



SISALRIL
Superintendencia de Salud
y Riesgos Laborales

INFORME DE GESTIÓN

2015 - 2019







TABLA DE CONTENIDO

| | | |
|-----------------------------|---|----|
| A MANERA DE PREFACIO | | |
| | RESUMEN EJECUTIVO | 17 |
| 1. | PERFIL INSTITUCIONAL Y MARCO DE PRIORIDADES DE LA SISALRIL | 24 |
| 2. | EL SEGURO FAMILIAR DE SALUD 2015-2018 | 27 |
| 2.1 | • Afiliación. Avances y desafíos | 27 |
| 2.1.1 | • El incremento de la afiliación | 27 |
| 2.1.2 | • Características de la población afiliada | 27 |
| 2.1.3 | • Afiliación de dependientes directos y adicionales | 29 |
| 2.1.4 | • Los trabajadores migrantes | 37 |
| 2.1.5 | • La protección de los pensionados y jubilados | 38 |
| 2.2 | • Los que están fuera del Seguro Familiar de Salud | 38 |
| 2.3 | • Recaudo, dispersión y pago por servicios | 41 |
| 2.3.1 | • Recaudación | 45 |
| 2.3.2 | • Dispersión | 45 |
| 2.3.3 | • Servicios prestados y pagos | 46 |
| 2.4 | • Estructura de los servicios brindados y pagados | 47 |
| 2.5 | • Tendencias, desafíos y oportunidades de mejora en el SFS | 51 |
| 2.5.1 | • El Plan Básico de Salud. Situación y oportunidades | 53 |
| | • Orígenes | 53 |
| | • Coberturas de servicios | 53 |
| | • Tendencias, desafíos y oportunidades de mejora | 55 |
| 2.5.2 | • Sobre las oportunidades de mejora. Desafíos y avances | 57 |
| | • Antecedentes | 61 |
| | • Ampliación y actualización del catálogo | 62 |
| | • Atención Primaria de Salud | 63 |
| | • La gestión de las coberturas de alto costo | 64 |
| | • Cobertura de medicamentos de uso ambulatorio | 67 |

| | | |
|-------|--|-----|
| 2.5.5 | • Quejas y reclamos de los afiliados como desafío y oportunidad | 70 |
| | • Afiliaciones y traspasos irregulares | 71 |
| | • Quejas y reclamos sobre los PSS | 72 |
| 2.6 | • Desavenencias y conflictos entre los PSS y las ARS como desafío y como oportunidad | 72 |
| 3 | EL SEGURO DE RIESGOS LABORALES | 74 |
| 3.1 | • Afiliación | 75 |
| 3.2 | • Dispersión y pagos | 75 |
| 3.3 | • Principales avances en el período | 77 |
| 4 | ADMINISTRACIÓN FONDO DE SUBSIDIOS | 79 |
| 4.1 | • El Fondo de Subsidios. Evolución | 79 |
| 4.2 | • Subsidios por Enfermedad Común | 83 |
| 4.3 | • Subsidios por Maternidad | 83 |
| 4.4 | • Subsidios por Lactancia | 84 |
| 4.5 | • Principales Fortalezas y Desafíos Actuales | 85 |
| 5 | GESTIÓN DEL DESARROLLO DE LA SUPERINTENDENCIA | 87 |
| 5.1 | • Gestión con aliento estratégico | 87 |
| 5.2 | • Línea de fortalecimiento de las regulaciones y supervisiones | 90 |
| 5.2.1 | • Resoluciones Administrativas | 90 |
| 5.2.2 | • Circulares | 91 |
| 5.2.3 | • Supervisiones interdisciplinarias orientadas según riesgos y desviaciones | 91 |
| 5.2.4 | • Avances y supervisiones financieras | 92 |
| 5.2.5 | • Avances y resultados según Régimen de afiliación | 94 |
| 5.2.6 | • El diálogo, la conciliación y el arbitraje | 96 |
| 5.3 | • Línea hacia la universalización de la afiliación | 99 |
| 5.3.1 | • Estudios de caracterización de la población no afiliada | 99 |
| 5.3.2 | • Interacción con sectores sociales excluidos | 100 |
| 5.3.3 | • Planes Especiales Transitorios para Pensionados del Estado | 100 |
| 5.3.4 | • Favorecer la afiliación de dependientes adicionales | 100 |

| | | |
|-------|--|-----|
| 5.3.5 | • Favorecer la incorporación de los trabajadores por cuenta propia | 101 |
| 5.4 | • Línea hacia la mejora de los beneficios de los afiliados | 101 |
| 5.5 | • Línea de fortalecimiento institucional | 105 |
| 5.5.1 | • El Sistema de Gestión de Calidad | 105 |
| 5.5.2 | • Mejor Gestión y Desarrollo Humano | 107 |
| | • Normalización de la gestión de recursos humanos | 108 |
| | • Desarrollo del talento, transparencia, equidad, satisfacción y bienestar | 109 |
| | • Fortalecimiento del trabajo en equipo, la satisfacción y compromiso del personal con la institución, su misión, visión y valores | 112 |
| 5.5.3 | • Gestión administrativa y financiera afectiva y transparente | 113 |
| | • Ingresos percibidos durante el Período desde el 2015 al 2018 | 114 |
| | • Ejecución Presupuestaria del Período desde el 2015 al 2018 | 114 |
| | • Descripción de la ejecución del gasto: | 115 |
| | • Auditorías Realizadas: | 117 |
| 5.5.4 | • Actualización y fortalecimiento del uso de TIC y los sistemas de información y de gestión | 118 |
| | • Desarrollo de Sistemas de Información | 119 |
| | • Normativas y reconocimientos | 121 |
| | • Proyecto Especial de promoción de jóvenes talentos | 123 |
| 5.5.5 | • Fortalecimiento de las estadísticas y los estudios actuariales | 123 |
| | • Planes Alternativos de Salud (PAS) | 123 |
| | • Estudios actuariales | 124 |
| | • Aportes estadísticos | 125 |
| | • Pasantías de honor INTEC-SISALRIL | 127 |
| | • A nivel Internacional | 128 |
| 5.5.6 | • Hacia una comunicación estratégica institucional | 128 |
| 5.6 | • Línea de Estudios, producción y divulgación de información técnica | 129 |
| 6 | COMENTARIOS FINALES | 132 |
| 7 | ANEXO 1 | 133 |

| | | |
|-----|---|-----|
| 7.1 | • Resoluciones Administrativas emitidas 2015-2019 | 133 |
| 7.2 | • Circulares emitidas | 133 |
| 8 | ANEXO 2 | 156 |
| 8.1 | • Estadísticas de afiliación | 156 |
| 8.3 | • Estadísticas sobre quejas, reclamos y procesos conciliatorios | 156 |
| 8.4 | • Estadísticas sobre el Seguro de Riesgos Laborales | 156 |
| 8.5 | • Estadísticas sobre la Gestión de Subsidios del Seguro Familiar de Salud | 156 |





A MANERA DE PREFACIO

La protección social de la salud es un derecho humano consagrado en la Constitución de la República vigente como un derecho fundamental. Constituye un eslabón clave de la construcción y del ejercicio de la ciudadanía. La ley 87-01 y sus normas complementarias, han sido la base para el desarrollo del Seguro Familiar de Salud y el Seguro de Riesgos Laborales, como la respuesta de política pública para avanzar en la satisfacción de este derecho ciudadano.

Las necesidades y riesgos en salud de la población constituyen una importante prioridad para los Estados y para la sociedad debido a su trascendencia sanitaria y social, y al impacto de los mismos sobre la economía familiar y nacional.

Muy pocas familias podrían asumir por sus propios medios los costos financieros de la prevención y la atención integral de sus necesidades y problemas de salud, ni afrontar con éxito las decisiones necesarias ante los crecientes desafíos que representan los intereses que caracterizan los sistemas de servicios de salud y de aseguramiento en salud en la gran mayoría



Pedro Luis Castellanos

Superintendente de Salud
y Riesgos Laborales

Marzo 2019

de los países. Muchas de estas complejidades se traducen en barreras de acceso, mediadas por la capacidad de pago, teniendo como agravantes que estas necesidades frecuentemente no permiten posposición y que no siempre tienen la información necesaria para sus decisiones. El Gasto Familiar de Bolsillo y sobre todo sus tendencias y su impacto la economía familiar, constituye así uno de los principales indicadores de efectividad de los sistemas de protección social financiera del derecho a la salud.

Convertir los avances científicos y técnicos de hoy y de mañana, en beneficio efectivo de la ciudadanía, solo es posible mediante sistemas establecidos y regulados por marcos legales y reglamentarios adecuados. Los Estados están compelidos a adoptar políticas relativas a la organización y gestión de los sistemas de servicios de salud, a fin de propiciar las estrategias y las combinaciones más convenientes entre diversos niveles de complejidad, y la incorporación y uso más racional de las tecnologías y de los recursos disponibles. Así mismo, cada vez más, también están compelidos a promover el desarrollo de sistemas para la protección social financiera del derecho a la salud, para garantizar el acceso oportuno y efectivo, en condiciones de equidad, a dichos sistema de servicios, por toda la población, y que distribuyan el riesgo financiero en el conjunto social, reduciendo así el riesgo financiero individual y familiar.

Los sistemas de aseguramiento social en salud tienen como principal razón de ser la nivelación de la ciudadanía en cuanto al acceso a los satisfactores de sus necesidades básicas, la protección del patrimonio familiar ante los riesgos financieros derivados de salud y proteger a los agentes económicos del impacto potencial de los riesgos inherentes a problemas de salud de los trabajadores. Dichos sistemas necesariamente han de ser compatibles con el sistema de servicios de salud del país, en cada momento de su historia.

Históricamente han sido desarrollados diferentes modelos de

financiamiento y organización para las políticas de protección social financiera del derecho a la salud. Cada modelo ha mostrado en la práctica sus ventajas y limitaciones. Sin embargo, es notorio que cada modalidad emergió y es viable en determinados contextos económicos, sociales, culturales y políticos. Cada sistema puede ser valorado considerando los resultados en el perfil de necesidades y problemas de salud, por el Gasto Familiar de Bolsillo y otras barreras de acceso que representen diferencias sociales y por el impacto sobre el desarrollo y sostenibilidad del sistema de servicios de salud; así como por la sostenibilidad de sus beneficios en el tiempo y su compatibilidad con el modelo económico y de desarrollo adoptado por el país correspondiente.

Nuestro marco legal vigente, la Ley 87-01, estableció que el Sistema de Seguridad Social es esencialmente un sistema de protección social financiera del derecho a la salud, bajo la rectoría del Consejo Nacional de Seguridad Social. Este tiene carácter colegiado y mixto, con participación preponderante de los sectores empresarial, sindical y gubernamental, y con participación de sectores gremiales y representantes de diversos sectores de la sociedad. Mientras que la organización y gestión de los servicios y establecimientos del Sistema Nacional de Salud son regidos por la Ley 42-01, bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública. Este marco legal consagró el carácter mixto, público/privado, lucrativo y no lucrativo, tanto del Sistema Nacional de Salud, que gestiona la prestación de servicios, como del Seguro Familiar de Salud y el de Riesgos Laborales, que gestionan la protección social financiera del acceso ciudadano a dichos servicios.

El Seguro Familiar de Salud actual está constituido por un Régimen Contributivo, básicamente dirigido a proteger a la población vinculada al mercado laboral formal, financiado con base en cotizaciones de los trabajadores y sus empleadores públicos y privados; y es gestionado con participación de agentes del mercado; y un Régimen Subsidiado, financiado

por el Estado, se dirige a proteger a las familias sin capacidad contributiva y es gestionado exclusivamente por la ARS pública.

Lograr los propósitos planteados, en el modelo previsto en nuestro marco legal, requiere además del desarrollo de las Administradoras de Riesgos de Salud y de los Prestadores de Servicios de Salud, en forma equilibrada, de una importante capacidad reguladora por parte del Estado, a fin de velar por el cumplimiento de las leyes y los derechos de los afiliados, propiciar los balances necesarios para los mejores resultados, para controlar y reducir el Gasto Familiar de Bolsillo y otras barreras de acceso, garantizar la sostenibilidad de sus beneficios a mediano y largo plazo, y la compatibilidad con el desarrollo armónico del Sistema Nacional de Salud. Así mismo, para reducir la conflictividad entre intereses particulares que afecten el buen desempeño del sistema y los beneficios de los afiliados, mediante la conciliación y el arbitraje.

El ejercicio de esta responsabilidad tiene a su vez límites que devienen del marco constitucional y legal, y de las dinámicas de interacción económica, cultural y política entre los diferentes actores sociales. Estos, a su vez se corresponden con el modelo de estado y de sociedad que nos caracterizan. Como todo espacio del poder público, la gestión de esta misión reguladora se enmarca y expresa estas interacciones y relaciones de poder de conflicto y consensos, entre los diferentes sectores de la sociedad y el interés colectivo de la ciudadanía, sus expectativas y aspiraciones. En estas circunstancias, la capacidad de promover el diálogo y entendimiento es otra función clave del ejercicio de la gestión pública, y así ha sido destacado en los períodos gubernamentales liderados por el Presidente Danilo Medina, durante los cuales ha trascendido esta gestión en la SISALRIL.

Fuimos designados como Superintendente, mediante el Decreto No. (Designación: Decreto 78-15 del 25 de marzo 2015 y tomamos posesión del

cargo el 27 de marzo del mismo año, para un período de cuatro años, de acuerdo con el marco legal.

La experiencia acumulada en el desarrollo del sistema de aseguramiento social en salud, desde la formulación del marco legal vigente, muestra que en el seno del mismo se expresan múltiples fuentes de conflicto y que las condiciones de nuestra sociedad, el diálogo y entendimiento constituyen mecanismo que contribuye a superarlos. Solo el diálogo y los acuerdos derivados, hizo posible la aprobación de las leyes 42-01 y 87-01, después de muchos años de confrontación entre diversas concepciones y expectativas. Solo un acuerdo surgido del diálogo hizo posible el inicio del Régimen Contributivo, después de 6 años de confrontación. Abundan ejemplos que evidencian la importancia de dialogar y alcanzar acuerdos para hacer viables los avances en la protección social financiera del derecho a la salud en nuestra sociedad.

La gestión realizada por la SISALRIL en este período, sobre la cual se informa en este documento, consciente de estos desafíos y de la misión establecida por el marco legal, se orientó a fortalecer las regulaciones, promover la conciliación y reducir la conflictividad, poniendo como centro los derechos de los afiliados; a propiciar la afiliación de toda la población el Seguro Familiar de Salud y de todos los trabajadores formales al Seguro de Riesgos Laborales, a ampliar y mejorar los beneficios de los afiliados, a profundizar en el estudio y conocimiento de los desafíos y oportunidades de mejoras.

Para lograr estos avances, pusimos particular empeño en la gestión del desarrollo de la Superintendencia y su equipo humano, para fortalecer su carácter público y cumplimiento del marco legal, reglamentario de la Administración Pública, y para construir un clima laboral interno estimulante, caracterizado por la transparencia, el respeto de la diversidad y la equidad,

que promueve el espíritu de cuerpo, el trabajo en equipo y la cooperación, así como la innovación, alrededor de la misión institucional y para construir sistemas de gestión cada vez más eficientes y más cercanos y accesibles a la ciudadanía. Todos los avances logrados han sido producto del trabajo de todo el personal, cada vez más conformado como un equipo gerencial y técnico altamente capacitado y comprometido con los derechos de los afiliados y con el desarrollo y sostenibilidad del aseguramiento en salud como política pública social de gran trascendencia.

Lo mucho logrado, sin embargo, apenas son pasos, en la dirección correcta, de continuar desarrollando la protección social financiera efectiva del derecho a la salud de nuestros afiliados, pasos que se asientan sobre lo logrado por gestiones anteriores y que se asumen con entusiasmo, parte de un largo y complejo camino por recorrer, para alcanzar la equidad social en salud.

Nuestro sistema no es perfecto, ninguno lo es en un mundo contemporáneo con necesidades y expectativas cambiantes, poco a poco ha ido evidenciando sus fortalezas y sus oportunidades de mejoras. Ante esa realidad hemos asumido la tarea de ser parte de las soluciones y de construir viabilidad a las mismas. Siempre es conveniente recordar que este sistema lo hemos construido entre todos, con acuerdos y esfuerzos de muchos sectores, y entre todos podemos seguir mejorándolo y avanzando hacia el horizonte deseado.

RESUMEN EJECUTIVO

Este informe comienza por describir el perfil institucional de la SISALRIL, en los términos establecidos por la Ley 87-01, y por presentar el marco de prioridades que orientaron la gestión en el período abril 2015 a marzo 2019, las cuales se expresaron en el Marco Estratégico de la Gestión. Estas prioridades fueron establecidas teniendo como referente la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, del Plan Estratégico del SDSS aprobado en 2014, y de los Programas de Gobierno 2012-2016 y 2016-2020.

El Marco Estratégico de la Gestión, se organizó en 5 Líneas Prioritarias: 1) *Fortalecer las regulaciones, supervisiones y reducir conflictividad en el SFS y SRL*, 2) *Impulsar la universalización de la afiliación*, 3) *Promover la mejora de los beneficios del SFS y SRL*, 4) *Fortalecimiento institucional*, 5) *Producir y divulgar información y estudios sobre el SFS y el SRL*.

El informe presenta la situación actual del Seguro Familiar de Salud, del Seguro de Riesgos Laborales y del Fondo de Subsidios del Seguro Familiar de Salud.

Sobre el **Seguro Familiar de Salud**, se presenta la evolución de la afiliación (7,850,334 personas a fines del 2018), en la cual se destaca la acentuada tendencia al incremento en los últimos años (137.55% en 4 años), y las características de los afiliados según nivel de ingresos, sexo, lugar de trabajo, y edad. En cuanto al salario, se destaca el predominio de bajos ingresos (77.4% cotiza por salarios menores de RD\$ 25,000 mensual) que corresponden a los estratos 2 y 3. La gran mayoría de los empleadores afiliados corresponden a micro y pequeñas empresas. En cuanto a la edad, se destacan dos fenómenos: La población de 65 años y más tiene una elevada tasa de afiliación, superior al 90%, mientras que los menores de cinco años apenas alcanza a un poco más del 50%. La mayoría de los afiliados

corresponden a edades de adultos jóvenes y de edad media. Otro hecho destacable es la baja tasa de dependientes afiliados, muy inferior al tamaño promedio de los núcleos familiares reportados por estudios demográficos.

Se informa sobre la afiliación de pensionados del Estado, a través de Planes Especiales Transitorios, y trabajadores extranjeros con estatus migratorio regularizado; y se destaca los estudios realizados por la SISALRIL para caracterizar la población que aún permanece fuera del Seguro Familiar de Salud, así como los esfuerzos realizados para interactuar con estos sectores y conocer mejor sus expectativas y las que consideran barreras para la afiliación.

A continuación, el informe presenta la evolución del recaudo, la dispersión, los servicios brindados a los afiliados y lo pagado a los PSS, en cada uno de los Regímenes. Se destaca el crecimiento de todas estas dimensiones. Se ha brindado más de 90 millones de servicios en promedio anual y pagado más de RD\$ 40,000 millones promedio anual. Se destaca el bajo número de servicios y de pagos correspondientes a Promoción y Prevención (Grupo uno), y la concentración en atenciones especializadas, evidenciando la necesidad de incluir en catálogo los servicios correspondientes al Primer Nivel de Atención y a la estrategia de Atención Primaria de Salud, para todos los Regímenes de financiamiento, como lo establece la Ley 87-01. Igualmente, se informa sobre la evolución de las reclamaciones por parte de los Afiliados.

Se informa sobre algunas tendencias y sobre oportunidades de mejoras que se han evidenciado en los últimos años, tanto en el catálogo de coberturas como en las regulaciones. En cuanto al catálogo se destaca la necesidad de avanzar en la actualización y reforma del mismo, incorporando, además de las coberturas correspondientes a la estrategia de APS, un nuevo sistema de gestión para las coberturas de alto costo, e introducir innovaciones en las

coberturas de medicamentos de uso continuado y abrir posibilidades para nuevas modalidades de contratación y pago de los PSS. Todas orientadas a fortalecer el valor del Plan Básico de Salud (actual PDSS), a reducir el Gasto Familiar de Bolsillo, a lograr mejores resultados en la salud de los afiliados, reducir las desavenencias y conflictos, y afianzar la sostenibilidad financiera del Seguro Familiar de Salud.

A continuación, se informa sobre el **Seguro de Riesgos Laborales**, su evolución y situación actual. El número de afiliados para fines del 2018 era de 2,173,990 trabajadores (incremento de 131.66% en 4 años). Representa el 93% de la PEA ocupada en el sector formal y el 44% de la PEA total. Se informa así mismo, sobre la evolución del recaudo, la dispersión y los pagos realizados por la Administradora de Riesgos Laborales, tanto en dinero (Subsidios y Pensiones) como en servicios y gastos administrativos. Es destacable que los pagos por concepto de coberturas de salud representan un promedio anual de 22% de los gastos, lo cual evidencia la necesidad de revisar las regulaciones sobre la distribución de los gastos por el Seguro de Riesgos Laborales.

Posteriormente se informa sobre la gestión del **Fondo de Subsidios del Seguro Familiar de Salud**. Se destaca el incremento en los últimos años, del número de reclamaciones de subsidios y de los pagos realizados, sobre todo en lo correspondiente al Subsidio por maternidad. Este importante incremento se relaciona con los esfuerzos educativos realizados por la SISALRIL a los empleadores, con lo cual se ha incrementado las solicitudes y se ha disminuido los rechazos por errores, pero sobre todo se relaciona con el aumento del monto del subsidio por maternidad, raíz de la ampliación del subsidio de 12 a 14 semanas. Se destaca las tendencias observadas, las oportunidades de mejora y los avances realizados por la SISALRIL en el período.

A continuación, se informa sobre la **Gestión del desarrollo de la SISALRIL** en el período, organizado en cada una de las 5 Líneas correspondientes del Marco Estratégico de la Gestión.

a. Línea de fortalecimiento de las regulaciones, supervisiones y reducción de la conflictividad. Se informa sobre las 70 Resoluciones emitidas, de las cuales 20 fueron Resoluciones Administrativas, 12 fueron Sancionadoras y 38 fueron referentes a Recursos de Inconformidad y Reconsideración. Así mismo se informa sobre cada una de las 73 Circulares emitidas en el período.

Se reporta sobre los avances para incrementar el valor de las supervisiones a las ARS, basadas en un enfoque de riesgo, sobre la base de un sistema de indicadores de alerta y un carácter multidisciplinario, con énfasis en la prevención y control de riesgos y en segundo lugar en la corrección de desviaciones. Así mismo se informa sobre el desarrollo de los procesos de Conciliación y Arbitraje, como una importante y efectiva forma de reducir los conflictos y alcanzar soluciones consensuadas ante las desavenencias entre PSS y ARS. Solo en el 2018, se concilió 29 casos reclamaciones de pago, de los cuales 23 (79%) fueron cerrados satisfactoriamente, e involucraron reclamos por RD\$ 18, 875,897.27, de los cuales fueron conciliados RD \$ 18, 3636,645.53 (97%). Igualmente, en el período se procesaron satisfactoriamente 214,836 reclamaciones de afiliados recibidas por vía de la DIDA o directamente.

También se informa sobre los numerosos encuentros e intercambios con Sociedades Médicas Especializadas y otros PS, con la finalidad de conocer y en algunos casos consensuar sobre procedimientos y criterios clínicos, que han permitido identificar necesidades ampliación, de actualización y de corrección del catálogo, las cuales están en proceso.

Se informa así mismo, sobre las capacitaciones a PSS para una mejor utilización de las facilidades de la oficina virtual de la SISALRIL a fin de conocer el estatus de afiliación y cobertura de los pacientes, y el importante trabajo de capacitación y acompañamiento técnico a los hospitales del Servicio Nacional de Salud, para crear condiciones favorables para el cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 23-15 acerca de la contratación y pago de los PSS de la red pública por ARS del Régimen Contributivo, lográndose duplicar en el período el número de establecimientos públicos contratados.

b. Línea de impulsar la afiliación universal. Se informa sobre los estudios de caracterización de la población fuera del Seguro Familiar de Salud y sobre los encuentros de interacción con dichos sectores. Así mismo se informa sobre los diferentes Planes Especiales Transitorios para Pensionados del Estado, los cuales han logrado incorporar 70,777 personas, incluyendo dependientes y, al cerrar este informe, fue dictado un nuevo Decreto mediante el cual toda persona pensionada del Estado en el pasado o en lo sucesivo, podrá contar con cobertura de seguro de salud similar al PDSS y el FONAMAT, con inclusión de su núcleo familiar. Se informa así mismo sobre los esfuerzos para la inclusión de dependientes de los afiliados al Régimen Contributivo, de acuerdo a lo estipulado en las reglamentaciones vigentes.

c. Línea de mejora y ampliación de los beneficios para los afiliados. Se informa sobre los estudios y propuestas realizadas, que han conllevado a decisiones del CNSS sobre actualización y ampliación de coberturas del catálogo de coberturas del PDSS. Se destaca la inclusión de nuevos procedimientos y medicamentos, la ampliación de las coberturas de alto costo, la ampliación de cobertura para los recién nacidos, la propuesta para la inclusión de las coberturas correspondientes al Primer Nivel de Atención y la estrategia de Atención Primaria de la Salud, sobre la base de reestructurar el

Grupo uno del catálogo, y sobre los avances técnicos para proponer un sistema de gestión para las coberturas de alto costo y mejoras importantes en las coberturas de medicamentos de uso continuo.

- d. Línea de fortalecimiento institucional.** Se informa sobre los avances en el fortalecimiento del *Sistema de Gestión de Calidad*, incluyendo la renovación de las certificaciones con las Normas ISO 9001-2015 y 27001-2013. Así mismo, sobre las iniciativas e innovaciones aplicadas para una *Política de Gestión Humana* más transparente y equitativa, más cumplidora del marco legal y reglamentario de la Administración Pública, actualización de la estructura y funciones de cada dependencia y de las escalas salariales correspondientes; además de las acciones de promoción de un clima laboral estimulante y adecuado para la SISALRIL ser cada vez más efectiva y comprometida con su Misión. Igualmente, se informa sobre la *Gestión Administrativa y Financiera*, incluyendo los recursos recibidos y ejecutados, destacándose las mejoras en la infraestructura y espacios de trabajo, en la evaluación de riesgos y en el sistema de prevención y de respuesta ante situaciones de alarma.

Se informa así mismo, sobre los avances logrados en la aplicación de las TIC para un mejor desempeño de los sistemas de gestión y para favorecer la interacción con los afiliados, las ARS y los PSS. Estos adelantos han merecido, además de la certificación ISO 27001-2013, las certificaciones nacionales NORTIC correspondientes.

Además, se informa sobre el fortalecimiento de las capacidades comunicación y opinión pública, con la incorporación de un enfoque estratégico y con el establecimiento de un equipo para la comunicación mediante las redes sociales.

- e. Línea de Producción y Divulgación de Estudios.** Se informa sobre

la reciente conformación de una unidad para estudios especiales requeridos para decisiones sobre el fortalecimiento y desarrollo del Seguro Familiar de Salud y el Seguro de Riesgos Laborales, así como para promover el interés y posibilidades de la comunidad académica de producir conocimientos acerca de la situación y tendencias en el aseguramiento social en salud en el país, sus desafíos y oportunidades de mejoras.

El informe concluye con dos Anexos. En el primero, se ha incluido información detallada sobre las Resoluciones y Circulares emitidas. En el segundo, se ha incluido abundante información estadística sobre el Seguro Familiar de Salud, el Seguro de riesgos Laborales y el fondo de Subsidios del SFS, así como sobre los avances en la gestión del desarrollo de la SISALRIL, la cual puede ser consultada, siguiendo las notas de llamada establecidas en cada sección correspondiente del texto, para ampliar las informaciones.

En su conjunto, el informe muestra y evidencia los importantes avances logrados, en el período 2015 – 2019, tanto por el Seguro Familiar de Salud como el Seguro de Riesgos Laborales, en la afiliación, en la contratación y pago de prestadores de Servicios y en los servicios brindados a los afiliados. Así mismo, muestra los desafíos y oportunidades de mejora que han sido evidenciados, y los avances logrados por la SISALRIL en dirección a ser una Superintendencia cada vez más efectiva, más cercana a la población, más vinculada a la administración pública nacional y más comprometida con los propósitos y fines del Sistema Dominicano de Seguridad Social y en particular con el Seguro Familiar de Salud y el Seguro de Riesgos Laborales, como sistemas de protección social financiera del derecho a la salud.

PERFIL INSTITUCIONAL Y MARCO DE PRIORIDADES DE LA SISALRIL

1.

El perfil institucional de la SISALRIL como entidad del Estado y del Sistema Dominicano de seguridad Social, así como sus ejecutorias prioritarias, están definidos por el marco legal y normativo vigente. En particular, por la Ley 87-01, La Ley 1-12 Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, el Plan Estratégico del SDSS 2012-2018 y los Programa de Gobierno 2012-2016 y 2016-2020 y el Marco Estratégico de Gestión de la SISALRIL 20.

- a. La **Ley 87-01**, promulgada el 09 de mayo del 2001, creó el Sistema Dominicano de Seguridad Social para *“regular y desarrollar los derechos y deberes recíprocos del Estado y de los Ciudadanos en lo concerniente al financiamiento para la protección de la población contra los riesgos de vejez, discapacidad, infancia y riesgos laborales”*.

El artículo 175 de la Ley 87-01 creó la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) como una *“entidad estatal, autónoma, con personalidad jurídica y patrimonio propio la cual, a nombre y representación del Estado Dominicano ejercerá a cabalidad la función de velar por el estricto cumplimiento de la presente ley y sus normas complementarias, de proteger los intereses de los afiliados, de vigilar la solvencia financiera del Seguro Nacional de Salud y de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), supervisar el pago puntual a dichas Administradoras y de estas a las PSS y de contribuir a fortalecer el Sistema Nacional de Salud”*.

Las funciones específicas de la SISALRIL fueron definidas por la misma Ley en su artículo 176 (parcialmente modificado por la Ley 188-07, en su artículo cuarto, al agregar un párrafo transitorio vigente

para el primer año de ejecución del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo), y en el artículo 140, Párrafo IV referente a la administración de los Subsidios por enfermedad y maternidad asignada.

Igualmente, la forma de financiamiento de las operaciones de esta Superintendencia fue establecida por el artículo 140.

- b. La **Estrategia Nacional de Desarrollo**, en los dos primeros objetivos del Segundo Eje Estratégico, el cual procura una “Sociedad con igualdad de derechos y oportunidades”, y sus respectivas Líneas de Acción, establece:

El Objetivo 2.2.1. *“Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud.”* Tiene como primera línea de acción *“Impulsar el desarrollo de la red pública de salud y de redes privadas, articuladas por niveles de atención, incluyendo la asistencia pre-hospitalaria y traslado sanitario, que brinden atención integral con calidad y calidez, sustentada en una estrategia de atención primaria en salud a nivel nacional, que tome en cuenta las necesidades de los diversos grupos poblacionales”*.

El Objetivo 2.2.2. *“Universalizar el aseguramiento en salud para garantizar el acceso a servicios de salud y reducir el gasto de bolsillo”* incluye en su Línea de Acción **(2.2.2.1)** *“Fortalecer los mecanismos de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, para lograr el aseguramiento universal”*. y en su Línea de Acción **(2.2.2.6)** *“Implementar el Primer Nivel de Atención en salud como puerta de entrada al Sistema de Seguridad Social en Salud”*.

La gestión de la SISALRIL en el período del informe asumió la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 como el marco estratégico nacional a cuyo alcance nos hemos comprometido a contribuir, en el

marco de las atribuciones y responsabilidades definidas por el marco legal y reglamentario vigente.

- c. El **Plan Estratégico del Sistema Dominicano de Seguridad Social 2014-2018**, formulado por una Comisión Especial integrada por los sectores representados en el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) y aprobado mediante la Resolución No. 334-03 de fecha 30 de enero 2014.

Contempló 5 Líneas Estratégicas: *1) Avanzar a la Universalidad y ampliación de la protección en Seguridad Social. 2) Garantizar el acceso oportuno con calidad y calidez a los beneficios que establece el Sistema. 3) Asegurar la sostenibilidad, eficiencia, transparencia financiera del Sistema. 4) Desarrollar una Cultura de Seguridad Social como factor de derecho humano y de protección constitucional. 5) Fortalecer la institucionalidad, gobernanza e integridad del Sistema (incluye la revisión y actualización de la Ley 87-01).*

Estas prioridades del SDSS han orientado la gestión de la SISALRIL en el período del informe.

- d. **Programa de Gobierno para los períodos 2012-2016 y 2016-2020**, establecieron un conjunto de metas prioritarias para el aseguramiento en salud. Entre ellas cabe destacar: La afiliación universal al Seguro Familiar de Salud con una meta de 90% de la población para fines del 2020, la ampliación y actualización del catálogo de prestaciones del Plan Básico de Salud, disminución del Gasto Familiar de Bolsillo, garantizar coberturas de Atención Primaria de Salud para todos los afiliados, contratación de los hospitales públicos por ARS en el Régimen Contributivo, fortalecer la capacidad regulatoria del estado y la revisión y actualización de la Ley 87-01.

Estas prioridades se tradujeron en indicadores y metas del Sistema de Metas Presidenciales y el Sistema de Monitoreo de la Gestión, de la Presidencia de la República. Como ente representante del estado

dominicano, la gestión de la SISALRIL en el período del informe, asumió el compromiso de cumplimiento de las mismas y en general se mantuvo dentro de las instituciones estatales con mayor nivel de cumplimiento.

- e. El **Marco Estratégico de Gestión** vigente de la SISALRIL ha establecido las siguientes líneas prioritarias: 1) *Fortalecer las regulaciones, las supervisiones y la conciliación y arbitraje*, 2) *Universalización de la afiliación*, 3) *Promover la mejora de los beneficios del SFS y SRL*, 4) *Fortalecimiento institucional*, 5) *Producir y divulgar información y estudios sobre el SFS y el SRL*.

2.

EL SEGURO FAMILIAR DE SALUD 2015-2018

En el período correspondiente al presente informe, el aseguramiento social de salud, en el marco del SDSS, experimentó importantes avances. También se evidenció la necesidad de realizar ajustes y cambios que favorezcan continuar dicho desarrollo y contribuir cada vez más a la mejor protección del derecho a la salud de toda la población, en condiciones de equidad) Ley 87-01. Artículo 118).

Afiliación. Avances y desafíos

El incremento de la afiliación

En este período se ha logrado un incremento muy significativo en la afiliación al Seguro Familiar de Salud y los Planes especiales transitorios para pensionados. (Cuadro No. 1).



Al finalizar el año 2014, estaban afiliados 6,187,615 personas, es decir, el **62.3%** de la población total proyectada del país para esa fecha (9,931,689). Para diciembre del 2018 se encontraban afiliadas 7,850,334 personas, esto es el **75.99%** de la población total proyectada (10,416,047 habitantes). En 4 años el total de afiliados se incrementó en 1,662,719 personas (26.87%), para un incremento promedio anual de 415,680 personas afiliadas. Se estima que faltarían por afiliar alrededor de 2,565,713 personas.

Del total de población afiliada en diciembre del 2014, pertenecían al Régimen Contributivo 3,141,599 personas (50.77%), en el Régimen Subsidiado estaban 3,015,646 afiliados (48.74%) y solo 30,370 personas (0.49%) estaban afiliados a Planes Especiales Transitorios para Pensionados y Jubilados.

Para diciembre del 2018 del total de población afiliada, 4,153,987 (52.91%) pertenecían al Régimen Contributivo, 3,620,150 (46.11%) estaban en el Régimen Subsidiado y 76,197 (0.97%) en Planes Especiales Transitorios para Pensionados y Jubilados.

Solo en el R. Contributivo, el incremento de afiliados fue de 478,551 personas (15.23%), para un promedio de incremento anual de 119,637, de ellos 436,373 (109,093 promedio anual) fueron titulares. Para diciembre 2014, los afiliados estaban asociados a 1,651,202 empleos formales, y en diciembre 2018 a 2,173,990, para un incremento de 597,716 (36.20%) nuevos empleos formales, 149,429 promedio anual; lo que se corresponde con las cifras de nuevos empleos formales generados en este período y reportado por otras instituciones ¹.

1 Banco Central de la República Dominicana. Encuesta Continua de Fuerza de Trabajo. 2014 y 2018.

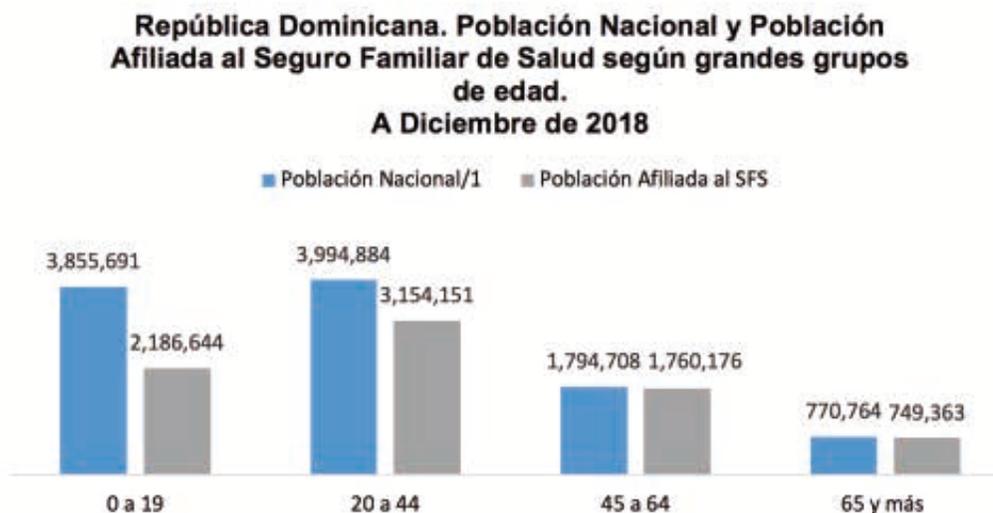
El número de afiliados al Régimen Subsidiado, lo ha convertido en una de las políticas públicas sociales de mayor cobertura, con un alto impacto en la reducción de la pobreza monetaria a nivel nacional, además del impacto sanitario en términos de acceso a servicios de salud y medicamentos por los afiliados.

Los afiliados en Planes Especiales para pensionados se elevaron un 250.90%.

Características de la población afiliada

Según la edad

La estructura por edad de la población afiliada continúa siendo predominantemente joven, **el 68.03%** de los afiliados tiene menos de 45 años de edad. (Cuadro No. 2)



Al comparar con la estructura por edad de la población general del país, resulta destacable por su importancia social, que el número de

personas de 65 años y más de edad afiliados al SFS corresponde al **97.22%** de la población de habitantes en República Dominicana que pertenece a ese grupo etáreo. Por el contrario se evidencia que el esfuerzo de afiliación aún faltante se deberá concentrar en la población que tiene menos de 20 años de edad pues solo el 56.71% está cubierta por el Seguro Familiar de Salud. Dentro de los Menores de 20 años de edad el grupo de edad de 0 a 4 años donde se tiene una menor cobertura del SFS, pues se estima que faltaría por afiliar el 49.15%, esto es, 462,265 personas de 940,435 que se estiman pertenecen a este grupo de edad.

En conclusión, del volumen de población que no está afiliada al Seguro Familiar de Salud, que se estima son 2,565,713; el 65.05% es menor a los 20 años de edad. Estos son grupos de edad altamente prioritarios, su incorporación constituye uno de los principales desafíos de afiliación en la ruta hacia la meta de afiliación universal.

Al revisar la estructura poblacional de la Población Total y de la Población del Seguro Familiar de Salud se observa que esta desviación de la afiliación hacia los grupos de edad media, en desmedro de los menores de 20 años ocurre tanto en el Régimen Contributivo como el Subsidiado. Mientras en la población general los menores de 5 años constituyen el 9.03%, entre los afiliados del Seguro Familiar de Salud representan el 6.09%, en los afiliados al Régimen Contributivo representan el 8.80% y en el Régimen Subsidiado el 3.09%.

La población menor de 20 años, que en la población general constituye el 37.02%, entre los afiliados al Seguro Familiar de Salud representan el 27.85%.

En los estudios realizados por la SISALRIL (resultados preliminares), se ha encontrado que el 60% de los menores de 20 años que actualmente no está afiliada al Seguro Familiar de Salud, alguna vez lo estuvieron. Así

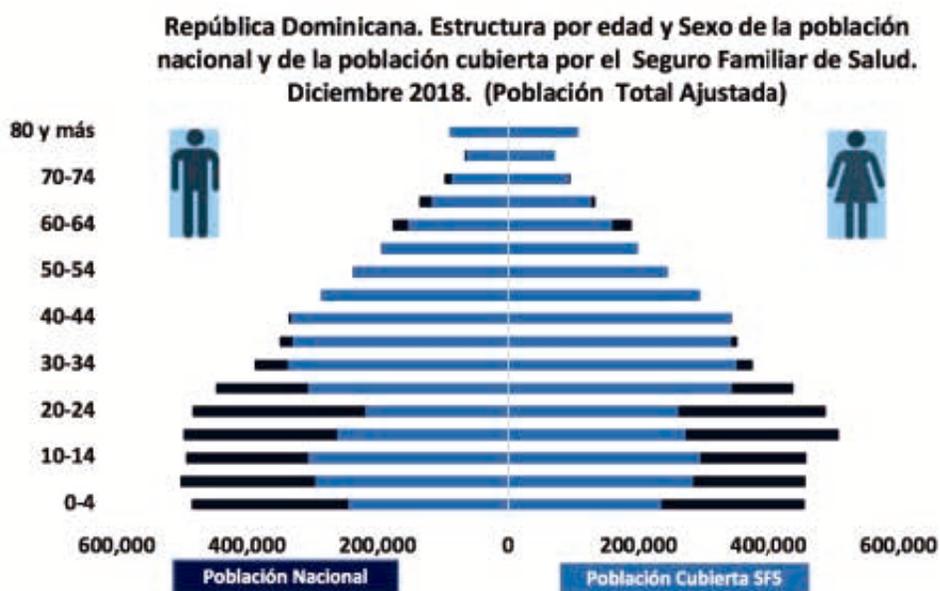
mismo, entre los 20 y los 44 años de edad, el 66% de los no afiliados, alguna vez si lo estuvieron.

Varios procesos podrían estar incidiendo en producir este fenómeno de desafiliación de la niñez, adolescencia y juventud. Es un hecho que amerita más estudio, a fin de sustentar decisiones. La SISALRIL concluirá durante el año 2019 la primera etapa del estudio de caracterización y localización territorial de los no afiliados y se espera que sus resultados contribuyan al fortalecimiento de la afiliación. Igualmente, es destacable que el número de personas pensionadas incorporadas a planes especiales transitorios subió en el período de 2014 y 2018 a 76,197 lo que representa un incremento de 45,827 beneficiarios (151%).

Según sexo

Al finalizar el año 2018, el 73.48% de los hombres y el 77.73% de las mujeres del país estaban afiliados al Seguro Familiar de Salud o Planes Especiales Transitorios de Pensionados y Jubilados. En el período analizado hubo un ligero incremento en la proporción de afiliados masculinos, tanto en el Régimen Contributivo como en el Subsidiado. (Cuadro No.3 y Cuadro No. 4).

Para fines del año 2014, el 48.42% de los afiliados eran del sexo masculino y el 51.58% eran femeninos. Para fines del 2018, la proporción de hombres era el 49.02% de los afiliados y el 50.98% mujeres. Esta ligera variación estuvo vinculada al incremento de la afiliación masculina en el Régimen Contributivo. Para fines del 2014, en el Régimen Contributivo, el 50.24% eran masculinos y para diciembre 2018 eran el 50.46 % y 49.54% femenino.



Según ingresos y características socioeconómicas

La población afiliada al Régimen Contributivo, que, a diciembre del 2018, se tenían 2,173,990 trabajadores (as) aun cuando tiene al menos un empleo formal, se caracteriza por el predominio de bajos ingresos. Para diciembre 2018, el 33.26% reportaba salario menor de RD\$ 10,000.00, y el 20.73% entre RD\$10,000.00 y RD\$15,000.00. (Cuadro No. 5).

Básicamente, los afiliados al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, corresponden a los estratos 2 y 3 según ingresos, vulnerables (según la denominación utilizada por el Banco Central de la República Dominicana). Personas y familias que recién superan la línea de pobreza y que podrían regresar en cualquier coyuntura económica desfavorable. Esto ya ocurrió en los años 2003 y 2004.

Para esta franja de población, el gasto familiar en salud es uno de los principales factores de empobrecimiento. Dado que las necesidades y gastos generados por enfermedades suelen tener poca elasticidad y con frecuencia pueden conllevar a reducir o agotar los bienes de capital acumulados por las familias. De allí que uno de los principales desafíos del

Seguro Familiar de Salud es garantizar acceso a las atenciones necesarias, en forma oportuna, reduciendo el impacto sobre el presupuesto familiar.

El salario promedio mensual cotizado para diciembre del 2014 era de RD\$ 17,893.76 (17,880.39 los hombres y 17,910.60 las mujeres) y para diciembre 2018 era de RD\$ 21,608.83 (21,235.02 hombres y 22,085.82 mujeres). Un incremento de 20.76% en el salario promedio cotizado para el total de afiliados.

Desde el mes de julio del 2011, el salario promedio cotizado de las mujeres se hizo superior al de los hombres afiliados y se ha mantenido durante todo el período del presente informe. El incremento en el salario promedio cotizado de las mujeres, desde diciembre 2014 hasta diciembre 2018 fue de 23.31% y el de los hombre de 18.76% ².

Para comprender esta diferencia en el salario promedio de cotización según el sexo de los afiliados, se ha esgrimido diversas hipótesis. Uno de los factores han sido los importantes incrementos salariales en sectores laborales formales de amplio predominio femenino, tales como educación y salud, aplicados en el transcurso del período del informe, sobre todo en el sector público. Sin embargo, deben considerarse adicionalmente otros procesos probablemente involucrados.

La inflación anualizada durante el año 2014, reportada por el Banco Central fue de 2.34%. Para el 2018 fue alrededor de 1.2%. En general, puede

2 Elaboración SISALRIL. A partir de las bases de datos de Empleadores y Trabajadores Activos de la TSS.

considerarse que la inflación ha sido baja en el período del informe. El costo de la Canasta Básica Familiar para los quintiles 2 y 3 en diciembre 2014 era de RD\$ 22,069.68 y para diciembre 2018 alrededor de RD\$ 24,278.50³. En ambos momentos, superior al salario promedio de cotización.

Se puede colegir que la gran mayoría de los afiliados cotizantes al Régimen Contributivo tienen bajos ingresos y por lo tanto la protección del Seguro Familiar de Salud tiene gran significación para proteger su presupuesto familiar del gasto de bolsillo en salud. Esta realidad confiere gran relevancia a los esfuerzos por ampliar progresivamente la cobertura efectiva de los problemas prioritarios de salud de los afiliados y por reducir el gasto familiar de bolsillo, favoreciendo un mejor desarrollo de los servicios de salud, con cobertura explícita para servicios de promoción, prevención y atención continuada garantizada para problemas de alta frecuencia e impacto.

En el Régimen Subsidiado, esta situación de bajos ingresos es más marcada. El principal criterio de afiliación (aunque no el único) es la identificación y clasificación de la familia por el SIUBEN como ICV 1 o ICV 2 (Pobre 1 y Pobre 2). El más reciente estudio publicado por el SIUBEN (2012) identificó 3,055,384 personas pertenecientes a familias de estos dos grupos según el Índice de Calidad de Vida ⁴.

Por otra parte, la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), en su más reciente publicación (2017) calculó que para el año 2014 un total de 3,762,895 personas vivían en condiciones de pobreza (36.4%)⁵, y el Banco Central de

³ Banco Central de la República Dominicana. Costo de las Canastas de Consumo 2011-2018. (<https://www.bancentral.gov.do/a/d/2534-precios>)

⁴ Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN). Estudio Socio económico de Hogares. 2012

⁵ O.N.E.- Boletín de Estadísticas Oficiales de Pobreza Monetaria. 2017.

la República Dominicana ha calculado que para el 2017 había 2,617,867 personas (25.5% de la población total)⁶.

Para diciembre 2018 los afiliados al Régimen Subsidiado eran 3,620,150 personas. Esto así, porque el Régimen Subsidiado, por disposición del CNSS, afilia familias por otros criterios prioritarios, tales como estar afectados por algunas enfermedades la Tuberculosis y el VIH, en consonancia con su carácter de política pública de inclusión social.

Según tamaño de la empresa

Las empresas activas registradas en la TSS a diciembre del 2018 en el Régimen Contributivo son predominantemente micro y pequeñas empresas. Para diciembre del 2018 el 76.26% de las empresas activas registradas en la TSS, tienen un número de trabajadores (as) de 1 a 10 trabajadores^{7,8}. El 18.51% de las empresas tienen de 11 a 50 trabajadores. Es decir, el 94.77% de las empresas activas en la TSS se pueden clasificar, por el número de empleados que laboran en ellas como Micro y Pequeñas empresas. (Cuadro No. 6).

Ahora bien, el volumen de población trabajadora analizado según el tamaño de la empresa donde laboran, revela que el 40.54% trabaja en una empresa que tiene más de mil empleados, el 26.19% en empresas que tienen entre 100 y 1000 empleados y 33.28% en empresas donde el número de empleados es menor a los 100 trabajadores.

6 Banco Central de la República Dominicana. Modelo Económico Dominicana: ¿Cambio o ajustes?. 2018.

7 Fuente: SISALRIL. A partir de la Base de Datos de Empresas Activas en la TSS.

8 De acuerdo con la Ley 187-17, se consideran Micro las empresas con hasta 10 trabajadores y Pequeñas hasta 50 trabajadores.

Las Micro, Pequeñas y empresas representan el 94.77% de las empresas activas en la TSS, y aportan el 26.38% de los trabajadores (as) activos en la TSS. Esto es, 1 de cada 4 trabajadores activos en la TSS trabaja en una empresa considerada como Micro y Pequeña empresa.

Esta distribución de los afiliados y empresas refuerza la importancia del Seguro Familiar de Salud y el Seguro de Riesgos Laborales, tanto en referente a las prestaciones en servicios como las prestaciones en dinero (Subsidios por discapacidad temporal por enfermedad común y por enfermedad laboral, subsidios por maternidad y lactancia, pensiones por discapacidad permanente).

Planes complementarios y voluntarios

La Ley 87-01, en su artículo 133, estableció la posibilidad de que los afiliados pudieran adquirir planes complementarios comercializados por la ARS, a fin de ampliar las coberturas del Plan Básico de Salud (actual PDSS). Para diciembre del año 2014 el 19.4% de los afiliados en el Régimen Contributivo tenían Planes Complementarios y 22.2% Planes Voluntarios, aprobados para su comercialización por la SISALRIL, en cumplimiento de la Resolución Administrativa No. 00200-2014. Normativa sobre los Planes Alternativos de Salud del 25 de noviembre del 2014.

Para diciembre 2018, el número de afiliados con Planes Complementarios era de 445,063 (14.2%) y la población en Planes Alternativos de Salud era de solo el 4% con respecto a la Población Afiliada al Régimen Contributivo. (Cuadro No. 6)

Es decir, del 1,308,684 personas afiliadas al Planes Alternativos de Salud en diciembre del 2014, esta población disminuyó a 610,301 en diciembre del 2018, lo que implica una reducción del 53.37% de población que tenía un PAS. Según la información reportada por las ARS a la SISALRIL a enero del 2019.



Esta disminución se corresponde primordialmente con la Población que compraba Planes Voluntarios autorizados por la SISALRIL, pues al inicio del período esta población era 698,136 y a diciembre del 2018 se tenían reportados solo 165,238, una disminución en el período del 76.33%. Aunque se ha observado una disminución para los Planes complementarios, esta ha sido significativamente menor.

Esta marcada tendencia a la reducción de los afiliados con planes Voluntarios, guarda relación con la migración de los afiliados con mayor capacidad de pago hacia empresas de seguros vinculadas con algunas ARS, las cuales están al margen de las regulaciones del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

Afiliación de dependientes directos y adicionales

Para el período, de acuerdo con la Oficina Nacional de Estadística, los núcleos familiares en la República Dominicana tenían un promedio de 3.8 integrantes. El número de dependientes afiliados en el R. Contributivo, en el período, se mantuvo alrededor de 1.23 por afiliado principal. En el R. Subsidiado bajó de 0.67 a 0.42 por afiliado. (Cuadro No. 7)

La ley 87-01, en su artículo No. 5, literal (A) estableció el derecho de cada afiliado a registrar a los integrantes de su núcleo familiar como dependientes. Según el texto de ese artículo, el núcleo familiar incluye los cónyuges, padre y madre y los hijos biológicos o adoptivos.

Afiliar dependientes en mayor número es una de las más importantes oportunidades de mejora del SFS.

Los trabajadores migrantes

El CNSS, mediante la Resolución 377-02 aprobó la afiliación al SDSS, y por tanto al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, de los trabajadores migrantes que han regularizado su situación migratoria en el país. Hasta diciembre 2019, se habían afiliado 18,275 personas de 74 nacionalidades. (Cuadro No. 8) y con amplia diversidad de salarios.

Esta decisión fue adoptada en consonancia con la constitución de la República, la Ley General de Migración 285-04 y su Reglamento de Aplicación 631-11.

Como consecuencia, desde entonces todo trabajador migrante, con estatus migratorio regularizado, que sea empleado de una empresa o empleador formal, tiene el derecho de ser afiliado al Sistema Dominicano de Seguridad Social.

La protección de los pensionados y jubilados

Este es un sector altamente vulnerable. Su protección es un asunto de justicia social. La Ley 87-01, en su artículo 123, previó que las personas pensionadas del Régimen Contributivo, así como su cónyuge o compañero(a) de vida, debían permanecer como beneficiarios en el SFS de dicho Régimen; y en su artículo 140, Párrafo II, estableció que el CNSS definirá el aporte que deben hacer los pensionados del R. Contributivo para mantener esta

protección. Hasta el cierre del presente informe, el CNSS no ha adoptado esta decisión.

La Ley no específica sobre la cobertura del SFS para los beneficiarios de Pensiones Solidarias, pero como dichas pensiones corresponden al Régimen Subsidiado, debe asumirse que deberían ser beneficiarios del SFS de dicho Régimen.

En el período del informe, la SISALRIL, en conjunción con el Ejecutivo Nacional, propició técnicamente varias iniciativas tendentes a favorecer transitoriamente a los pensionados y sus dependientes, que no estuvieran afiliados al Régimen Contributivo, con coberturas similares a las del catálogo de prestaciones del SFS, mediante Planes Especiales Transitorios creados por Decreto o, en el caso de la Policía Nacional, mediante Resolución de la SISALRIL.

- a. Para diciembre 2014 estaba vigente el Plan Especial Transitorio de Salud para Pensionados del Ministerio de Hacienda, creado mediante el Decreto 342-09 de fecha 28 de abril 2009 y decreto 213-20 de fecha 15 de abril 2010. Este Plan no incluye dependientes ni la cobertura por accidentes de tránsito. En este Plan había un total 30,370 beneficiarios al concluir el 2018.
- b. En noviembre 2016 se puso en marcha el Plan Especial Transitorio de Servicios de Salud para Pensionados y Jubilados de la Policía Nacional, el cual beneficia a los agentes y sus dependientes directos permitiéndoles acceder a los beneficios del Plan Básico de Salud en una red de prestadores con cobertura nacional. Este fue creado mediante Resolución Administrativa SISALRIL No. 000207-2016, emitida el 01 de noviembre 2016, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 136 de la Ley Orgánica de la Policía Nacional (Ley 590-16). Para el 31 de diciembre 2018, este Plan tenía 22,955 afiliados, que incluyen a los pensionados y jubilados, así como a sus dependientes directos.
- c. Mediante el Decreto Presidencial No. 371-16, de fecha 16 de diciembre

2016, fue creado el Plan Especial Transitorio de Servicios de Salud para Pensionados y Jubilados del sector salud. Para finales del 2018 tenía 5,232 afiliados tanto los pensionados y jubilados como sus dependientes directos.

- d. Mediante el Decreto Presidencial No. 159-17 de fecha 11 de mayo 2017, fue creado el Plan Especial Transitorio para Pensionados y Jubilados de las Fuerzas Armadas. En diciembre 2018 estaban afiliadas 22,955 personas tanto pensionadas y jubiladas como sus dependientes directos.
- e. Por otra parte, el CNSS autorizó la incorporación al Régimen Subsidiado de aquellos Pensionados y Jubilados cuya pensión sea menor que el salario cotizante vigente para el Sistema Dominicano de Seguridad Social (Resolución CNSS 422-04 de fecha 08 de junio 2017). En consecuencia, 44,305 pensionados del Estado y sus familiares, se encuentran afiliados al SFS del Régimen Subsidiado a diciembre del 2018.
- f. Además, 38,965 pensionados del Estado se encuentran afiliados al SFS del Régimen Contributivo, como cotizantes o como dependientes.

Todas estas iniciativas, aunque parciales y transitorias, con carácter predominantemente humanitario, han permitido ampliar el número de personas pensionadas y jubiladas que reciben una protección similar al Plan Básico de Salud (PDSS) del SFS y del CAMAT (accidentes de tránsito), incluyendo su núcleo familiar. Este número ascendió de 30,370 pensionados (sin dependientes) a fines del 2014 a 100,305 en diciembre 2018. Al sumar sus dependientes, este número de beneficiarios se eleva a 154,047 personas (Cuadro No. 9). Esto es un incremento de 230.7% en la cobertura de pensionados y un incremento de 407.2% en el total de beneficiarios en esta población de alta prioridad.

Adicionalmente, el 07 de enero 2019, fue promulgado el Decreto 18-

19, mediante el cual se creó el nuevo Plan Especial Transitorio de Salud para Pensionados del Estado y sus dependientes, el cual permitirá afiliar a aquellos 13,866 pensionados y jubilados del Estado que no estaban protegidos por los planes previos y todos los que sean pensionados en lo sucesivo, si no permanecieran en el Régimen Contributivo, este decreto incluye la protección de los pensionados y jubilados como a sus dependientes directos.

Con este nuevo Decreto se ha logrado una importante meta social. **Puede asegurarse que, para este momento, todo pensionado o jubilado del Estado, y sus dependientes, pueden disfrutar de coberturas similares al Plan Básico del Seguro Familiar de Salud y de la cobertura de atención por accidentes de tránsito.** Bien sea en el Régimen Subsidiado, en el Régimen Contributivo (como dependiente o como titular si es trabajador de una empresa afiliada), o como participante en alguno de los Planes Especiales Transitorios para Pensionados.

La experiencia acumulada en los últimos años con estos Planes Especiales Transitorios, ha permitido identificar oportunidades de mejora que al cerrar este informe están bajo estudio por la SISALRIL. Una de las oportunidades de mejora es avanzar hacia la unificación de los diversos planes especiales. Así mismo, el CNSS ha propiciado, por vía de sus Comisiones Técnicas, agilizar la decisión que permitiría la inclusión de los pensionados del R. Contributivo su permanencia en este Régimen.

Los que están fuera del Seguro Familiar de Salud

El SFS, de acuerdo con el Artículo 118 de la mencionada Ley, *...” tiene por finalidad “la protección integral de la salud física y mental del afiliado y su familia, así como alcanzar una cobertura universal sin exclusiones por edad, sexo, condición social, laboral o territorial...”.*

Como ya fue señalado antes, la afiliación universal al Seguro Familiar de Salud es una de las metas de la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 y también del Programa de Gobierno 2016 – 2020, y una prioridad del Plan Estratégico del SDSS y, en consecuencia, del Marco Estratégico de Gestión de la SISALRIL en el período correspondiente al presente informe. Incorporar a las personas y sectores que permanecen fuera del SFS, requerirá estrategias adecuadas, las cuales tendrán que fundamentarse en un mejor conocimiento sobre estas personas, su condición laboral, localización territorial, su calidad de vida y sus núcleos familiares.

En este período la SISALRIL llevó a cabo tres tipos de iniciativas en la dirección señalada: a) Interacción con sectores sociales no incluidos en el SFS, b) Acuerdo con la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE) y realización de encuesta ENHOGAR 2016 y c) Estudio de datos secundarios, haciendo minería de datos (“data mining”) de diversas fuentes.

- a) Interacción con diversos sectores sociales.** Con el propósito de conocer mejor las expectativas de afiliación, sus necesidades y las



principales dificultades que han conllevado a que no hayan sido afiliados al Seguro Familiar de Salud, así como conocer sus expectativas acerca del desempeño de esta Superintendencia, y se intercambió información y experiencias. Se realizaron encuentros en las diferentes regiones del país, organizados conjuntamente con Foro Ciudadano, INSALUD, ADESA, Centro Juan Montalvo, Fundación de Personas con Lesión Medular, CODOSALUD (organización de pacientes con Insuficiencia Renal), ASODIFIMO (personas con discapacidad motora), Pastoral de la Salud, Cooperativas Agrícolas del Sur del país, BANELINO (Productores de banano de la línea noroeste), CIAC en el este del país, CONFENAGRO y las tres principales Centrales Sindicales (CNUS, CASC y CNTD). En estos encuentros participaron los Directores y equipos técnicos de la SISALRIL

- b) Acuerdo con la ONE.** Este acuerdo se tradujo en la ejecución de la Encuesta ENHOGAR 2016, con un énfasis especial en el Seguro Familiar de Salud. Esta encuesta utilizó una muestra de 23,246 hogares, de 25,056 viviendas y un total de 76,165 personas encuestadas. Es la mayor muestra utilizada por encuesta alguna en el país, y tiene representatividad a nivel nacional y desagregada por regiones y en varios conglomerados urbanos. Los resultados han permitido conocer mejor el perfil de la población no afiliada al Seguro Familiar de Salud, con respecto a su edad, sexo, ubicación territorial, sus expectativas en cuanto la afiliación y sus gastos en salud, entre otras variables de gran importancia. Estos resultados fueron publicados por la SISALRIL y divulgados tanto en forma impresa como en versión digital a diversos sectores interesados a nivel nacional.

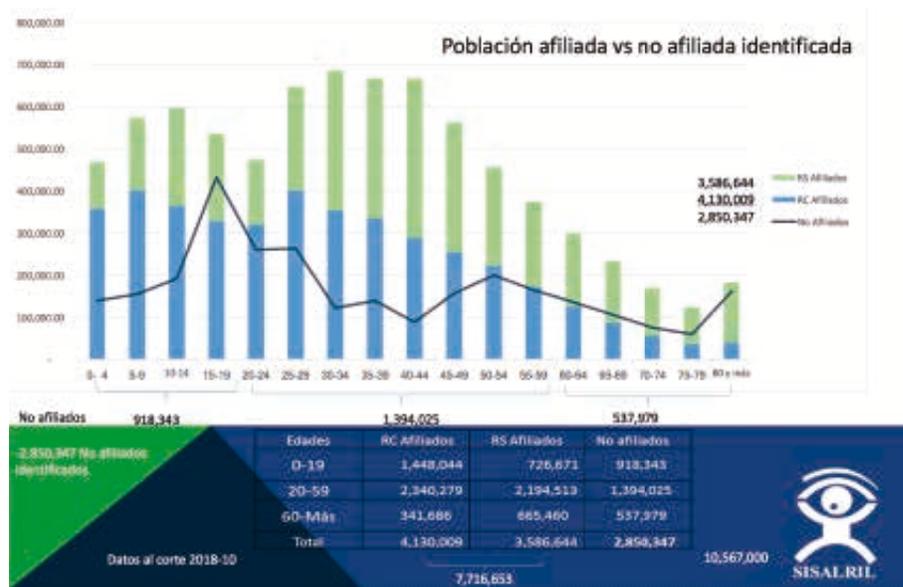
Esta encuesta permitió conocer que el 66% de la población no afiliada tiene menos de 29 años de edad (45% tiene menos de 19 años) y que el 56% de los menores de 5 años no estaban afiliados. Estas cifras han sido corroboradas posteriormente por otros medios, a partir de los registros del SDSS.

Así mismo, evidenció que el 50.83% de estas personas sin SFS

podrían estar afiliados como dependientes, ya que sus padres o cónyuges lo están. Alrededor del 50% de los no afiliados residen en la zona Metropolitana capital y la Región del Cibao. Al igual que los afiliados, en su mayoría pertenecen a los estratos 2,3 y 4 de ingresos (el 66.29%).

La tenencia de Acta de Nacimiento y Cédula de Identidad no parece ser una barrera significativa de afiliación, ya que el 87.7% de los menores de 18 años cuentan con este documento y el 85% de los mayores de esta edad poseen cédula de identidad. Estos hallazgos orientaron la continuación de los esfuerzos para propiciar la mayor identificación y localización de las personas no afiliadas y orientar mejor con base en conocimientos, los esfuerzos de su afiliación.

Esta encuesta también permitió auscultar el nivel de satisfacción de los afiliados (68% expresó algún nivel de satisfacción) y el generalizado deseo e interés de afiliarse en las personas y familias hasta ahora no incorporadas.



c) Estudio de datos secundarios. Mediante acuerdos con diversas entidades gubernamentales, se obtuvo acceso a las grandes bases de datos de mayor envergadura en el país, incluyendo Ministerio de



Educación, Dirección General de Impuestos, SIUBEN, ONE y otras. En forma conjunta, se compatibilizaron y cruzaron con las bases de datos del SDSS y las disponibles en la SISALRIL. Aunque se trata todavía de resultados preliminares, se ha avanzado considerablemente en la construcción del perfil individual de estas personas no afiliadas, con datos que podrían conllevar a su localización, una proporción significativa de ellos. Se ha conformado una base de datos que incluye alrededor de 2.8 millones de personas no afiliadas, con la cual se continúa trabajando al cerrar este informe.

El fin último de este estudio es caracterizar, identificar y localizar la mayor cantidad posible de personas no afiliadas al Seguro Familiar de Salud, conocer los factores y dinámicas que los mantiene fuera del sistema y proponer estrategias de trabajo interinstitucionales que favorezcan su incorporación.

Recaudo, dispersión y pago por servicios contratados y brindados en el Seguro Familiar de Salud

En este período, el recaudo del Seguro Familiar de Salud, tanto en el R. Contributivo como el Subsidiado, se ha incrementado significativamente. Simultáneamente se ha incrementado el número de servicios prestados a los afiliados y el monto de los pagos realizados a los Prestadores de Servicios de Salud (PSS).

Recaudación

Durante el año 2014, el total recaudado fue de RD\$ 30,872,184,020 y para el 2018 ascendió a RD\$ 50,515,858,643 para un incremento de RD\$ 19,643,655,978 (63.63%). (Cuadro No.10).



Este importante incremento se relaciona predominantemente con el incremento antes señalado de la incorporación de cotizantes al Sistema Dominicano de Seguridad Social, y con el incremento en los salarios observado en el período del presente informe.

En el período, el salario promedio cotizado pasó de RD\$ 8,645 a RD\$ 11,826, para un incremento de 36.80%.

En el Régimen Subsidiado el Estado aportó RD\$6,866,649,067 en 2014 y para Diciembre del 2018 fueron RD\$ 9,719,665,596. Un incremento de RD\$2,853,016,529.06 lo cual representa un 41.5% más que al inicio del período observado.

Dispersión

La Dispersión del valor per cápita de la población afiliada al Seguro Familiar de Salud desde la TSS a la ARS que respalda la garantía del otorgamiento de las coberturas de Servicios de Salud estructuradas en el PDSS-PBS ha experimentado un incremento del 59.05% entre Diciembre del 2014 a Diciembre del 2018. Pues paso de RD\$ 38,578,925,344 a RD\$ 61,361,701,502. Estos valores incluyen la Dispersión de Régimen Contributivo, Régimen Subsidiado y de los Planes de Pensionados y Jubilados Transitorios, incluyendo el per cápita del PDSS-PBS y del FONAMAT. Esta variación de la Dispersión es producto en mayor medida del aumento de la Población Afiliada al SFS y de los incrementos en el per cápita en los diferentes componentes del SFS.

Como se aprecia en el Cuadro No. 11, en 4 años, el Seguro Familiar de Salud ha dispersado RD\$ 22,782,776,157.70 más que lo que se dispersaba en Diciembre del 2014, esto es un promedio de RD\$ 5,695,694,039.43 por año. (Cuadro No. 11)

En este período, la dispersión pasó de ser el 1.34 % al 1.57% del PIB nominal del país. El Seguro Familiar de Salud se ha convertido en la más importante fuente de financiamiento de los servicios de salud privados lucrativos, y en una de las más importantes para los servicios públicos de salud. Si se pudiera sumar el gasto de bolsillo de las familias afiliadas presumiblemente encontraríamos que el Seguro Familiar de Salud y sus afiliados constituyen la más importante fuente de recursos en el campo de la salud pública y privada a nivel nacional.

La dispersión en el Régimen Contributivo, incluida la destinada a las coberturas de salud del CAMAT (Atención Médica por Accidentes de Tránsito), pasó de RD\$ 31,383,082,004 en el año 2014 a la cifra de RD\$ 50, 898,306,523 en el 2018. Un incremento de RD\$ 19,515,122,709 (62.18%). Este incremento refleja el incremento en el volumen de población afiliada en el Régimen Contributivo, así como al incremento en el per cápita de este régimen, el cual pasó de RD\$ 835.89 (Resolución CNSS 321-01. Agosto 2013) a RD\$ 1,013.62 (Resolución CNSS 431-02 de noviembre 2017), y el incremento del per cápita por el FONAMAT, el cual pasó de RD\$ 7.50 a RD\$ 22.31 de diciembre 2014 a diciembre 2018, para un incremento de RD\$ 14.81 (197.47 %). (Cuadro No.12)

Servicios prestados y pagos

En el Régimen Contributivo, el número de servicios otorgados, por las coberturas del PDSS se ha incrementado entre diciembre del 2014 y diciembre del 2018. En promedio anualmente se otorgaron 79,455,467.5 servicios. En el Régimen Subsidiado los servicios prestados también se incrementaron, y en el período se otorgaron 15,275,330.25 en promedio anual⁹. (Cuadro No. 13).

9 Las cifras de servicios prestados en el Régimen Subsidiado no incluyen medicamentos ni los servicios de Promoción y Prevención, porque su forma de contratación no es comparable con el R. Contributivo.

Para el 2014, en el R. Contributivo, se reportó pagos por 51,411,616 servicios. A diciembre del 2018 este valor es de 75,199,423 por servicios otorgados y pagados, pero esta cifra puede llegar a incrementarse más allá de los 90 millones de servicios pagados, pues aún faltan aquéllos que están pendientes de pago y por lo tanto no han sido reportados a la SISALRIL. Esto representa un incremento de 46.27% en los servicios reportados durante los 4 años de observación, es decir, alrededor de 24 millones más lo que se traduce en 4.7 millones anuales en promedio; y este incremento podría llegar a unos 38,5 millones, es decir hasta un 75%, con respecto al 2014. (Cuadro No. 13)

En el año 2014, en el Régimen Contributivo, las ARS pagaron a las Prestadoras de Servicios de Salud (Prestadores Instituciones y Médicos) por servicios otorgados de las coberturas del PDSS a la población afiliada la cantidad de RD\$ 25,486,231,618 y en el 2018 hasta fines de diciembre habían reportado RD\$ 33,276,628,909 pagados. De acuerdo a la tendencia observado, esta cifra puede llegar a RD\$ 39,826,058 al cerrar las cuentas de ese año entre PSS y ARS. Por lo que el incremento en el monto pagado por las ARS a las PSS sería de 30.57% de lo reportado y pagado en el 2018 con respecto a lo que se pagó en el año 2014. Se estima que este incremento podría llegar a 56.26%.(Cuadro No 15 y Cuadro No. 17).

Por su parte en el Régimen Subsidiado, el SeNaSa tiene para el Grupo 1 (Promoción y Prevención), así como para el grupo 12 (medicamentos ambulatorios) formas especiales de contratación y pago que no son comparables con las del Régimen contributivo. Excluyendo estos dos grupos, se puede visualizar un incremento en el número de Servicios otorgados, reportados y pagados al pasar de 9,717,434 en el 2014 a 14,179,775 de servicios en el 2018. Esto representa un incremento de 45.92% durante los 5 años de observación, es decir, alrededor de RD\$ 4,462,341 más lo que se traduce en aproximadamente 900 mil servicios anuales en promedio. (Cuadro No. 14).

En el año 2014, en el Régimen Subsidiado, la ARS SeNaSa pagó a las Prestadoras de Servicios de Salud (Prestadores Instituciones y Médicos) por servicios otorgados de las coberturas del PDSS en los 12 grupos de atención a la población afiliada la cantidad de RD\$ 4,379,087,363 y en 2018 se había reportado haber pagado por coberturas otorgadas en ese año la cantidad de RD\$ 7,785,980,142.(Cuadro No. 15 y Cuadro No. 17).

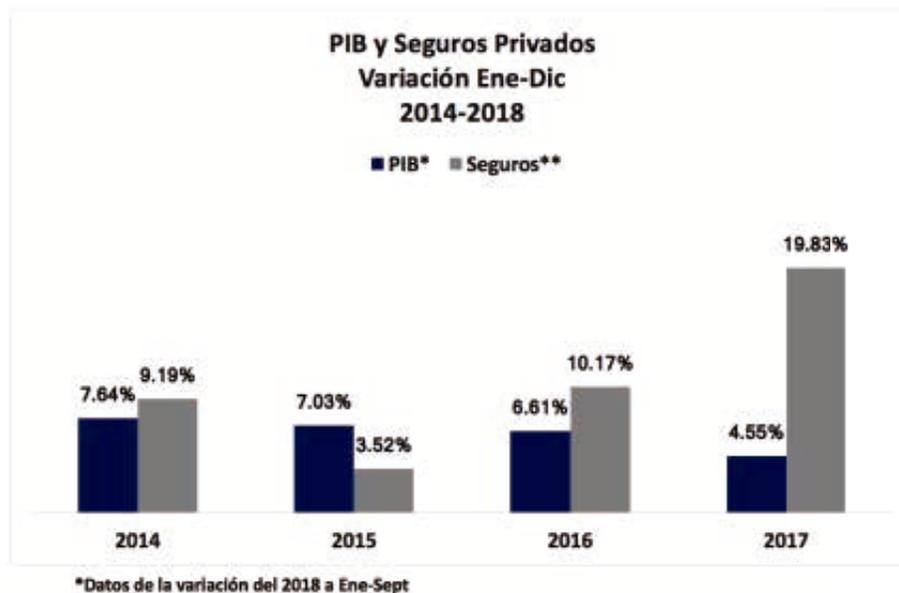
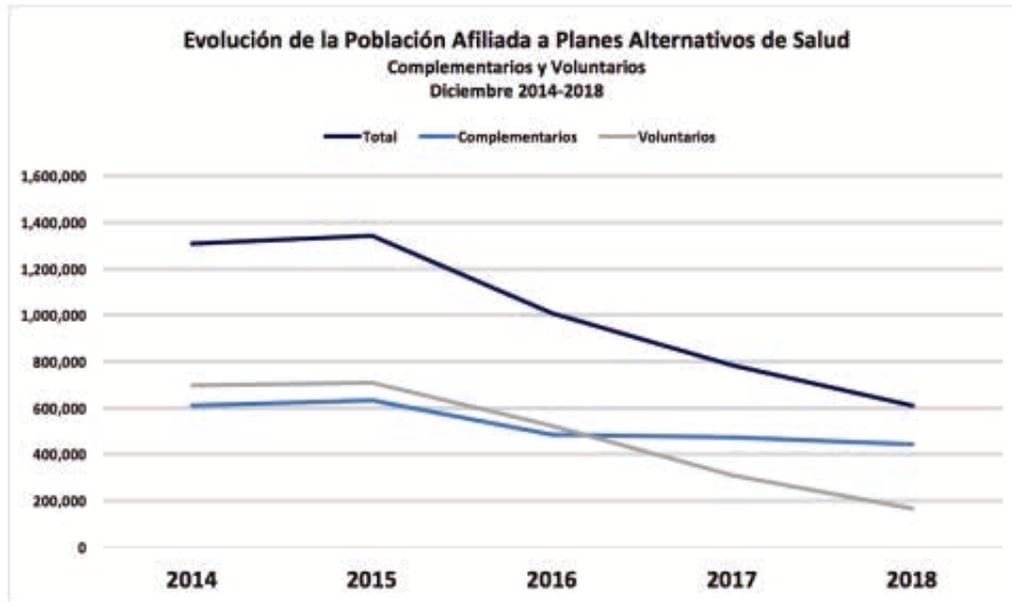
Al calcular el índice de Siniestralidad del PBS por año de cobertura, se puede observar que en el año 2014 el 78.80% de lo dispersado a las ARS se utilizaba para pagar a las Prestadoras de Servicios de Salud por coberturas otorgadas en el año 2014 a los afiliados. En el Régimen Contributivo este índice toma el valor de 81.77% y en el Régimen Subsidiado de 65.04%. En términos generales se observa un incremento de la Siniestralidad del PBS en ambos regímenes de financiamiento, aunque más acentuado en el Régimen Subsidiado. En el año de cobertura del 2017 la Siniestralidad se sitúa en el Régimen Contributivo en 84.83% y en el Régimen Subsidiado en 90.23%. (Cuadro No. 16).

Planes alternativos de salud

Un hecho a destacar es la tendencia observada en los últimos años en la afiliación a los llamados Planes Alternativos de Salud, es decir los planes complementarios y los planes voluntarios o “planes especiales de medicina pre pagada”, autorizados por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.

Hasta el año 2015, el número de personas afiliadas a estos planes ascendió progresivamente y se mantuvo alrededor de 700,000, mientras que los afiliados a planes complementarios estaban alrededor de 630,000. A partir del 2015, se ha producido un pronunciado descenso de la afiliación a planes voluntarios y “especiales de medicina pre pagada” registrados en la Superintendencia. Al cerrar el 2018 solo tenían 445,063 afiliados.

Los planes complementarios también han descendido, aunque en menor cuantía. Esta tendencia es contraria al rápido incremento de los afiliados al Seguro Familiar de Salud que hemos destacado antes.



Simultáneamente, de acuerdo con las informaciones publicadas por la Superintendencia de Seguros, la venta de pólizas privadas de aseguramiento pre pagado en salud se ha incrementado aceleradamente y a un ritmo muy

superior al crecimiento real del PIB reportado por el Banco Central de la República Dominicana. Los planes de seguros pre pagados privados de salud, no sujetos a regulación por la SISALRIL, crecieron el 91.15% en solo dos años (2016 y 2017) y probablemente continuaron creciendo en 2018 (cifras definitivas aun no disponibles) y pasaron del 13.18%, 20.81% del total del mercado de seguros privados del país.

Las implicaciones de este acelerado crecimiento del mercado de aseguramiento privado en salud para el Seguro Familiar de Salud, aun no son suficientemente conocidas. La SISALRIL ha propuesto a la Superintendencia de Seguros la firma de un acuerdo para revisar conjuntamente estos hechos.

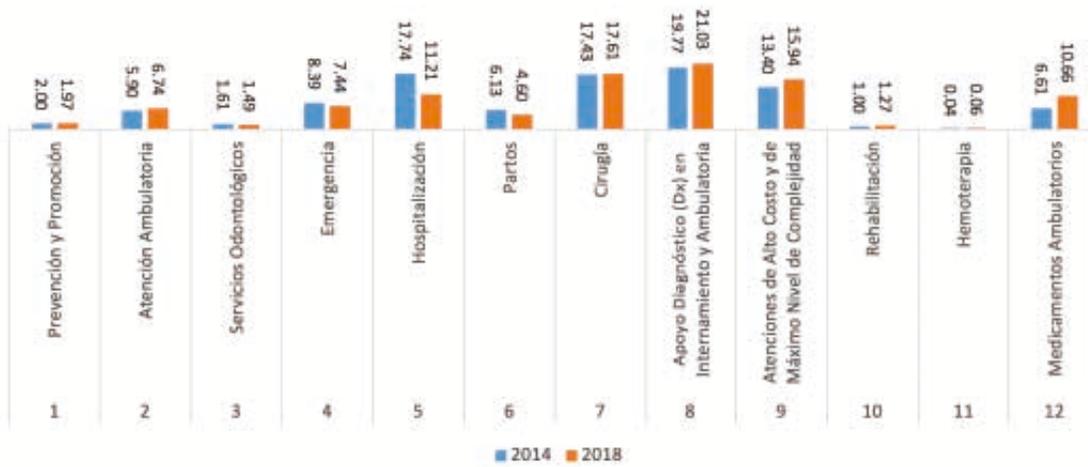
Estructura de los servicios brindados y pagados

La estructura de los servicios brindados y pagados muestra una fuerte desviación hacia las intervenciones de índole curativa, con predominio de la atención a la demanda espontánea, y una baja participación de las de promoción de salud y prevención. Esto así, aunque en las estimaciones iniciales del costo del catálogo de coberturas se estimó que alrededor del 30% del per cápita se invertiría en Promoción de la vida saludable y en Prevención de las enfermedades de mayor impacto sanitario y social y sus complicaciones.

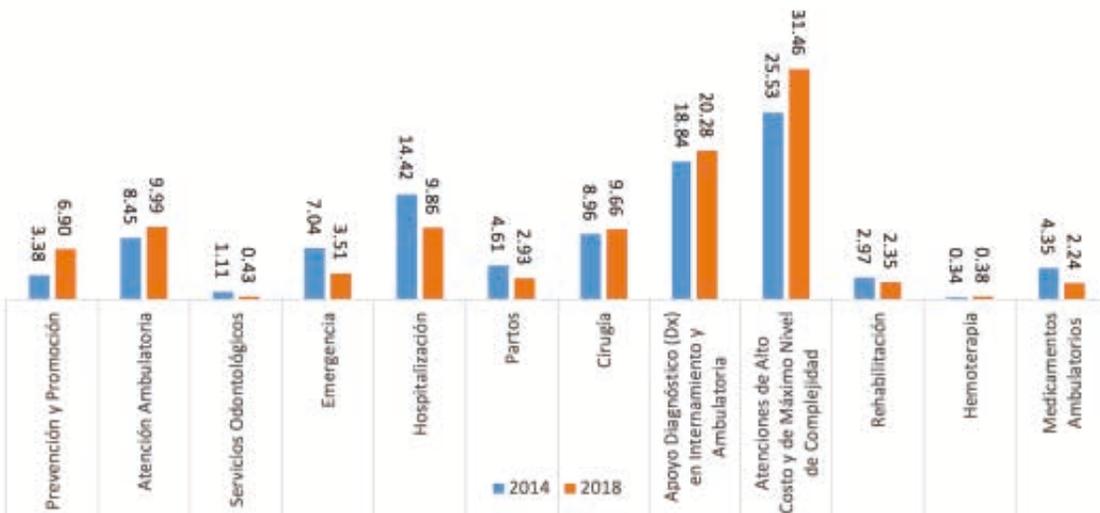
Para el año 2014, en el R. Contributivo, solo el 2.20% de lo pagado por las ARS en el Seguro Familiar de Salud, se vinculó a servicios de Prevención y Promoción (Cuadro 18). Para el año 2018 estos pagos fueron el 1.97% del total pagado.

En el Régimen Subsidiado el porcentaje de los pagos por servicios otorgados en el Grupo Uno se ha incrementado al pasar de 3.38% en 2014 a 6.9% de servicios otorgados en el 2018. (Cuadro No. 18).

República Dominicana. Distribución porcentual de Monto proporcional pagado por las ARS a las PSS según grupos de atención de los servicios otorgados. Año Cobertura 2014 y 2018. Régimen Contributivo



República Dominicana. Distribución de Monto pagado por las ARS a las PSS según grupos de atención de los servicios otorgados. Año Cobertura 2014 y 2018. Régimen Subsidiado



En este período, los mayores incrementos porcentuales ocurrieron en los grupos ocho de Apoyo Diagnóstico y nueve de Alto Costo y Máximo nivel de Complejidad. Los grupos de cobertura que más descendieron proporcionalmente fueron los grupos tres, cuatro y seis, correspondientes a Servicios Odontológicos, Emergencias y Partos.

Mientras que en el Régimen Contributivo son tres los grupos que concentran el 65.24% de lo pagado por servicios otorgados en el Plan Básico de Salud en el año 2018, a saber, Apoyo Diagnóstico, Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad, Cirugía y Medicamentos. En el Régimen Subsidiado son solo dos los que le concentran el 51.74% de lo pagado esto son Apoyo Diagnóstico y Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad.

Tendencias, desafíos y oportunidades de mejora en el SFS

El Plan Básico de Salud. Situación y oportunidades

a. Orígenes

El Plan Básico de Salud (PBS actual PDSS) es la columna vertebral del Seguro Familiar de Salud. Es una política pública social de gran trascendencia, en la cual se concentra el interés del sistema y cuyo valor debe ser fortalecido y defendido permanentemente. De acuerdo con la base legal, la afiliación es obligatoria para toda persona dominicana o residente legal en el país. El catálogo de prestaciones y servicios del PBS (PDSS) constituye y expresa en su conjunto los derechos de los afiliados vinculados a su afiliación.

El primer catálogo del PBS fue puesto en vigencia mediante la Resolución CNSS No. 51-06 de fecha 30 de octubre 2002, con un per cápita estimado de RD\$ 2,176.10, y aplicado entonces en el Régimen Subsidiado,

ya que por desavenencias de algunos sectores no pudo darse inicio al SFS del Régimen Contributivo¹⁰.

En el mes de diciembre 2006, un acuerdo firmado por los sectores sociales más involucrados (empleadores, trabajadores organizados, Colegio Médico Dominicano, Foro Ciudadano como representante de la sociedad civil), el cual fue posteriormente asumido por el CNSS mediante la Resolución No. 151-08 de fecha 11 de enero 2007. Este acuerdo viabilizó el inicio del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, en septiembre del 2007. El acuerdo, incluyó un catálogo resumido de coberturas denominado Plan de Servicios de Salud (PDSS), con carácter provisional, asumido mediante la Resolución CNSS no. 151-08 del 11 de enero 2007, con un per cápita anual de RD\$ 4737 (394.75 mensual).

El SFS del R. Contributivo, sin embargo, debido a las desavenencias, no pudo iniciarse hasta el mes de septiembre 2007. Previamente, la Ley 188-07, promulgada el 09 de agosto 2007, modificó varios artículos de la Ley 87-01, sobre todo referentes al financiamiento del Régimen Contributivo y agregó un Párrafo transitorio al artículo 176 de la Ley 87-01, mediante el cual se facultó a la SISALRIL “para que durante el primer año de ejecución del SFS del Régimen contributivo, estableciera el per cápita del Plan Básico de Salud, así como la cobertura y alcance del catálogo de prestaciones” ...

Haciendo uso de estas atribuciones legales, la SISALRIL emitió la Resolución Administrativa No. 129-2007, de fecha, mediante la cual asumió el catálogo denominado PDSS y estableció el per cápita anual de inicio del SFS del R.

10 Este monto ha sido asumido con base en un aporte per cápita del Gobierno Central, vía la TSS, el cual actualmente es de RD\$ anual, y aportes por vía presupuestaria del Ministerio de Salud Pública.

Contributivo en RD\$ 5,800.00 (483.33 mensual), a partir del 01 de septiembre 2007.

Desde entonces, el CNSS, en uso de sus atribuciones, ha aprobado ampliaciones de coberturas e incrementos del per cápita dispersado. En la actualidad es de RD\$ 1,013.62 mensuales (RD\$ 12,163.44 anual) para el Régimen Contributivo y de RD\$

b. Coberturas de servicios

El PDSS, desde sus inicios ha estado conformado por 12 grupos de coberturas; las cuales están constituidas, predominantemente, por atenciones, procedimientos y medicamentos, lo que conlleva un predominio de contratación y pago de los Prestadores de Servicios de Salud (PSS), por parte de las ARS, en forma de pago por servicios prestados (“fee for services”).

Una consecuencia de esta forma predominante de descripción de los contenidos del catálogo y de contratación y pago de los PSS, ha sido la concentración de las atenciones en aquellos centros y profesionales de mayor especialización, complejidad tecnológica y costos, y un énfasis en la atención a la demanda espontánea, en desmedro de las coberturas de índole preventiva y de promoción de la vida saludable, del desarrollo de ofertas de servicios y su contratación para la atención continuada protocolizada, y del estímulo a la producción de servicios mediante equipos multi profesionales. Vinculado a los efectos sobre la oferta de los servicios contratados, ha tenido como efecto el estancamiento y en algunos casos elevación del Gasto Familiar de bolsillo, constituyéndose este progresivamente en una barrera de acceso a las coberturas del Plan Básico de Salud que el SFS debe garantizar como derecho a todos los afiliados.

Desde su formulación y puesta en vigencia ha sido objeto de modificaciones parciales, las cuales han sido esencialmente por inclusión de nuevas prestaciones y por ajustes del per cápita correspondiente por

esta causa y ajustes por inflación, sin que se haya realizado modificaciones en estructura y composición. El actual per cápita establecido por el PDSS es de RD\$ 1.013.62 mensuales.

**Grupos de Coberturas en el Catálogo del PDSS.
Seguro Familiar de Salud**

| GRUPO | COBERTURAS | GRUPO | COBERTURAS |
|-------|----------------------------|-------|--|
| I | Promoción y Prevención | VII | Cirugía |
| II | Atención ambulatoria | VIII | Apoyo diagnóstico en internamiento y ambulatorio |
| III | Servicios Odontológicos | IX | Atenciones de alto costo y máximo nivel de complejidad |
| IV | Emergencias | X | Rehabilitación |
| V | Hospitalización | XI | Hemoterapia |
| VI | Partos | XII | Medicamentos ambulatorios |

A partir de agosto 2007, mediante la Normativa aprobada por la Resolución CNSS No. 165-04, las coberturas de atención médica por accidentes de tránsito (CAMAT) se han incorporado bajo la gestión de las ARS con un per cápita diferenciado adicional mensual de RD\$ 12. 50 para el R. Contributivo y RD\$ 9.98 para el R. Subsidiado. Esta Normativa fue actualizada, por la Resolución CNSS No. 332-02, de fecha 11 de diciembre del año 2013. El per cápita mensual dispersado por concepto de CAMAT en el R. Contributivo se ha elevado progresivamente y en la actualidad es de RD\$ 22.31, monto establecido mediante la Resolución CNSS No. 454-02, de fecha 06 de septiembre 2018, para el R. Contributivo.

Para el R. Subsidiado estas atenciones fueron incluidas bajo la gestión de SeNaSa, a partir de la Resolución CNSS 332-03, de fecha 11 de diciembre 2013, con un per cápita adicional de RD\$ 4.00, el cual fue incrementado a RD\$ 6.00 por la Resolución CNSS No. 417-02, de fecha 16 de marzo 2017.

c. Tendencias, desafíos y oportunidades de mejora

Como se ha señalado, la Ley 87-01 fue promulgada en el año 2001. El Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado se inició a fines del año 2002 y 2003. Comenzó en forma gradual, por tres Regiones de Salud y posteriormente se extendió a nivel nacional. El SFS del Régimen contributivo se inició en septiembre 2007 y desde sus inicios ha tenido extensión en todo el país.

De acuerdo con el marco legal que lo creó, el SFS es un sistema predominantemente de “subsidio a la demanda”, de carácter público y social, cuya gestión se realiza con base en la participación de sectores públicos y privados. Tiene un carácter mixto. En el Régimen Contributivo predomina un formato de “competencia regulada” y en el Subsidiado se combinan financiamientos mediante subsidios a la demanda y subsidios a la oferta por vía de asignaciones presupuestaria para los establecimientos y servicios públicos.

Los avances y beneficios otorgados han sido indudables, y los hemos documentado en secciones previas.

Al concluir el año 2018, más del 76% de la población estaba afiliada al Seguro Familiar de Salud en alguno de sus regímenes y planes.

Servicios ambulatorios, internamientos, medicamentos de uso continuo o agudo, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, cirugías e intervenciones ortopédicas, atenciones obstétricas, servicios de rehabilitación, y medicamentos y procedimientos de alto costo y complejidad, se han constituido como derechos explícitos de los afiliados, en la medida que progresivamente se ha ampliado el catálogo de prestaciones.

El incremento de la afiliación y de la demanda de servicios, con los consiguientes montos pagados, ha constituido un importante incentivo para el desarrollo y modernización de los establecimientos y servicios de salud tanto públicos como privados.

Además, en este período se han fortalecido y consolidado las instituciones clave del Sistema de Seguridad Social, en sus capacidades técnicas y operativas, entre ellas la SISALRIL.

En la actualidad, por el nivel de desarrollo logrado, el Seguro Familiar de Salud se ve compelido a innovar. Para seguir avanzando la protección de los derechos de los afiliados y garantizar la sostenibilidad a mediano y largo plazo. Varias dinámicas presionan la necesidad de estas innovaciones.

Sistemas de aseguramiento en salud latinoamericanos semejantes al nuestro han experimentado importantes tensiones y crisis, en buena parte originados en los mismos procesos y dinámicas que en la actualidad tensionan en nuestro país, y han debido adoptar decisiones y reformas en medio de las mismas para superarlas y retomar el camino de seguir desarrollando la protección social del derecho a la salud. El Seguro Familiar de Salud, en nuestro país, se encuentra en una situación privilegiada para acometer los desafíos planteados, con suficiente anticipación, ya que no hay en la actualidad una situación de crisis que amenace su desarrollo.

Algunas de las innovaciones necesarias requerirán ajustes en el marco legal, otras solo requerirán ajustes reglamentarios y normativos. Todos, sin embargo, requerirán un importante esfuerzo de diálogo entre los diversos sectores de nuestra sociedad, como ha ocurrido en cada momento de inflexión en el desarrollo del sistema.

Entre los procesos que presionan y sustentan la necesidad de introducir innovaciones en el sistema de aseguramiento en salud del país, destacan los siguientes:

- i) El envejecimiento de nuestra población y la concentración de la población en centros urbanos, ha conllevado importantes cambios en el perfil de problemas y necesidades prioritarias de salud, con incremento de la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas

y lesiones derivadas predominantemente de accidentes de vehículos de motor.

- ii) El desarrollo tecnológico de las ciencias de la salud a nivel nacional e internacional, han conllevado una desordenada introducción en nuestro sistema de servicios de salud público y privado, sin adecuadas evaluaciones del beneficio y del costo, ni regulaciones que beneficien y protejan a los pacientes y al Seguro Familiar de Salud. Estos procesos generan presiones sobre los costos y precios de las atenciones.
- iii) El incremento de las expectativas de la población afiliada y de su acceso a información nacional e internacional, ha elevado la conciencia sobre sus derechos y genera demandas no siempre satisfechas y constituyen fuente de insatisfacción.
- iv) La concentración de la oferta de servicios de salud en la atención de la demanda espontánea y en los servicios de mayor complejidad y costo, sin articulación de los servicios según niveles de complejidad, no obstante que el Ministerio de Salud Pública, como ente Rector, ha definido un Modelo de Atención Integral, basado en la estrategia de Atención Primaria y la articulación de redes de servicios, presiona e induce patrones de demanda y oferta de servicios con limitada eficiencia en el uso de los recursos disponibles.
- v) La carencia de suficientes y adecuadas coberturas de servicios de Primer Nivel y de Atenciones Garantizadas para la prevención secundaria y terciaria de patologías crónicas. La casi exclusividad de contrataciones y pagos a Prestadores de Servicios de Salud por servicios prestados (“Fee for services”) en desmedro de modalidades que favorezcan compartir los riesgos financieros de los afiliados entre los aseguradores y los prestadores de servicios.

El marco legal y reglamentario vigente prohíbe la integración vertical

entre Administradoras de Riesgos de salud y Prestadores de Servicios de salud; en consecuencia, las principales oportunidades de mejora del Seguro Familiar de Salud, por vía de las necesarias innovaciones, son:

- i. Reducción del Gasto Familiar de Bolsillo (GFB). De acuerdo con las informaciones y estimaciones más confiables disponibles al cerrar este informe, el GFB representa alrededor del 43% del Gasto Total en salud en el país. Sistemas similares en América Latina han logrado reducir el GFB hasta alrededor del 15%. Esto se ha convertido en una nueva barrera de acceso a servicios con oportunidad y calidad, y es una de las principales expectativas y demandas de los afiliados y una imperiosa necesidad.
- ii. Lograr mejores resultados de impacto, reduciendo la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas y de sus complicaciones severas e irreversibles, incluyendo la atención integral garantizada para las mismas y mediante el fortalecimiento de las coberturas de aseguramiento para las intervenciones de prevención primaria, secundaria y terciaria.
- iii. Promover formas de contratación y pago que propicien condiciones más satisfactorias para los PSS, y compartir los riesgos financieros de los afiliados y del sistema, tales como capitación, pagos e incentivos por resultados, pagos e incentivos por grupos de diagnósticos asociados, pagos e incentivos por cumplimiento de protocolos y otros.
- iv. Fortalecer las regulaciones y los mecanismos de supervisión y de conciliación y arbitraje de desavenencias y conflictos.

Los principales instrumentos para garantizar las prestaciones y servicios a la población afiliada, en el Seguro Familiar de Salud dominicano, son el Catálogo de Coberturas que aprueba el CNSS, y los Contratos de Gestión entre las ARS y los PSS, los cuales son regulados por la SISALRIL.

Sobre las oportunidades de mejora. Desafíos y avances

Antecedentes

Bajo la conducción de la Comisión Permanente de Salud del CNSS, y con apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), se contrató una consultoría de la firma internacional SANIGEST, la cual hizo una amplia propuesta de reestructuración del Catálogo de Prestaciones. Según el informe final de SANIGEST (2016), esta propuesta podría ser desarrollada progresivamente, dependiendo de la disponibilidad financiera.

Propuso, entre otros aspectos, la reorganización del Catálogo a partir del perfil de necesidades de la población, la agrupación de procedimientos para favorecer nuevas modalidades de contratación y pago y un fuerte apoyo a la cobertura en el Primer Nivel de Atención y para la promoción y prevención de salud. Recomendó así mismo incluir un capítulo especial de “Coberturas Integrales Garantizadas”, para unas 12 enfermedades seleccionadas por el Ministerio de Salud Pública y respaldadas por participantes en los talleres de consulta interinstitucional realizados, para que permitiera progresivamente garantizar a los afiliados el acceso sin barreras de copagos a los servicios establecidos como necesarios en los protocolos y guías clínicas, y avanzar así hacia una mejor cobertura de los problemas y necesidades prioritarias de salud en el país.¹¹

11 SANIGEST Internacional. Consultoría BID. Informe Final al Consejo Nacional de Seguridad Social.. 2016.

La SISALRIL, en el período objeto del presente informe ha trabajado intensamente para aportar al CNSS propuestas que sustenten decisiones sobre la actualización y modificación progresiva del catálogo del Plan Básico de Salud (PDSS), de acuerdo con las orientaciones y solicitudes del CNSS, para todas las familias afiliadas, independientemente del Régimen de financiamiento, como lo dispone el artículo 129 de la Ley 87-01.

Ampliación y actualización del catálogo

En el período correspondiente al presente informe, el CNSS aprobó el 29 de octubre 2015 la Resolución 375-02, y en octubre 2017 la Resolución No. 431-02, con base en estudios técnicos y propuestas de la SISALRIL, se incluyó nuevas prestaciones o ampliación de algunas de ellas, que se han traducido en la cobertura de 188 nuevos medicamentos y 44 nuevos procedimientos o modificaciones, 19 de ellos en el grupo de cirugías, y 49 medicamentos y procedimientos de Alto Costo, 18 pruebas de laboratorio y medios diagnósticos. Cada una de estas inclusiones ha contado con estudios actuariales y diálogos productivos con las Sociedades Médicas Especializadas y con las autoridades del Ministerio de Salud Pública, por parte de la SISALRIL.

Esta ampliación en el Catálogo, ha conllevado importantes beneficios para los afiliados, entre ellos: mejor cobertura para Hemodiálisis, y para trasplantes renales, quimioterapia por cáncer y otros problemas, la ampliación de la cobertura para Recién Nacidos de RD\$ 150,000 a RD\$ 1 millón, y la ampliación de la cobertura por cada evento o medicamento de muy Alto Costo hasta RD\$ 1 millón por año.

Sin embargo, no modifican la esencia del catálogo en cuanto su estructura, ni han estimulado y propiciado nuevas modalidades de contratación y pago de los PSS.

Atención Primaria de Salud

Un paso significativo en la dirección de modificaciones estructurales del catálogo, fue la Resolución No 431-02 del CNSS, de fecha 19 de octubre 2017, mediante la cual se instruyó a la SISALRIL para presentar una propuesta para la inclusión de coberturas sobre Atención Primaria de Salud.

En respuesta a tal solicitud, la SISALRIL presentó al CNSS, en fecha 29 de octubre 2018, la propuesta para la modificación del Grupo I del catálogo, actualmente denominado Promoción y Prevención, el cual pasaría a ser Atención Primaria, Promoción y Prevención, e incluiría tres Subgrupos. El primero de ellos contendría las prestaciones correspondientes al Primer Nivel de Atención, organizado en forma de atención integral para cada una de las etapas del ciclo de la vida, según edad y sexo, con énfasis en la atención con enfoque familiar y proactiva, y en la Prevención Primaria y Secundaria de los principales problemas y necesidades de salud. El segundo subgrupo contendría las coberturas de atenciones integrales para la Prevención Secundaria y Terciaria para problemas prioritarios, iniciando con la Hipertensión Arterial y la Diabetes. Un tercer Subgrupo sería transitorio, para proteger a los afiliados que reciben coberturas por el Grupo Uno actual, mientras se desarrollan las nuevas modalidades.

Esta propuesta conlleva la designación de 383 coberturas para el Primer Nivel de Atención, de las cuales 89 son nuevas, y 146 coberturas para la Atención Integral de Prevención Secundaria y Terciaria de Hipertensión Arterial y Diabetes. En total, 529 coberturas explícitas para Atención Primaria. Así mismo, se incluye propiciar nuevas formas de contratación y pago a lo PSS, y propicia la contratación y organización de los PSS según niveles de complejidad y mecanismos de referencia previstos en la Ley 87-01.

La gestión de las coberturas de alto costo

El CNSS emitió la Resolución No. 292-01 del 26 de abril 2012, en respuesta a una solicitud de CONAVIHSIDA, mediante la cual constituyó una SubComisión Especial para presentarle una propuesta sobre las coberturas de atención y medicamentos anti retro virales (ARV) para las personas afiliadas. Este fue el primer paso para avanzar hacia la revisión de las coberturas de alto costo. Por razones de diversa índole, en esta oportunidad no fue posible incluir estas coberturas.

El 28 de julio 2017, mediante la comunicación No. 000906, la Gerencia General del CNSS remitió a la SISALRIL el borrador de la propuesta preparada por el CONAVIHSIDA, y solicitó a la SISALRIL preparar, en conjunto con el CONAVIHSIDA, una propuesta viable para incluir la cobertura de los medicamentos anti retrovirales (ARV) para afiliados al SFS.

Esta propuesta ha sido trabajada conjuntamente por las dos instituciones mencionadas, con el apoyo técnico de la agencia USAID y la agencia PEPFAR del Gobierno de USA. Al cerrar este informe, dicha propuesta está lista a nivel técnico y se espera completar algunas consultas con autoridades del Ministerio de Salud Pública y del Ministerio de Trabajo, para remitirla próximamente a consideración del CNSS.

Durante los años 2017 y 2018, la SISALRIL envió, con apoyo del BID, delegaciones técnicas a Chile, Uruguay y Colombia, para conocer in situ sus experiencias en la gestión de coberturas de aseguramiento para medicamentos y procedimientos de alto costo; y se realizó un intercambio virtual con el organismo del Servicio Nacional de Salud de Inglaterra encargado de este asunto. Así mismo, ha establecido acuerdos de cooperación técnica con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), y ha avanzado en el trabajo en conjunto con el Ministerio de Salud Pública.



Acto de presentación de la propuesta de coberturas de Atención Primaria en el Seguro Familiar de Salud entregada por la SISALRIL al Consejo Nacional de Seguridad Social.

Además, se ha realizado intercambios con los principales productores internacionales de medicamentos de alto costo. Entre ellos, Astra ZENECA, PFIZER, ROCHE, ABBVIE, NOVARTIS, BAYER, MERK Y GILEAD. Todos ellos han enviado delegaciones técnicas de alto nivel y experiencia, con los cuales se ha realizado sesiones de información y diálogos muy productivos y útiles para un mejor conocimiento de las tendencias actuales en la fabricación y comercialización de los nuevos productos terapéuticos de alta tecnología. Además, se ha sostenido diálogos con importadores y distribuidores como la Distribuidora Nacional farmacéutica (DINAFSA) y Mallen Guerra, y representantes de los productores nacionales.

Una experiencia particularmente positiva que demuestra el potencial del trabajo conjunto entre proveedores, ARS, PSS, SISALRIL y Ministerio de Salud Pública en este campo de las coberturas de alto costo, ha sido el mecanismo promovido por la SISALRIL con ocasión de la epidemia de ZICA que afectó al país en el año 2017.

El mecanismo establecido ha permitido que todo paciente afiliado haya podido acceder a la Inmuno Globulina Humana IV (IGH IV) requerida por presentar cuadro de Guillain Barré, en forma oportuna y sin copagos, con un ahorro estimado para los afiliados y el sistema de RD\$ 295,555,736.00. En este mecanismo, el comprador es el Ministerio de Salud Pública (MSP), quien aprovecha las ventajas de compras conglomeradas en el marco del Sistema de Integración Centro Americano y otros, para obtener precios razonables de parte de los principales productores, Los PSS prescriben con base a protocolos previamente consensuados con las Sociedades Médicas especializadas, tramitan la autorización de la ARS correspondiente, y reciben prontamente el producto del MSP. Este Ministerio factura a la ARS el monto correspondiente, con lo cual puede reponer la existencia.

Las ventajas de este mecanismo han sido tan positivamente valoradas por los PSS y las ARS, así como por los fabricantes e importadores, que una vez superada la epidemia de ZICA, se ha quedado establecido para garantizar la IGH IV para pacientes con cuadro de Guilaim Barré de otras etiologías.

Mediante la Resolución CNSS No. 461-06 de fecha 06 de diciembre 2018, el CNSS solicitó a la SISALRIL presentar una propuesta para una mejor gestión de las coberturas de alto costo y de cirugías (grupos 7 y 9 del catálogo). Este constituye un segundo gran paso en la dirección de revisar más estructuralmente el catálogo en un componente de alta prioridad.

Sobre las experiencias nacionales descritas, la acumulada por el Ministerio de Salud Pública en la gestión de medicamentos de alto costo, y las de otros países, así como de organismos internacionales, se está preparando la propuesta que, una vez validada con los actores clave del país, será presentada ante el CNSS en el 2019 para su consideración.

Cobertura de medicamentos de uso ambulatorio

Los medicamentos representan según las estimaciones disponibles, al menos el 55% del Gasto Familiar de Bolsillo, y una de las coberturas que han generado más quejas y reclamaciones de los afiliados ante la DIDA y la SISALRIL en los últimos años.

En el período que cubre el presente informe de gestión, se actualizó el catálogo de medicamentos, previo estudio técnico por la SISALRIL, ajustándolo al nuevo Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales producido por el Ministerio de Salud Pública (2015), dando cumplimiento así a lo dispuesto por el artículo 130 de la Ley 87-01. Es igualmente destacable que,



Taller sobre Atenciones y Medicamentos de Alto Costo organizado por la SISALRIL en colaboración con el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Ministerio de Salud Pública.

de acuerdo con los estudios técnicos de esta Superintendencia, el CNSS aprobó que los medicamentos en el catálogo se describen por su principio activo y que su cobertura incluye todas sus dosis y formas de presentación.

En total, en este período se ha incluido 188 nuevos medicamentos al listado del PDSS, entre ellos los medicamentos antiretrovirales, 27 medicamentos oncológicos y 7 medicamentos para hemodiálisis y trasplante renal; y se incrementó la cobertura del Plan Básico (PDSS) de RD\$ 3,000 a RD\$ 8,000 anual.

No obstante, se ha hecho evidente la necesidad de un abordaje más integral y sistémico para garantizar un mejor acceso efectivo de los afiliados.

Este desafío guarda relación con la preferencia en la prescripción por nombres comerciales y no por los contenidos activos de los medicamentos, lo cual estimula el consumo de las marcas de mayor prestigio comercial y precios. También se relaciona con factores de la dinámica del mercado, con la carencia de un marco legal regulatorio específico y la limitada supervisión y regulación del mercado de medicamentos.

Con el propósito de organizar mejor estas coberturas del Seguro Familiar de Salud para mejor garantía de los derechos de los afiliados, y su posible expresión en los Contratos de Gestión que se establecen entre los proveedores de servicios farmacéuticos y las ARS, se ha conformado un equipo de trabajo constituido por personal técnico de la Superintendencia y expertos nacionales e internacionales. Este equipo recibe asesoría del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA).

Se espera que durante el año 2019 se dispondrá de una propuesta para elevar a consideración del CNSS, para una mejor supervisión y regulación de la prestación de servicios farmacéuticos a los afiliados al Seguro Familiar de Salud. Además, la SISALRIL ha establecido vínculos con organismos

internacionales y de otros países, a fin de aprovechar sus experiencias y capacidades en el monitoreo internacional de precios de medicamentos y en decisiones e intervenciones, desde los sistemas de aseguramiento social en salud, para la mejor y mayor garantía de acceso.

Quejas y reclamos de los afiliados como desafío y oportunidad

Cada año, la SISALRIL procesa más de 50,000 preguntas, quejas y reclamaciones, procedentes de la DIDA, en forma directa ante la Oficina de Atención a Usuarios (OFAU) y por vía del Call Center. El número de casos atendidos por la OFAU ha aumentado progresivamente en el período informado.

Todas las solicitudes, quejas y reclamos son procesados y reciben respuesta. Al procesarlas, ha sido un importante insumo para identificar necesidades sentidas de los afiliados, varias de las cuales han recibido respuesta en las propuestas de ampliación y actualización del catálogo del PBS (actual PDSS).

A fin de facilitar que este alto tráfico se desarrolló una aplicación, puesta en función desde el 2018, que permite a los afiliados y a la DIDA presentar su caso por vía digital y darle seguimiento a la evolución del mismo, hasta obtener una respuesta definitiva.

Así mismo, se desarrolló una APP que permite a los afiliados y cualquier persona interesada consultar desde un teléfono inteligente el catálogo de medicamentos y de procedimientos del PDSS. Esta APP está aún en período de prueba (versión Beta) y solo está disponible aun para equipos con sistema operativo ANDROID. Se espera que en el presente año estará en pleno funcionamiento y también disponible para teléfonos con otros sistemas operativos.

Afiliaciones y traspasos irregulares

En los últimos años se ha incrementado las quejas y reclamos de los afiliados por concepto de afiliaciones y traspasos irregulares, a través de la DIDA o planteados directamente ante la Superintendencia.

La TSS ha destacado el impacto negativo de esta práctica fraudulenta para la sostenibilidad financiera del sistema, ya que en su mayoría estas afiliaciones y traspasos fraudulentos se asignan salarios inferiores al salario nacional de la Seguridad Social; y presentó formal querrela ante la Procuraduría Fiscal del Distrito Nacional. La SISALRIL ha brindado toda la colaboración solicitada oficialmente por esta magistratura.

Además, la SISALRIL ha dado seguimiento a las quejas de los afiliados y a las irregularidades detectadas por la TSS, desde la perspectiva administrativa. En consecuencia, una vez corroboradas las irregularidades, se ha abierto procesos sancionatorios contra Promotores de Seguros y usuarios de traspasos que han resultado involucrados, y algunas ARS que resultaron beneficiadas.

Además, la SISALRIL emitió las Resoluciones Administrativas Nos. 206-2016 y 217-2017, para fortalecer los controles y garantizar mejor los derechos de los afiliados en lo referente a la afiliación y al traspaso de afiliados; y las Resoluciones Nos. 214-2017 y 215-2017 para regularizar los documentos y procesos de afiliación de dependientes. Estas Resoluciones fueron recurridas en apelación ante el CNSS y su aplicación fue suspendida. Actualmente, el CNSS adelanta estudios para regular estos procesos.

La SISALRIL también emitió la Resolución 218-2017, la cual fue igualmente recurrida en apelación, la cual fue negada por el CNSS con lo cual está vigente. Al cerrar este informe, se trabaja en su implementación.

Regular mejor los procesos de afiliación y traspasos y dotarlos de mayor seguridad ante fraudes, así como definir mejor los requisitos y procedimientos para la afiliación de dependientes directos y adicionales de los afiliados contribuyentes, constituye una importante necesidad y, al mismo tiempo, una oportunidad para innovar y proteger mejor los derechos de los afiliados y proteger la sostenibilidad del Seguro Familiar de Salud.

Quejas y reclamos sobre los PSS

Las más frecuentes quejas y reclamaciones de los afiliados se refieren a cobros no autorizados y considerados excesivos y por la exigencia de anticipos de pago para la prestación de servicios de internamiento. Superar estas situaciones requiere avanzar en las actualizaciones y modificaciones del catálogo del PBS (PDSS), incluyendo la inclusión de coberturas de Atención Primaria, mejorar la gestión de las coberturas de alto costo y de cirugías, y desarrollar nuevas formas de contratación y pago, además de actualizar las normativas sobre los Contratos o Acuerdos de Gestión entre las ARS y los PSS.

Desavenencias y conflictos entre los PSS y las ARS

como desafío y como oportunidad

La buena marcha del Seguro Familiar de Salud requiere un saludable balance entre los intereses de las ARS y empresas aseguradoras y los Prestadores de Servicios de Salud. Las desavenencias y conflictos afectan directa o indirectamente los derechos de los afiliados.

Las situaciones de conflicto entre los PSS y las ARS se han

incrementado en los últimos años. La SISALRIL ha actuado como árbitro conciliador, con base en el artículo 176 de la Ley 87-01, contribuyendo así a la resolución de situaciones conflictivas. Superar los principales motivos de conflicto requiere atender a sus raíces y una disposición al diálogo productivo y entendimiento de todos los involucrados en el Seguro Familiar de Salud, poniendo como centro los intereses y necesidades de la población afiliada.

Entre las situaciones conflictivas más destacadas cuya solución fue favorecida por la función de conciliación, cabe destacar el conflicto entre la Sociedad Dominicana de Otorrinolaringología y varias ARS. Conflicto que afectó y generó gastos para un importante número de afiliados, durante 12 meses y amenazaba con extenderse en el tiempo. Los acuerdos conciliados incluyeron el compromiso de reembolsar a los afiliados los gastos demostrables incurridos.

También cabe destacar el conflicto planteado entre la Sociedad Dominicana de Ortopedia y algunas ARS, alrededor de materiales de osteosíntesis y prótesis supuestamente de calidad insatisfactoria. El diálogo y la conciliación facilitaron alcanzar acuerdos. Asimismo, en una más reciente desavenencia entre esta misma Sociedad y la Administradora de Riesgos Laborales, cuya solución surgió de un proceso de diálogo entre las partes, facilitado por la SISALRIL.

En el periodo objeto de este informe, la SISALRIL llevó a cabo 42 casos de procesos conciliatorios por quejas relacionadas con auditorias y glosas, de los cuales 30 fueron resueltos de mutuo acuerdo y 12 están aún en proceso. Tan solo en el 2018 se abrieron 29 casos, 23 de los cuales concluyeron. En estas conciliaciones del 2018 se procesaron reclamaciones por un monto de RD\$ 18, 875,897.27, de los cuales se ha aceptado el pago por las ARS de RD \$ 18, 363,645.53, o sea, el 97%. Además, fueron procesados 74 casos de reclamación por supuesto retraso en los pagos.

Estos procesos condujeron a la recuperación de pagos, hasta diciembre 2018, por RD\$ 28,664,658.32.

La experiencia ha conllevado al desarrollo de protocolos (aun preliminares) para los procesos de conciliación y arbitraje, a la capacitación de personal, y más recientemente se ha comenzado a desarrollar una unidad especializada para fortalecer técnicamente este tipo de labores.

Los temas más frecuentemente identificados en los conflictos entre Prestadores de Servicios de Salud y las ARS, incluyen retrasos en los pagos de facturas por procedimientos autorizados, los relacionados con los procesos de auditoría médica y glosas y reclamos de mejores honorarios y tarifas.

Con el propósito de regular estos procesos, la SISALRIL produjo, después de un esfuerzo de diálogo y búsqueda de consenso con los actores involucrados, la Resolución Administrativa No.00217-2017 que aprobó la “Normativa sobre Auditoría Médica, Calidad, Glosas y Pagos”. Esta Resolución fue recurrida ante el CNSS, con base en el Reglamento de Apelaciones y, al cierre de este informe, está pendiente de decisión.

EL SEGURO DE RIESGOS LABORALES

3.

El Seguro de Riesgos Laborales fue creado por la Ley 87-01. Su finalidad, de acuerdo con el artículo No 185, es *“prevenir y cubrir los daños ocasionados por accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales. Comprende toda lesión corporal y todo estado mórbido que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que presta por cuenta ajena. Incluye los tratamientos por accidentes de tránsito en horas laborables y/o en la ruta hacia o desde el centro de trabajo”*.

Su financiamiento proviene de aportes del sector empleador y la

gestión corresponde a la Administradora de Riesgos Laborales, la cual es una dependencia administrativa del IDSS.

Afiliación

Para fines del año 2018, un total de 85,513 empresas y de 2,173,990 trabajadores estaban afiliados al Seguro de Riesgos Laborales(SRL), de los cuales 1,966,959 estaban activos al finalizar el 2018 (Cuadro No. 21). Esto representa el 83% de la Población Económicamente Activa (PEA) ocupada en el sector formal y el 44% del total de la PEA ocupada del país. (Cuadro No.23)

El 99.21% del total de trabajadores afiliados (1,519,874) laboran en empresas privadas y el resto en instituciones públicas de la Administración Central y Descentralizadas. Esta proporción se ha mantenido similar en todo el período (Cuadro No. 24).

El 75% de las empresas afiliadas para fines del 2018 tenían 10 o menos trabajadores registrados. Pero el 73.63% de los trabajadores registrados laboraban en empresas de 50 o más, trabajadores. En la distribución por sexo hay un ligero predominio de hombres, y en la distribución por edad se observa un predominio entre 20 y 44 años (68.17% de las mujeres y 78.04% de los hombres). (Cuadros No. 24, 25 y 26).

Dispersión y pagos

El Seguro de Riesgos Laborales, según el artículo 199 de la Ley 87-01, es financiado por aportes del sector empleador, con base en una cotización fija correspondiente al 1% de la masa salarial y un aporte variable



Superintendencia de Salud
y Riesgos Laborales
Te protegemos en tu mundo. Siempre.



Cada año, la SISALRIL conmemora el Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo que organiza el Ministerio de Trabajo.

de hasta 0.6% de los salarios, en dependencia de la clasificación según nivel de riesgos. Ambos aportes, hasta un tope de 10 salarios cotizables. En la actualidad este tope se ha establecido hasta 4 salarios cotizables.

El SRL cubre prestaciones en dinero (Pensiones y Subsidios por discapacidad permanente y temporal debida a accidentes y enfermedades del trabajo) y prestaciones en especie que son básicamente las atenciones de salud.

Como se observa en el Cuadro 27, entre 2016 y 2018 fueron dispersados RD\$ 13,192,185,326.38. El mayor rubro de gastos son las prestaciones de salud, las cuales se concentran mayormente en las atenciones por accidentes laborales, aunque la tendencia ascendente de los gastos por concepto de prestaciones económicas (subsidijs, indemnizaciones y pensiones) ya los ha igualado al final del período. Los gastos por prestaciones en salud, en el año 2018 representaron el 21.1% de los ingresos y el 37.81% de los egresos. Las prestaciones en dinero, que en el año 2018 tuvieron valores porcentuales semejantes, casi se han duplicado desde el 2016. (Cuadro No. 27).

La mayor proporción de gasto por prestaciones en dinero corresponde a los Subsidios (Cuadro No. 28)

Principales avances en el período

Los esfuerzos de la SISALRIL estuvieron predominantemente dirigidos a regularizar las relaciones entre las ARS y la ARL, a fortalecer las capacidades de la ARL para el cumplimiento de los esquemas (informes) mensuales a la Superintendencia, y a contribuir a un clima de armonía entre la ARL y los PSS contratados.

La ARL estableció un “call center” para la atención de las solicitudes de información, quejas y reclamaciones de los pacientes, lo que ha permitido

extender los horarios disponibles para los afiliados; y una aplicación APP para teléfonos inteligentes que permite dar seguimiento a las reclamaciones de pago de los PSS hasta la conclusión del proceso.

Así mismo, en el presente período se agilizó los trámites, reduciéndose considerablemente el tiempo promedio para la calificación de los accidentes como laborales o no, mediante un procedimiento automatizado en la ARL, y para el procesamiento de los trámites de los afiliados y de los PSS.

Un hecho destacable ha sido el acuerdo alcanzado, por la vía del diálogo, para el ajuste de tarifas y otras condiciones laborales para los PSS que prestan servicios a los afiliados, organizados en la Sociedad dominicana de Ortopedia y Traumatología. Los espacios de diálogo productivo auspiciados por la SISALRIL y las partes interesadas, favorecieron estos acuerdos.

La SISALRIL produjo y, después de amplios diálogos y consultas con sectores interesados, emitió la Resolución Administrativa No. 216-2017, de fecha 22 de noviembre 2017, la cual estableció regulaciones para las relaciones entre las ARS y la ARL, incluyendo los procedimientos de reembolso de gastos incurridos por accidentes laborales.

La Resolución Administrativa SISALRIL No. 205-2016, de fecha 09 de febrero del 2016, incrementó los montos de beneficios por el Seguro de Riesgos Laborales para los afiliados.

Se apoyó técnicamente al CNSS para el preparación y emisión de la Resolución CNSS No. 461, de fecha 06 de diciembre 2018, mediante la cual se aseguró los aportes para el Seguro Familiar de Salud y Seguro de Pensiones, mientras u afiliado se encuentra en licencia y percibiendo un subsidio por discapacidad temporal vinculado a accidente o enfermedad laboral, extendió el subsidio hasta 16 semanas, además de las 52 semanas si no ha alcanzado la máxima mejoría posible.

También se participó activamente en los equipos técnicos designados por el CNSS para la actualización del Reglamento del Seguro de Riesgos Laborales.

Recientemente, se firmó un acuerdo entre el Ministerio de Trabajo y la SISALRIL, a fin de desarrollar un observatorio de accidentabilidad y siniestralidad laboral. Esta actividad se encuentra en desarrollo al cerrar el presente informe.

4.

ADMINISTRACIÓN FONDO DE SUBSIDIOS

Régimen Contributivo

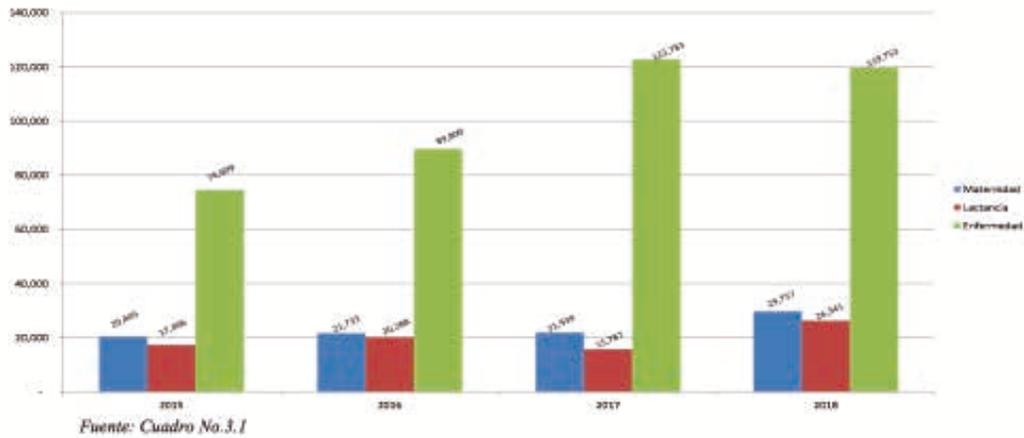
El Fondo de Subsidios. Evolución

La Administración del Fondo de Subsidios es una responsabilidad de la SISALRIL contemplada en el artículo 140 de ley No.87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Cubre los Subsidios por enfermedad común (no laboral), los Subsidio por Maternidad y los Subsidios por Lactancia. Los gastos administrativos han sido asumidos por la Superintendencia, sin afectar el fondo.

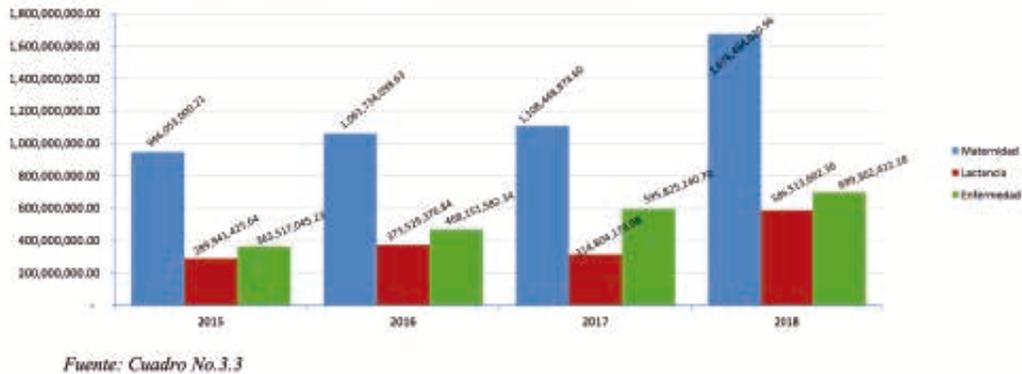
El Fondo de Subsidios comenzó sus operaciones en el año 2008, para el año 2015 se aprobaron unas 112,460 (ciento doce mil cuatrocientos sesenta) solicitudes y hubo un total de desembolsos de RD\$ 1,606,892,233.18 (mil seiscientos seis millones ochocientos noventa y dos mil doscientos treinta y tres pesos con dieciocho centavos) y en el año 2018 se gestionaron con aprobación unas 175,851 (ciento setenta y cinco mil ochocientos cincuenta y un) solicitudes para un incremento de más de un 56% (ver cuadro No.3.1) en la cantidad de aprobaciones de solicitudes de subsidios otorgadas y se desembolsaron unos RD\$ 3,057,937,547.43 (tres mil cincuenta y siete millones novecientos treinta y siete mil quinientos cuarenta y siete pesos con cuarenta y tres centavos) lo que significa un aumento de aproximadamente un 90% en la entrega de las prestaciones por subsidios otorgadas a los afiliados del régimen contributivo (ver cuadro No.29 y No.30).

Este incremento de un 90% en la entrega de fondos de subsidios a los afiliados ya sea a través de sus empleadores o directamente a afiliados ha sido el más importante desde los primeros años de su puesta en funcionamiento.

Cantidad de Subsidios Pagados por Tipo, 2015-2019



Montos Comprometidos por Tipo de Subsidios, 2015-2019 en RD\$



Es oportuno señalar que la tasa de crecimiento más relevante en el período fue del año 2017 al 2018, cuando los desembolsos experimentaron un aumento de aproximadamente el 36%, pasando de RD\$ 2,249,957,725.99 a



los RD\$ 3,057,937,547.43. Este aumento tiene su explicación principalmente en el incremento del período de licencia por maternidad, en el crecimiento de las cantidades de solicitudes de subsidios por maternidad de un 56% y en las de lactancia de aproximadamente un 67%, en la disminución de errores que ocasionaban rechazos a solicitudes por el aumento en las capacitaciones a empleadores, entre otros.

Los ingresos del fondo, durante el año 2015 fueron de RD\$ 1,847,065,746.04, y para el año 2018 ascendieron a RD\$ 2,512,113,152.48. Un crecimiento de 36% en los ingresos, mientras los desembolsos crecieron un 90%.

El período de descanso por maternidad pasó de 12 a 14 semanas a partir de febrero de 2017, por la Resolución del CNSS No. 418-02, de fecha 30 de marzo 2017, mediante la cual se ordenó aplicar lo establecido en el Convenio 183 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), con efecto retroactivo a la fecha de vigencia del mencionado acuerdo.

En esta oportunidad, la SISALRIL; a solicitud de la Comisión correspondiente del CNSS, remitió un estudio técnico (Oficio no. 2017002482 de fecha 15 de marzo 2017). Dicho estudio señaló que, de mantenerse las condiciones de financiamiento, había una alta probabilidad de que el fondo se hiciera deficitario en los años venideros.

En cumplimiento del mandato del CNSS, la SISALRIL ha informado periódicamente sobre la evolución de la situación financiera del fondo. El primer informe fue presentado el 15 de marzo 2017. Posteriormente se ha remitido informes con fecha 03 de julio 2018, 28 de septiembre 2018, y 11 de octubre 2018. Este último se acompañó de una comparecencia ante el pleno del CNSS, en la misma fecha. Al cerrar este informe de gestión, está en preparación una proyección actualizada a partir de los ingresos y gastos del año 2018.

Los estudios técnicos realizados muestran que el fondo de subsidios requiere una pronta revisión que equilibre nuevamente sus ingresos y

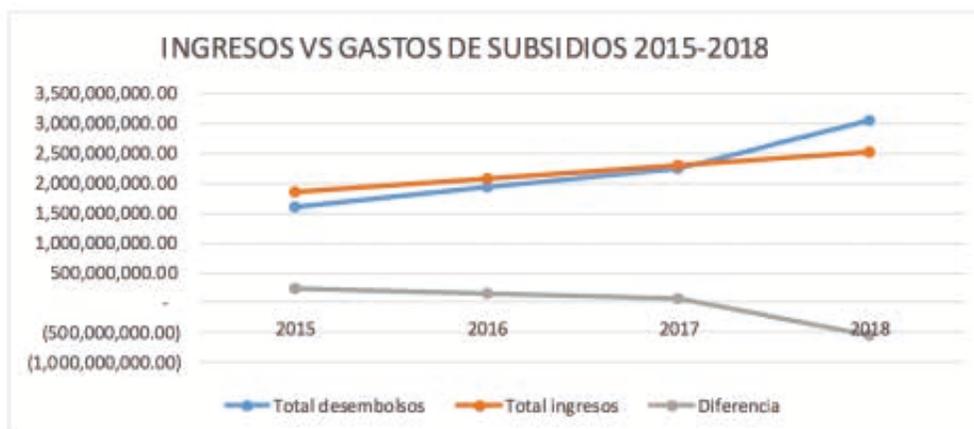
gastos, a fin de evitar que pueda comprometerse la sostenibilidad de los subsidios previstos en el marco legal vigente.

Los ingresos del fondo tienen origen en el porcentaje del 0.43 de los ingresos del Seguro Familiar de Salud, en los recargos e intereses en los pagos a la Seguridad Social, las multas interpuestas por esta Superintendencia, los intereses de las inversiones, entre otros, en el cuadro No.30 se puede observar el flujo de estos durante el período del 2015 al 2018.

Durante el período, el fondo tuvo ingresos totales por RD\$8,746,514,322.39, de los cuales RD\$ 8,000,717,791.60 corresponden a los ingresos o recaudos ordinarios, RD\$ 693,887,007 a los intereses por inversiones y RD\$ 51,909,522.80 a otros ingresos.

Los desembolsos del período fueron por RD\$ 8,841,211,821.11, sin incluir los costos de administración. . La diferencia entre los ingresos y egresos del Fondo de Subsidios se ha compensado con los intereses de las inversiones y las inversiones existentes (ver cuadro No. 30 y gráfico), las cuales van disminuyendo en la medida que los ingresos no compensan los egresos.

Gráfico: Total de Montos Desembolsados, Total Ingresos y Diferencias, en RD\$ 2015-2019



Fuente: Cuadro No. 30

Subsidios por Enfermedad Común

El subsidio por enfermedad común es una prestación en dinero que recibe el trabajador afectado por una discapacidad temporal ocasionada por enfermedad común, accidente no laboral y discapacidad ocasionada por el estado de embarazo, el cual se otorga a partir del cuarto día de la ocurrencia del evento que la genere y hasta un límite de veinte y seis (26) semanas.

Durante el período 2015 - 2018 fueron beneficiados 406,945 afiliados y afiliadas con este subsidio los cuales generaron compromisos ascendentes a RD\$ 2,126,796,290.45 (dos mil ciento veintiséis millones setecientos noventa y seis mil doscientos noventa pesos con cuarenta y cinco centavos).

En el año 2015 fueron aprobadas 74,609 solicitudes y en el año 2018 se procesaron 119,753 solicitudes para un incremento de 60.51% (45,144). Los compromisos pasaron de RD\$ 363,517,045.23 en el 2015 a RD\$699,302,422.18 incrementándose estos en un 92.37% (ver cuadro No.31)

El aumento registrado en el número de este tipo de subsidio (incremento de 92%) está relacionado, entre otros factores, con el incremento en las capacitaciones a los empleadores, realizado en el período, con el cual aumentó el número de solicitudes y disminuyeron los errores por parte de los empleadores.

Subsidios por Maternidad

El subsidio por maternidad es el pago en dinero a la trabajadora afiliada al régimen contributivo equivalente a catorce semanas de salario cotizable, otorgados durante el período de descanso por maternidad.

En el período 2015 – 2018 fueron beneficiadas con este subsidio un total de 93,874 madres. Las aprobaciones de estos subsidios generaron

compromisos ascendentes a RD\$ 4,792,729,994.40 (cuatro mil setecientos noventa y dos millones setecientos veintinueve mil novecientos noventa y cuatro pesos con cuarenta centavos).

La cantidad de solicitudes aprobadas de subsidios por maternidad varió de 20,445 en el 2015 a 29,757 en el 2018, para un aumento del 45.55%. En el 2015 los compromisos fueron de RD\$ 946,053,000.21 y para el 2018 de RD\$ 1,676,494,020.96 (ver cuadro No.30) mostrando un incremento del 77.21%.

La aplicación de la Resolución CNSS 418-02 (Convenio 183 de la OIT) generó un incremento en los compromisos de subsidio por maternidad ascendente a RD\$29,570,793.21 durante el período febrero – diciembre 2017 y RD\$149,021,690.75 durante los meses enero – diciembre 2018 para un total de RD\$178,592,483.96, mientras que los ingresos al Fondo de Subsidios están fijados en 0.43% de los aportes al Seguro Familiar de Salud, de acuerdo con el artículo 140 de la Ley 87-01.

Subsidios por Lactancia

El subsidio por la lactancia es el pago en dinero a los hijos menores de un (1) año de las trabajadoras afiliadas al régimen contributivo que perciban un salario igual o menor a tres (3) salarios mínimos nacionales. Durante el período correspondiente al informe, el monto del Salario Mínimo Nacional de la Seguridad Social se elevó de RD\$ 9,855.00 (Resolución No. 371-04 del 3 de septiembre 2015) a RD\$ 11,826.00 por decisión de la Tesorería de la Seguridad Social basada en la Resolución CNSS 371-03 de fecha 03 de septiembre 2015.

Un total de 79,822 madres fueron beneficiadas con este subsidio durante el período 2015 – 2018, generando compromisos por RD\$ 1,564,788,583.92 (mil quinientos sesenta y cuatro millones setecientos

ochenta y ocho mil quinientos ochenta y tres pesos con noventa y dos centavos).

Durante el año 2015 se aprobaron 17,406 solicitudes y para el 2018 unas 26,341 para un incremento del 51.33%. En el 2015 se registraron compromisos correspondientes a subsidios por lactancia por valor de RD\$ 289,941,425.64 y para el 2018 este valor ascendió a RD\$586,513,602.36 este incremento fue de un 102.29% (ver cuadro No.31).

A partir del 01 de diciembre 2015 fueron incrementados los porcentajes para el pago del subsidio por lactancia, según las resoluciones del CNSS Nro. 378-03 y de la SISALRIL Nro.203-2015, como se muestra a continuación:

Variación en los Porcentajes de Pago para Subsidios de Lactancia acorde al Tope del Salario

| Topes | Anterior | Vigente | Incremento |
|------------------|-----------------|----------------|-------------------|
| 1 Salario mínimo | 25% | 33% | 8% |
| 2 Salario mínimo | 10% | 12% | 2% |
| 3 Salario mínimo | 5% | 6% | 1% |

Principales Fortalezas y Desafíos Actuales

Los procesos de administración de subsidios están dotados de transparencia y se abordan de forma conjunta con las demás instituciones del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SNSS) que tienen responsabilidades al respecto, como la Tesorería de Seguridad Social (TSS), la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), UNIPAGO, etc.

Se ha desarrollado un proceso de capacitación permanente a los empleadores e interesados, sobre los procedimientos para los diferentes

tipos de subsidios, con el objeto de facilitar la colocación de las solicitudes y seguimiento de estas.

Resumen Actividades de Capacitación sobre Subsidios. 2015 – 2019

| Aspecto de la Capacitación | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | Total |
|----------------------------------|------|------|------|------|-------|
| Talleres Impartidos | 5 | 25 | 30 | 60 | 120 |
| Cantidad de Capacitados | 70 | 462 | 652 | 1262 | 2,446 |
| Cantidad de Empresas Capacitadas | 9 | 130 | 162 | 419 | 720 |

Fuente: DCS, SISALRIL

Igualmente, se ha efectuado un programa de inspecciones que permite verificar que los pagos se hayan efectuado de forma correcta y oportuna, y que a la vez sirve como acción de reforzamiento y orientación a las empresas cotizantes al sistema.

Por otra parte, se cuenta con un equipo con dominio técnico, joven y comprometido que se ha fortalecido.

Luego de alcanzar una robustez importante a diez años de su implementación, el Fondo de Subsidios, tiene retos importantes entre los que se pueden citar:

- Desbalance entre ingresos y gastos, debido al aumento del período de subsidio de maternidad (convenio 183 OIT), el aumento del salario mínimo cotizante (tope de salarios en 2008 era de RD\$56,350.00 y en 2018 de RD\$118,260.00), disminución de los fondos de inversión, disminución de los intereses de las inversiones, disminución de ingresos por los intereses y recargos en las notificaciones de pago, aumento de la demanda de las prestaciones (por capacitación y mejoras en el acceso), aumento de los beneficios de los subsidios por lactancia, etc. Dicha situación ha sido informada periódicamente al CNSS.

- Diseño e implementación de una plataforma tecnológica capaz de adaptarse a los requerimientos actuales y de realizar procesos dinámicos de intercomunicación con las demás entidades del Sistema Nacional de Seguridad Social (SNSS).
- Fortalecimiento de la comunicación proactiva con los afiliados y empleadores sobre el funcionamiento y gestiones del fondo.
- Ampliación y desarrollo del talento humano.

5.

GESTIÓN DEL DESARROLLO DE LA SUPERINTENDENCIA

Gestión con aliento estratégico

Las responsabilidades y funciones de la SISALRIL fueron definidas por la Ley 87-01 en su Capítulo IX. Las prioridades en el desarrollo de esta Superintendencia y su expresión organizativa se han ajustado progresivamente, en consonancia con el nivel de desarrollo y las demandas del aseguramiento en salud, así como la evolución del marco legal, reglamentario y normativo de la Administración Pública nacional.

A partir del 2015, tanto el SFS como SRL han alcanzado su etapa de madurez. Ha habido un incremento sostenido de la afiliación. El total de afiliados en el SFS ha pasado de 6,157,245 en diciembre 2014 a 7,850,334 (más del 76% de la población), y en el SRL alcanzó a 85,513 empresas y 2,173,990 trabajadores afiliados, a finales del 2018. El número de PSS contratados ha alcanzado a 14,055, de los cuales 10,961 son individuales y 3,094 son institucionales. El número de servicios prestados a los afiliados ha alcanzado cerca de 100 millones por año. El monto de la dispersión supera los 61,000 millones y los pagos a los PSS sobre pasa los 40,000 millones por año. (Cuadros 12 al 17). Como es de esperar, el crecimiento de las magnitudes ha conllevado complejización de los procesos y un incremento de las



*Primera Sesión del Comité Interinstitucional de Salud y Riesgos Laborales.
Juramentación de sus miembros.*

desavenencias entre los responsables de gestionar los riesgos financieros y los PSS.

El Seguro Familiar de Salud y el Seguro de Riesgos Laborales, como ya fue señalado, se enfrentan a importantes desafíos que presionan la necesidad de desarrollar innovaciones para seguir consolidando el sistema y continuar avanzando hacia la protección universal de los derechos de los afiliados y garantizar la sostenibilidad del sistema a mediano y largo plazo.

Simultáneamente, la Administración Pública nacional ha evolucionado progresivamente en dirección de lograr mayor eficiencia y transparencia, y mayor coherencia con las metas y resultados previstos en la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 y los Planes de Gobierno.

Todos estos desafíos, necesidades y oportunidades de mejora, han estimulado que la Superintendencia avance en la dirección de ser una institución cada vez más eficiente y más efectiva en el cumplimiento de sus responsabilidades y funciones, más cercana a las expectativas de la población y al mismo tiempo más vinculada a los lineamientos del Plan Estratégico del Sistema Dominicano de Seguridad Social y más articulada con el CNSS y demás órganos del sistema. Algunos de estos procesos de cambio aún están en desarrollo.

Entre los procesos de cambio en la organización y funcionamiento de la SISALRIL, llevados a cabo en el presente período, destacamos los siguientes:

En el presente período, la SISALRIL realizó un importante esfuerzo para fortalecer el Sistema de gestión. Este fortalecimiento, además de cumplir con las normas de calidad internacional certificadas, se ha orientado a incorporar un enfoque más estratégico de la gestión y una mayor articulación con el Plan estratégico del SDSS, con la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 y con el Plan de Gobierno y sus sistemas de monitoreo de metas y resultados.

Se realizó un ejercicio de Planificación estratégica colectivo, el cual partió de una apreciación de las tendencias macro en la economía y el

modelo de desarrollo nacional, así como de los desafíos y oportunidades de mejora en el Sistema Dominicano de seguridad Social. Este ejercicio conllevó a la formulación del Marco Estratégico de la gestión, el cual definió las siguientes líneas prioridades de acción:

- 1) *Fortalecer las regulaciones, supervisiones y la conciliación y arbitraje.*
- 2) *Universalización de la afiliación,*
- 3) *Promover la mejora de los beneficios del SFS y SRL,*
- 4) *Fortalecimiento institucional,*
- 5) *Producir y divulgar información y estudios sobre el SFS y el SRL.*

Línea de fortalecimiento de las regulaciones y supervisiones

El propósito básico de la Resoluciones Administrativas y Circulares es fortalecer un clima armonioso entre los diferentes sectores con intereses particulares, involucrados en el sistema del Seguro Familiar de Salud, más propicio para la garantía de los derechos de los afiliados, en el marco de las disposiciones legales, así como el reglamentario y normativo establecidos por el CNSS. En este mismo sentido se ha dirigido el desarrollo de las capacidades para ejercer la función de árbitro conciliador en las desavenencias entre PSS y ARS que la Ley atribuye a la SISALRIL y se ha fortalecido las supervisiones de cumplimiento a las ARS y PSS.

Resoluciones Administrativas

Entre abril del 2015 y febrero del 2019, la SISALRIL emitió un total de 20 Resoluciones Administrativas (ver Anexo 1) referidas al Comité Interinstitucional, al Subsidio por Maternidad y Lactancia, al registro de PSS, Sobre la afiliación de dependientes, sobre las indemnizaciones del Seguro de Riesgos Laborales, Planes Especiales Transitorios para Pensionados del

Estado, revocatorias de algunas ARS, sobre Auditorías, Glosas y Pagos y otros temas.

Se emitieron también 12 Resoluciones Sancionatorias, por incumplimientos comprobados de regulaciones del Seguro Familiar de Salud, la gran mayoría de ellas relativas a irregularidades en la afiliación y traspasos, denegación de coberturas, retrasos en la entrega de informaciones financieras y de producción y fraudes en las informaciones suministradas.

Así mismo, se emitieron 38 Resoluciones sobre Recursos de Inconformidad y de Reconsideración interpuestos por Empleadores y por Afiliados.

Circulares

Fueron emitidas 72 Circulares. La mayoría de ellas de carácter informativo o recordatorio de compromisos y fechas para los fines de cumplimiento. Una información detallada sobre fechas y contenidos, puede encontrarse en el Anexo 1 del presente informe.

Supervisiones interdisciplinarias orientadas según riesgos y desviaciones

Progresivamente se ha avanzado hacia supervisiones a las ARS menos rutinaria y más orientadas por la detección de riesgos y desviaciones. Para este fin se elaboró una batería de indicadores, con sus respectivas bandas de tolerancia, los cuales son producidos automáticamente, a partir de las informaciones contenidas en los esquemas informativos suministrados por las ARS a la Superintendencia como parte del sistema de Información y Monitoreo (SIMON). El sistema genera automáticamente alertas de riesgo o de desviaciones, cuando alguno de los indicadores supera en más o en menos los límites de la banda de tolerancia.

Las alertas son revisadas en conjunto por las Direcciones involucradas y se decide así cuales especialistas intervendrán en la supervisión correspondiente. De esta forma se favorece las supervisiones y revisiones en las cuales participan Auditores de varias Direcciones de la Superintendencia.

Este mecanismo ha permitido guiar las supervisiones dirigiéndolas a corroborar o a sustentar con evidencias aquellos aspectos más relacionados con las debilidades o desviaciones detectadas; y han conllevado progresivamente a agregar valor a las actividades de auditoría y supervisión. También han contribuido a detectar oportunamente riesgos y desviaciones que, al corregirse, fortalecen la gestión por parte de las ARS. Este mecanismo aún se encuentra en fase de consolidación.

Avances y supervisiones financieras

Además de las supervisiones interdisciplinarias basadas en riesgo, se mantuvo las supervisiones de rutina para las ARS y los PSS.

En el período del informe se logró mejorías importantes en los instrumentos de información, supervisión y monitoreo del comportamiento financiero de las ARS. Entre los avances destacamos:

- **Actualización del catálogo de cuentas** contable utilizado por las ARS y ARL con la creación de 534 nuevas cuentas para adaptarlo a cambios en las operaciones de las ARS, relacionadas con:
 - i. Cuentas para que las ARS identifiquen y registren el recobro a la ARL de los servicios prestados a sus afiliados
 - ii. Para que las ARS registren el rendimiento de las inversiones que no pueden ser consideradas como parte de las Reservas Técnicas.
 - iii. Para que las ARS responsables de administrar los Planes de Salud de Pensionados y Jubilados identifiquen y registren por separado en su

contabilidad las operaciones de los diferentes tipos de pensionados y jubilados para poder obtener información por separado.

- iv. Incorporación de nuevas cuentas de Iguales y/o Convenios con PSS para fines de adaptarla con el Subgrupo 16 de coberturas capitadas creadas en el PDSS.
 - v. Para establecer el pago de las reclamaciones en la misma forma que se realizan las Reservas Técnicas, en base al tipo de prestador de servicio.
 - vi. Para incorporar las nuevas instituciones del sistema financiero nacional autorizadas a operar por la Superintendencia de Bancos de la Rep. Dom.
 - vii. Para registrar una cuenta control para el proceso de anulación y/o reintegro de cheques de reclamaciones, vencidas por caducidad, por no haber sido entregados al cierre de cada mes y por otros conceptos.
- **Actualización de las *disposiciones sobre contratos de reaseguros*** (Resolución SISALRIL 00202-2015), que mejora los procedimientos de aprobación y renovación de reaseguros de las ARS/ARL garantizando una mejor definición y utilización de los mismos, así como procedimientos más expeditos de evaluación de las contrataciones y sus resultados.
 - **Supervisiones financieras.** En el período de realizaron 38 auditorías financieras a las ARS (además de las auditorías externas por empresas registradas y evaluadas por la SISALRIL), de las cuales 12 correspondieron a auditorías ordinarias, 5 a supervisiones interdisciplinarias basadas en riesgos detectados y 21 correspondieron a arqueos de inversión de las Reservas Técnicas que amparan los compromisos de pago a los PSS.
 - **Supervisiones de sistemas financieros a las ARS.** Se realizaron 14 en el período, de las cuales 2 fueron especiales, 3 ordinarias y 9 de seguimiento.

Avances y resultados según Régimen de afiliación

En el **Régimen Contributivo**, en el período fueron realizados:

- 74 casos de gestión de cobro a las ARS por incumplimiento pago a las PSS en los plazos establecidos por la Ley y sus normas complementarias
- 42 casos de conciliación y arbitraje entre PSS y ARS.
- 1,343 casos procesados de quejas y reclamaciones de afiliado sobre: negación de reembolso, negación de cobertura, cobros indebidos.
- 74 casos de reclamos de PSS por incumplimiento de pago en los plazos establecidos por la Ley y sus normas complementarias
- 428 visitas de supervisión a PSS
- 106 supervisiones realizadas a ARS
- 1,773 personas de los PSS capacitadas en diversos temas relacionados al SFS
- 3 encuentros en la Mesa Técnica SISALRIL/PSS.
- Capacitación de 1,526 trabajadores de PSS Públicas y Privadas en el Uso de la Oficina Virtual para validación de derechos de los afiliados, Seguro Familiar de Salud, Seguro de Riesgos Laborales.
- Sobre las Estancias Infantiles y sugerión:
 - o Elaboración del Catálogo de Cuentas para Estancias Infantiles., de la *Balanza de comprobación para Estancias Infantiles*. Reporte que visualiza, de forma automatizada, la entrega de servicios, montos pagados y estados financieros, pendiente de carga.
 - o *Modelo de Datos de Dispersión para Estancias Infantiles*. Define las variables aplicables de acuerdo a los cubos y/o tablas de salida de datos, coordinado con UNIPAGO.

En el **Régimen Subsidiado**, en el período se realizaron:

- Apoyo a la Contratación de la Red Pública como PSS del Régimen Contributivo, pasando de 26 hospitales contratados en el 2015 a 59 en octubre 2018.
- 52 supervisiones en las cuales fueron verificados temas de afiliación, prestaciones de los servicios de salud, gestión interna de las entidades vinculadas al Régimen Subsidiado, Administradora de Estancias Infantiles, Prestadoras de Estancias Infantiles y Planes de Pensionados.
- Fortalecimiento de las informaciones reportadas. Se incorporó el informe “*Esquema 0036 Régimen Subsidiado*, correspondiente al reporte de Prestaciones, Servicios y Diagnósticos para el Régimen Subsidiado; hoy llamado Seguimiento de Diagnósticos de los afiliados del SFS, FONAMAT y otros planes; y el informe *Esquema 0041*, correspondiente al reporte de las prestaciones de servicios de primer nivel sobre actividades asistenciales y no asistenciales. En este período, se han realizado múltiples encuentros interinstitucionales para la estandarización de los criterios.
- Creación de una herramienta para la autoevaluación de los riesgos del negocio vinculados a ARS SENASA, y acompañamiento para la aplicación de la misma.
- Estudio de calidad de la información y registros, y de oportunidad de la atención. Dirigido a mejorar la calidad en los registros de diagnósticos en las coberturas de servicios y fortalecer los controles en los sistemas de registro.

Todos estos esfuerzos, en conjunto, han conllevado a una importante mejora de calidad y cumplimiento de los plazos de entrega de los informes (Esquemas) por parte de las ARS.

El desarrollo y aplicación de un nuevo Módulo para la evaluación y registro de firmas auditoras y de Contadores Públicos Autorizados (CPA), para la realización de auditorías externas a las ARS, ha conllevado a la agilización de los trámites de capacitación, evaluación y registro de estos profesionales y firmas, y a la entrega expedita de resultados en forma automatizada, al momento de concluir las evaluaciones.

El diálogo, la conciliación y el arbitraje

En este período, la SISALRIL puso particular empeño en favorecer el diálogo y conciliación entre los PSS y las ARS. En esta dirección, se desarrolló la Plataforma para el Registro del Código Único de Profesionales de la Salud y se fortaleció considerablemente las competencias y procedimientos para la conciliación y arbitraje de desavenencias y conflictos.

Como evidencia de la importancia de este trabajo, solo el año 2018, recibimos 29 casos de los cuales 23 (79%) fueron cerrados satisfactoriamente, e involucraron reclamos por RD\$ 18, 875,897.27, de los cuales fueron conciliados RD \$ 18, 3636,645.53 (97%). Durante el 2019 se ha previsto continuar fortaleciendo estos mecanismos, con la creación de una unidad especializada para estos fines.

Así mismo, estos mecanismos de Conciliación y Arbitraje han mostrado su conveniencia ante situaciones de conflicto entre PSS y ARS. Como ilustración, reseñamos algunas de las más relevantes intervenciones en este sentido, realizadas en el período:

- o Conflicto Sociedad Dominicana de Otorrinolaringología y las Administradoras de Riesgos de Salud por el reconocimiento de mejores honorarios profesionales, contratación de los especialistas nuevos y pago de bandejas de instrumentación y equipos utilizados en



Fomentando la recuperación de la memoria histórica nacional y concienciar al personal de la institución, todos los años la SISALRIL conmemora el Día de la No Violencia Contra la Mujer. En el año 2017, la periodista Patricia Solano impartió una conferencia sobre las Hermanas Mirabal y el impacto en la sociedad dominicana de la Dictadura del tirano Rafael L. Trujillo.

los procedimientos quirúrgicos. Por la intermediación de la SISALRIL se contribuyó a una solución satisfactoria del conflicto, y dispuso que las ARS hicieran el reembolso a los afiliados de los montos incurridos por atenciones por estos especialistas durante el prolongado período del conflicto.

- Conflicto de la Sociedad Dominicana de Ortopedia y Traumatología con relación a las prótesis y osteosíntesis que consideraban de calidad dudosa. La intervención, en la cual también participó el Ministerio de Salud Pública, contribuyó a un mejor conocimiento de la situación por los involucrados y se avanzó hacia una solución del conflicto.
- Encuentros con varias Sociedades Médicas Especializadas para la revisión de los procedimientos del PDSS en término de su descripción, requerimientos de equipos y dispositivos, así como obsolescencia y propuestas de nuevas inclusiones. Esto ha contribuido a mejorar las propuestas de actualización del catálogo del PDSS.
- Reuniones con las Sociedades de Medicina Familiar, Nefrología, Cardiología y Nutrición para conversar sobre el borrador de propuesta de prevención secundaria y terciaria para la hipertensión arterial y la diabetes, en relación a los componentes de la misma, el establecimiento de los protocolos y guías, además de discutir el listado de servicios y sus frecuencias para la remisión al CNSS.
- Encuentros con los Médicos especialistas en hemodinamia para la revisión de los procedimientos que realizan los Cardiólogos intervencionistas y los cirujanos cardiovasculares, a fin de precisar los procedimientos de contratación y pago vinculados al catálogo del PDSS.
- Trabajos con la Sociedad Dominicana de Urología para la estandarización de la descripción de los procedimientos de urología contemplados en el Catálogo de Prestaciones del PDSS según su complejidad, así como la priorización de nuevas prestaciones que

actualmente no tienen alternativas terapéuticas. Este trabajo ha contribuido a identificar duplicaciones, obsolescencia y errores de descripción que contribuirán a mejorar el catálogo del PDSS.

- Encuentros con las Sociedades de Cirugía Oncológica y Cirugía Plástica para revisar discutir la propuesta para la cobertura de la reconstrucción mamaria post mastectomía como parte de las intervenciones del manejo integral del Cáncer de mama, en las cuyas pacientes que aplique.
- Trabajos con varias Sociedades médicas Especializadas para el establecimiento de un Sistema de Gestion de Alto Costo. Actualmente en desarrollo.
- Desavenencia entre la Sociedad de Ortopedia y Traumatología y la ARL. La intervención contribuyó a que se alcanzara un acuerdo mutuamente satisfactorio y evitó así interrupción de atenciones a los afiliados.

Línea hacia la universalización de la afiliación

La afiliación universal es un objetivo prioritario de la Estrategia Nacional de Desarrollo, del Plan Estratégico del SDSS y del Programa de Gobierno. Los esfuerzos de la SISALRIL se concentraron en las siguientes acciones:

Estudios de caracterización de la población no afiliada

Los avances logrados por la Unidad de Estudios Especiales y la Oficina de Estadísticas y Estudios actuariales, y con la encuesta ENHOGAR 2016 (ONE/SISALRIL) han permitido una mejor caracterización e identificación de los sectores de población no afiliados, según su edad, sexo, localización territorial, situación económico social, actividades económicas, y otras variables clave.

Interacción con sectores sociales excluidos

La interacción directa de los equipos técnicos de la SISALRIL con sectores sociales aun no afiliados, entre ellos los trabajadores agropecuarios, de la construcción, portuarios, sectores cooperativizados y otros, han conllevado a identificar sus expectativas de ser incorporados y las principales barreras que hasta ahora se lo han impedido.

Planes Especiales Transitorios para Pensionados del Estado

Los aportes técnicos de las diferentes Direcciones de la SISALRIL fundamentados en los conocimientos descritos y en estudios actuariales, han permitido la creación de estos Planes para Pensionados del Estado han permanecido en el régimen Contributivo como cotizantes ni dependientes, que no y sus dependientes, con cobertura similar al PDSS y el CAMAT, como solución transitoria, hasta tanto sea posible su incorporación al Régimen Contributivo. Estos Planes han sido creados mediante Decretos específicos para las Fuerzas Armadas, para el Sector Salud y más recientemente para todos los pensionados y jubilados del Estado.

Favorecer la afiliación de dependientes adicionales

Como ya fue señalado, el 45% de los no afiliados tienen menos de 19 años de edad y el 56% de los menores de 5 años no están afiliados. Para favorecer su incorporación, la SISALRIL ha propiciado que se aplique la disposición legal y reglamentaria según la cual los afiliados al R, Contributivo tienen el derecho de afiliar, además de sus dependientes directos que conforman su núcleo familiar, a sus dependientes adicionales hasta tercer grado de vinculación vertical o colateral.

Favorecer la incorporación de los trabajadores por cuenta propia

Ante la evidente dificultad para desarrollar el R. Contributivo Subsidiado, la SISALRIL ha aportado estudios técnicos que sustentan la conveniencia de modificar la Ley 87-01, a fin de permitir que los trabajadores por cuenta propia con capacidad contributiva puedan afiliarse al R. Contributivo, y aquellos que no puedan hacerlo vayan al Régimen Subsidiado.

Línea hacia la mejora de los beneficios de los afiliados

El Catálogo de coberturas del PDSS, aprobado por el CNSS en enero 2007, después de un acuerdo firmado en diciembre 2016 por los sectores involucrados, fue diseñado predominantemente como un conjunto de servicios (procedimientos y medicamentos), es decir, desde la perspectiva del mercado de la oferta, y no tanto desde la perspectiva del perfil de los problemas y necesidades de la población (demanda).

Entre los beneficios de haber alcanzado este acuerdo debe señalarse el inicio y desarrollo del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, el fortalecimiento tanto de los PSS como de las ARS, y el desarrollo de sistemas de información y de procesamiento de demandas, autorizaciones y pagos, que hoy constituyen un valioso acervo de conocimientos y destrezas que no estaban disponibles para el 2007. Hay que destacar que el SFS de este Régimen, como ya fue señalado cubre más del 90% de los trabajadores formales ocupados del país y sus familiares dependientes (4,153,987 afiliados para diciembre 2018), que reciben por año más de 90,000 servicios y atenciones de salud. Igualmente estos trabajadores cuentan con la cobertura del Seguro de Riesgos Laborales.

Sin embargo, esta forma de organizar las coberturas, ha estimulado la concentración de la oferta de servicios contratados casi exclusivamente en la atención a la demanda espontánea, de alta especialización, complejidad y



Encuentro sobre Atención Integral en Salud con la participación de asociaciones y organizaciones relacionadas con Atención Primaria.

costo predominantemente curativa, en desmedro de la atención integral, del trabajo en equipo, y de las coberturas de Atención Primaria de Salud y de su énfasis en la Promoción y la Prevención, y de la organización y articulación de la oferta en forma de redes articuladas según niveles de complejidad.

El CNSS se ha esforzado en actualizar periódicamente el contenido del catálogo, incorporando nuevos procedimientos y medicamentos, a medida que van emergiendo con necesidad y demanda de los afiliados y PSS. Cada una de estos ajustes ha requerido consultas y estudios de la SISALRIL con los PSS especializados, además de experiencias internacionales, y estudios de índole estadístico y actuarial sobre los escenarios esperados de consumo y costos, realizados por la SISALRIL.

En el período del presente informe (2015-2019) el CNSS ha aprobado importantes modificaciones, sobre todo contenidas en las Resoluciones No. 375-02, de fecha 29 de octubre 2015 y No. 431-02, de fecha 19 de octubre 2017.

Mediante estas Resoluciones, precedidas por estudios preparados por la SISALRIL, se incorporó las siguientes modificaciones:

- a. Modificación del listado de medicamentos del Catálogo de Prestaciones a partir de la actualización del Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales por el Ministerio de Salud Pública.
- b. Denominación de los medicamentos del Catálogo de Prestaciones por Principio Activo, e incluyendo todas sus presentaciones, concentraciones y vías de administración
- c. Incremento de 188 nuevos medicamentos al listado del PDSS, entre ellos los medicamentos antiretrovirales, 27 medicamentos oncológicos y 7 medicamentos para hemodiálisis y trasplante renal.
- d. Aumento de la cobertura anual de medicamentos ambulatorios de RD\$ 3,000.00 a RD\$ 8,000.00.

- e. Incremento de la cobertura de los recién nacidos de RD\$ 150,000.00 a RD \$ 1,000,000.00.
- f. Cobertura de RD\$ 1,000,000.00 anual por cada una de las 18 atenciones de alto costo.
- g. Inclusión de 41 nuevos procedimientos al Catálogo de Prestaciones.
- h. Ampliación de la cobertura de las atenciones por accidentes de tránsito de 40 a 60 salarios mínimos (RD \$ 303,320.00 a RD \$ 709,560.00 en la actualidad). Resolución CNSS No. 454-02 de fecha 6-9-2018.

Todas estas actualizaciones han ampliado las coberturas, pero no han generado modificaciones organizativas ni estructurales en el catálogo que estimulen cambios en la oferta de servicios cónsonos con el Modelo de Atención Integral definido por el Ministerio de Salud Pública “basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud y en la organización de redes de servicios articuladas por niveles de complejidad”. Tampoco han logrado reducciones significativas del Gasto Familiar de Bolsillo ni resultados satisfactorios en la prevención de complicaciones severas prevenibles de las enfermedades crónicas más frecuentes.

En respuesta a la solicitud del CNSS Resolución No. 431-02 de fecha 19 de octubre 2017), la SISALRIL preparó y presentó al órgano rector de la Seguridad Social, una propuesta de inclusión de coberturas garantizadas para la Atención Primaria y la Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria, sobre todo de Hipertensión Arterial y Diabetes, en el catálogo del Plan Básico de Salud (hoy PDSS).

Así mismo, se ha establecido acuerdos y convenios de cooperación con el Ministerio de Salud Pública, la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA); y ha establecido intercambios de experiencias con los sistemas de seguridad social de Chile, Uruguay, Inglaterra, España y Colombia. Estos acuerdos e intercambios han fortalecido la preparación una propuesta para una mejor gestión de las coberturas de Alto Costo y para fortalecer las coberturas y el acceso a medicamentos de alto consumo y uso continuo. Al cerrar este informe, la SISALRIL ha comenzado a estudiar experiencias internacionales de nuevas formas de contratación y de pago, que sean mutuamente satisfactorias para los PSS y para el sistema de aseguramiento, y sobre todo que se traduzcan en mejores resultados en reducir el Gasto Familiar de Bolsillo y en la salud de los afiliados.

Línea de fortalecimiento institucional

El importante desarrollo logrado tanto por el Seguro Familiar de Salud como el de Riesgos Laborales, y la conveniencia de convertir en oportunidades los desafíos que confrontan a mediano y largo plazo, ameritan cambio e innovaciones en la SISALRIL, para el mejor cumplimiento de sus responsabilidades y atribuciones.

El Sistema de Gestión de Calidad

Desde sus inicios, la SISALRIL ha mantenido un compromiso con la calidad en la gestión. Esto se ha traducido en el desarrollado progresivo de un Sistema de Gestión cada vez más robusto y más efectivo, como lo evidencia el hecho de que el mismo ha sido evaluado por la certificadora internacional, basada en Inglaterra, Lloyd's Register Group Limited, alcanzándose la certificación ISO 9001-2008, renovada durante este período y posteriormente en el 2018 se obtuvo la certificación ISO 9001-2015, la más reciente versión de esta norma. Así mismo, los sistemas de información de la



Con el objetivo de promover la equidad de género, la SISALRIL conmemora cada año el Día Internacional de la Mujer. En la versión de 2018, la Dra. Mukien Sang Ben dictó una conferencia magistral.

SISALRIL ha sido certificada con la norma ISO/IEC 27001-2013, renovada en abril 2018, la cual se refiere específicamente a Seguridad de la Información.

Los principales avances en el período han sido la incorporación del ejercicio de planificación estratégica y su traducción en el Plan Operativo Anual (POA) 2019. Igualmente, la articulación del Marco de Lineamientos Estratégicos, con el Plan de Estratégico del SDSS aprobado por el CNSS, con la Estrategia Nacional de Desarrollo 203 y los Planes de Gobierno 2012-2016 y 2016-2020. Es la primera vez que esta Superintendencia cuenta con POAs, en cada una de sus Direcciones, articuladas de esta forma.

Así mismo, el Sistema de Gestión de calidad ha sido articulado con el Sistema de Metas Presidenciales y el Sistema de Indicadores de Monitoreo de Gestión de la Presidencia de la República. Esta articulación ha conllevado la incorporación de nuevos indicadores de cumplimiento y mecanismos y procedimientos de monitoreo, por parte de los órganos del Gobierno Central responsables según el marco legal vigente del adecuado desarrollo y gestión de la Administración Pública.

Es destacable que la SISALRIL se ha mantenido con elevadas calificaciones por estos indicadores (sobre el 90%), y continúa ascendiendo a medida que sus estructuras y sistemas internos van adecuándose a estos requerimientos.

Mejor Gestión y Desarrollo Humano

En el período del presente informe, se ha desarrollado una importante reingeniería de la Gestión y Desarrollo del Recurso Humano de la Superintendencia, orientado a promover un clima laboral estimulante y armonioso, que promueve el liderazgo, reconoce los talentos y el compromiso con la misión institucional, y se fundamenta en el cumplimiento de los requisitos legales y normativas vigentes.

- **Normalización de la gestión de recursos humanos con base en el marco legal vigente**

1. Asunción de la Ley de Función Pública como régimen legal aplicable a las relaciones laborales de la SISALRIL y derogación del Manual Interno.
2. Desarrollo y /o alineación de las políticas y procesos de gestión humana con la Ley 41-08 y sus Reglamentos de Aplicación.
3. Creación del Código de Ética Institucional, divulgación y aplicación, suscripción declaración de conocimiento y compromiso de cumplimiento por todos los colaboradores de la SISALRIL.
4. Tecnificación del personal de la Dirección de Gestión Humana en los diferentes subsistemas de gestión de recursos humanos para dar cumplimiento a la normativa de función pública.
5. Seguimiento y cumplimiento de los indicadores SISMAP (M.A.P.) relativos a planificación de recursos humanos, ausentismo, rotación, evaluación del desempeño capacitación, clima laboral, estructura organizativa, manual de cargos, manual de organización y funciones, carrera administrativa, etc.
6. Actualización de la estructura organizativa bajo los lineamientos del Ministerio de Administración Pública.
7. Actualización y rediseño Manual de Organización y Funciones.
8. Creación del Manual de Cargos.
9. Diseño y puesta en operación del Sistema de Evaluación del Desempeño por Resultados, Competencias y Régimen Ético y Disciplinario.
10. Creación del Diccionario Institucional de Competencias.
11. Creación Reglamento Interno de Recursos Humanos como documento de integración de las políticas de gestión humana, en el marco de la Ley 41-08 de Función Pública.

- **Desarrollo del talento, transparencia, equidad, satisfacción y bienestar para todos.**
1. Revisión y replanteamiento de los beneficios de los empleados de la SISALRIL con criterios de justicia y equidad, a saber:
 - Creación del Bono Vacacional.
 - Estandarización de criterios de pago del Bono de Incentivo para que su distribución se realice en mayores condiciones de equidad, eliminando la priorización del criterio de jerarquía.
 - Creación de una política documentada y unificación de criterio para asignación de compensación por uso de vehículo al personal directivo.
 - Creación de una política documentada para la asignación del beneficio de combustible e inclusión dentro de su alcance de todo el personal que ejerce funciones directivas.
 - Creación del Bono Escolar.
 - Inclusión en el beneficio de Seguro Complementario de Salud al personal no directivo.
 - Extensión del beneficio de Almuerzo Subsidiado a todos los empleados de la institución y dignificación de las condiciones de entrega del servicio.
 - Creación del subsidio de almuerzo en trabajo de campo.
 - Dotación de uniformes al personal.
 2. Valuación de puestos por el método de jerarquización como base para una escala salarial.
 3. Diseño y puesta en ejecución de un tabulador salarial basado en el puesto y un mecanismo tecnificado de administración de sueldos, conjuntamente con una política de compensación complementaria para generar equidad interna e incrementar el nivel de vida de las personas en la SISALRIL.



Con el fin de estimular las aptitudes y destrezas del personal de la institución así como fomentar un buen clima laboral, fue creado el coro Voces de la SISALRIL compuesto por colaboradores voluntarios. En la foto, los miembros del coro en una audición en el marco del festival organizado por la Administradora de Estancias Infantiles.

4. Revisión y nivelación salarial de acuerdo al diagnóstico por gradación de puestos.
5. Replanteamiento del proceso de reclutamiento y selección de personal para generar mayores oportunidades de desarrollo al personal interno.
6. Fortalecimiento del proceso de inducción y acogida de nuevos empleados, implantación de un mecanismo de seguimiento y evaluación del mismo.
7. Replanteamiento de la política de capacitación para favorecer la atención de las necesidades institucionales, el desarrollo integral de las personas y la democratización de acceso a las oportunidades de formación, y selección de oportunidades de adecuada calidad y nivel académico. Se ha mejorado y dotado de mayor profundidad de análisis, el proceso de detección de las necesidades a priorizar, teniendo como punto de partida el perfil de competencias del puesto, las actividades, los objetivos institucionales a los que debe aportar, y el proceso de evaluación del desempeño.

El plan anual de capacitación ha sido estructurado con base en siete ejes temáticos que incluyen aspectos relativos a los conocimientos y competencias vinculadas a los procesos misionales, otros que apuntan al desarrollo de competencias transversales a toda la administración pública, y la adopción de un eje de desarrollo humano integral desde el cual se han abordado los temas de violencia de género, educación financiera, manejo de duelos y condiciones de vulnerabilidad personal y familiar.

De igual forma, el plan de capacitación es ejecutado con programaciones semestrales sujetas a procesos rigurosos de medición y control, que se detallan en el tanto en el procedimiento documentado, como en la política de capacitación, ambos creados

en el contexto del Sistema de Gestión certificado bajo la norma ISO 9001:2015.

8. Fortalecimiento y priorización del mecanismo de atención y respuesta a las inquietudes planteadas por los empleados a través del buzón de sugerencias y otros medios.
9. Creación y puesta en funcionamiento del Comité Mixto de Salud y Seguridad en el Trabajo (CMSST) para el desarrollo de los procesos e iniciativas que garanticen la seguridad y salud de los empleados de la SISALRIL.
10. Creación y fortalecimiento de la Comisión de Ética Pública (CEP), designado mediante elección directa y secreta, y su incidencia en los procesos de gestión humana.

- **Fortalecimiento del trabajo en equipo, la satisfacción y compromiso del personal con la institución, su misión, visión y valores.**

1. Creación de espacios de esparcimiento y bienestar para impulsar la integración, una cultura de trabajo colaborativo en toda la institución y el desarrollo de relaciones interpersonales basadas en el respeto y la solidaridad, a través de actividades deportivas y culturales que incluyen: equipo de baloncesto, práctica coral, grupo de teatro, trabajo voluntario de responsabilidad social, etc..
2. Campamento de Verano para hijos, con actividad de integración familiar al cierre, taller orientación sobre sexualidad para adolescentes y otras actividades para generar equilibrio entre las obligaciones laborales y familiares de los colaboradores.
3. Parqueo priorizado para embarazadas, comunidad de apoyo a la lactancia materna con consejeras certificadas por la Comisión Nacional de Lactancia y sala de extracción para madres lactantes.
4. Fortalecimiento programa anual de reconocimiento a empleados

meritorios, con participación del personal en la selección..

5. Celebración de actividades con todo el personal para relevar la dimensión actual de hechos históricos importantes y promover la reflexión sobre temas de incidencia nacional.
6. Construcción de parqueo para empleados.
7. Adopción de un eje de desarrollo humano integral en el Plan de Capacitación desde el cual se han abordado los temas de violencia de género, educación financiera, manejo de duelos y condiciones de vulnerabilidad personal.

Gestión administrativa y financiera afectiva y transparente

La gestión administrativa y financiera se caracterizó por la transparencia, la eficiencia, el cumplimiento de las regulaciones tanto del SDSS como de la Administración Pública que corresponden; y por la actualización de la infraestructura y los recursos básicos para el mejor desempeño de las funciones del personal.

Destacamos que, además de las auditorías externas realizadas cada año por empresas privadas autorizadas por la Cámara de Cuentas, la Contraloría de la Seguridad Social realizó las auditorías correspondientes a todos los años de este período, y también de años previos que no habían podido ser ejecutadas. Así mismo, la Cámara de Cuentas realizó auditorías correspondientes a los años hasta el 2017 y está pendiente la correspondiente al 2018.

Es destacable que en este período se actualizó la flotilla de vehículos, se remodeló los ambientes de trabajo y se adquirió mediante transacción con la Superintendencia de Seguros, locales que permitirán mejorar los espacios de trabajo y de atención al público, particularmente la OFAU y

una Unidad de Conciliación y Arbitraje. Estos espacios adquiridos están en proceso de adecuación.

Además, la Superintendencia cumplió con las disposiciones establecidas por los órganos reguladores de la gestión pública que corresponden a órganos descentralizados que no reciben financiamiento del Presupuesto Nacional.

- **Ingresos percibidos durante el Período desde el 2015 al 2018**

Durante los periodos 2015 / 2018, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales recibió la suma de *Mil Novecientos Treinta y Nueve Millones, Quinientos Treinta y Seis Mil, Ochocientos Dos Pesos Dominicanos con 00/100 (RD\$1,939,536,802.00)*, para las operaciones de ésta Superintendencia, esta partida se desglosa de la siguiente manera:

- a) Del Seguro Familiar de Salud (SFS): la suma de RD\$1,181,819,183.00, equivalentes a un 60.9% del ingreso total;
- b) Del Seguro de Riesgos Laborales (SRL): la suma de RD\$721,416,585.00, equivalentes a un 37.2% del ingreso total;
- y
- c) Por operaciones varias que realiza la institución, recibimos RD\$36,301,035.00, equivalentes a un 1.9% del ingreso total.

- **Ejecución Presupuestaria del Periodo desde el 2015 al 2018**

La ejecución del Gasto ascendió a *Mil Ochocientos Cincuenta y Seis Millones, Cuatrocientos Ocho Mil, Ochocientos Veintidós con 00/100 (RD\$1,856,408,822.00)* para una ejecución del 95.7%.

- **Descripción de la ejecución del gasto:**

a) Remuneraciones y Contribuciones

El Gasto correspondiente a la partida “Remuneraciones y Contribuciones” fue de *Mil Doscientos Sesenta un Millones, Setecientos Sesenta y Siete Mil, Seiscientos Diecinueve pesos con 00/100 (RD\$1,261,767,619.00)*, monto que representa un 68.0% del Ingreso Total.

b) Contratación de Servicio

El Gasto correspondiente a la partida “Contratación de Servicio” fue de *Doscientos Sesenta y Ocho Millones, Doscientos Veinte y Nueve Mil, Trescientos Trece pesos con 00/100 (RD\$268,229,313.00)*, equivalente a un 14.4% del Ingreso Total.

c) Materiales y Suministros

El Gasto correspondiente a la partida “Materiales y Suministros” fue de *Noventa y Un Millones, Ochocientos Veintitrés Mil, Ochocientos Sesenta y Cuatro pesos con 00/100 (RD\$91,823,864.00)*, monto que representa un 4.9% del Ingreso Total.

d) Transferencias Corrientes

El Gasto correspondiente a la partida “Transferencias Corrientes” fue de *Veintisiete Millones, Setecientos Treinta y ocho Mil, Ochocientos Tres pesos con 00/100 (RD\$27,738,803.00)*, equivalente a un 1.5% del Ingreso Total.

e) Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles

La ejecución para Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles fue de *Doscientos Seis Mil Ochocientos Cuarenta y Nueve Mil Doscientos Veintidós Con 00/100 (RD\$206,849,222.00)*.

Este monto fue invertido en remodelaciones y adecuaciones del

edificio que aloja las oficinas de la SISALRIL. Entre las adecuaciones realizadas podemos citar: Remodelación de la segunda planta de edificio, instalación de un segundo ascensor, adecuación de un área para ser utilizada como comedor de empleados, adecuación de cocinas y baños, remodelación del área de parqueo del edificio SISALRIL, (incluyendo un área para visitantes), Sala de Lactancia, Salones Multiusos.

Asimismo, en el período se actualizó la flota de vehículos, para mejorar la eficiencia y seguridad en el traslado del personal a cumplir misiones de supervisión y auditorías, y para reducir costos de mantenimiento. Se adquirieron tres (3) minibús, cinco (5) camionetas, una (1) jeepeta y seis (6) motocicletas.

Entre otras mejoras, podemos destacar el mantenimiento y actualización del sistema eléctrico en la media y baja tensión del edificio principal de la SISALRIL, con lo cual eficientizamos el servicio de suministro eléctrico; el reemplazo de las tuberías (de PVC a Polietileno) de suministro y distribución de abastecimiento de agua potable a la institución, así como la readecuación del parqueo del edificio principal de la institución, tanto en lo concerniente al asfaltado, como a su iluminación.

De igual forma, en el mes de diciembre de 2017, se procedió a la adquisición de dos (2) inmuebles, en la cercanía de la sede principal de la SISALRIL, los cuales se encontraban bajo custodia de la Superintendencia de Seguros. Esta inversión se realizó por un monto de Ciento Cuarenta y Siete Millones Cuatrocientos Dieciocho Mil Ochocientos Veintiséis Con 46/100 Pesos Dominicanos (RD\$147,418,826.46) Esto ha permitido construir un parqueo para uso de los empleados de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), y permitirá desarrollar un ambiente más digno y confortable para la atención a los miles de afiliados y otros visitantes que acuden a solicitar servicios en la Oficina de Atención al Usuario, eliminar

el elevado pago de alquileres (RD\$ 4,732,533.36 anuales), y ampliar las facilidades de trabajo de otras dependencias de la Superintendencia.

A la fecha, el parqueo de empleados ya se encuentra en uso; y se han iniciado algunos procesos previos a la adecuación interna del edificio, tales como: estudio de vulnerabilidad con base a las más recientes normativas vigentes, con recomendaciones de mejoras estructurales para mayor seguridad; adquisición de un ascensor, a los fines de brindar acceso y trato igualitario a las personas con discapacidad que acuden a nuestras oficinas; impermeabilización de techos; entre otros. Se espera que esta edificación estará en pleno uso en el presente año 2019.

- **Auditorías Realizadas:**

Durante el periodo 2015 al 2018, en la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), se han realizado auditorías de los siguientes entes auditores: Cámara de Cuentas de la República Dominicana, Contraloría General del Consejo Nacional de la Seguridad Social (CG/CNSS) y de Firmas Privadas, abarcando todos los periodos fiscales hasta el 2018.

Los resultados de las auditorías practicadas han sido los siguientes: a) Contraloría General del Consejo Nacional de la Seguridad Social: Auditó los periodos 2015, 2016 y 2017, en todas ellas se expresa una opinión sin salvedad; b) Firma de Auditores Externos: KPMG: Auditó los periodos 2015 y 2016; Campusano y Asociados: Auditó los periodos 2017 y 2018 (éste último, en proceso). Estos informes de auditoría externa, expresan dictámenes Sin Salvedad; y c) Cámara de Cuentas de la República Dominicana: Auditó los periodos 2016 y 2017, se encuentra a nivel de borrador de informe, pendiente de emisión del informe final.

Actualización y fortalecimiento del uso de TIC y los sistemas de información y de gestión

- Infraestructura y Comunicaciones

Se llevó a cabo un plan general de actualización y fortalecimiento de la plataforma tecnológica, donde se logró aumentar y actualizar en más de un 300% la capacidad de respuesta de los recursos de infraestructura y comunicaciones (computadoras, servidores, impresoras, telefonía, servicios de ancho de banda y ofimática) con tecnología de última generación. También logramos una mejora significativa (>300%) en disponibilidad y estabilidad de nuestros enlaces con entidades del sistema de la seguridad social y con nuestras oficinas de atención a los usuarios, tanto en santo domingo como en la Región Norte, con un gran impacto positivo en la atención a los ciudadanos. Se implementaron equipos de administración centralizada de amenazas para la seguridad de todos los recursos de la red interna de la SISALRIL y de los servicios publicados hacia afuera; lográndose un incremento de la seguridad de la información y reducción del ingreso de correos no deseados, y el filtrado de contenido en el tráfico de toda nuestra Red de Datos y un aumento significativo de un 500% en cuanto a la velocidad de trasmisión de Datos. Otros aspectos que fueron trabajados significativamente fueron los recursos de contingencia y de control ambiental de nuestro data center, finalizando con la implementación de una tecnología de punta para el resguardo de la información. Todos estos avances permitieron ampliar los servicios a los usuarios, en condiciones de alta seguridad.

- **Desarrollo de Sistemas de Información**

A partir del año 2015 se publican y ponen a disposición nuevos e importantes servicios y consultas en nuestra Oficina Virtual de la SISALRIL (SISALRIL Virtual), la cual a finales de este año 2018 ha alcanzado la cifra de más de 53,000 usuarios registrados y se han realizado 11 Millones de operaciones en consultas y usos de las facilidades disponibles.

A partir de febrero del 2016 se apertura la Oficina Virtual a todos los usuarios interesados sin necesidad de registrarse con su cédula, con el propósito de que accedan tanto los estudiantes menores de edad como los extranjeros, a fin de que puedan consultar las informaciones públicas que están disponibles en la plataforma.

Desde noviembre 2016 se pone a disposición en nuestra Oficina Virtual, una nueva facilidad interactiva totalmente desarrollada a lo interno de la SISALRIL, con la cual los profesionales de la salud pueden solicitar el registro de su código único (CUPRE), sin la necesidad de desplazarse físicamente, y con la capacidad de entregarles su Certificado de Registro en su correo electrónico.

A partir de Noviembre del 2017 se despliega en la Oficina Virtual de la SISALRIL, las funcionalidades necesarias para que las Trabajadoras que han recibido Subsidios Por Maternidad y, que no que se encuentren actualmente vinculadas a un empleador o estén trabajando para uno diferente, puedan ellas o el tutor sobreviviente, solicitar el pago de los Subsidios por Lactancia sin la necesidad de desplazarse.

Desde enero del 2017 se puso a disposición en nuestra Oficina Virtual una nueva facilidad interactiva, totalmente desarrollada a lo interno de la SISALRIL, con la cual todos los usuarios pueden consultar y visualizar los documentos de cada uno de los planes de servicios de salud, aprobados por la SISALRIL.

En el mes de mayo del 2017 se implementa el nuevo proceso de aprobación, cálculo y generación de las cuotas de subsidios por Maternidad para las 14 semanas de descanso de la madre; reportando las autorizaciones para el correspondiente pago del subsidio a la TSS satisfactoriamente, dando cumplimiento a la Resolución 418-02 del CNSS.

En el mes de febrero 2018 se publica para el consumo de toda la población, en versión Beta, una App móvil que permitirá a los usuarios saber cuáles servicios y cuales medicamentos están cubiertos bajo el PDSS. Estos últimos pueden ser consultados por su principio activo y por los nombres comerciales autorizados por el Ministerio de Salud Pública, favoreciendo a los afiliados el conocimiento y defensa de sus derechos.

En el mes de Febrero de 2018 se despliega una nueva versión de nuestro sistema interno de tramitación de las Correspondencias y Gestión de Casos (ARCHI-CASO), con el fin de agilizar el proceso de tramitación, recibo y envío de documentos en nuestra institución y hacer más eficiente la gestión de los casos que se originan con las solicitudes de los ciudadanos. A partir de esta implementación, se logró que la respuesta a los ciudadanos interesados fuera mucho más eficiente y oportuna.

En el mes de septiembre 2018 se despliega la solicitud de Casos a través de la Oficina Virtual (SISALRIL Virtual). Este servicio facilitó la articulación de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA) con el proceso de gestión de casos de la SISALRIL, dar seguimiento en tiempo real al procesamiento de sus solicitudes y así mejorar el acceso y oportunidad para los ciudadanos.

En Noviembre 2018 se despliega en la Oficina Virtual el módulo de gestión de capacitaciones, en el cual las instituciones públicas, empresas privadas y personal interesado, pueden solicitar talleres y capacitaciones en temas referentes al Sistema Dominicano de Seguridad Social y temas

fundamentales de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, con el objetivo de educar a empleadores y trabajadores en una mejor gestión de sus derechos y deberes dentro del Seguro Familiar de Salud y el Seguro de Riesgos Laborales.

En el mes de noviembre 2018 se publica la plataforma para el intercambio de ideas y opiniones sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SISALRIL Foro), donde los ciudadanos podrán participar con sus opiniones sobre las propuestas en temas presentados por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.

En el mes de diciembre de 2018 se pone a disposición del personal directivo, dispositivos Móviles con el sistema ARCHI-CASO (Archi-Caso APP) instalado. Una innovación con la misma plataforma interna de la SISALRIL, pero de manera móvil, donde los encargados de áreas pueden acceder y gestionar los casos aun estando fuera de la institución, para dar una atención de mayor calidad a la ciudadanía.

- **Normativas y reconocimientos**

En el año 2016 recibimos las certificaciones para las siguientes normas de la Oficina Presidencial de la Tecnología de Información y Comunicaciones (OPTIC):

- **Certificación NORTIC A2-1:2013**

Norma para la Creación y Administración de Portales Web del Gobierno Dominicano

- **Certificación NORTIC A3-1:2014**

Norma Sobre Publicación de Datos Abiertos del Gobierno Dominicano

- **Certificación NORTIC A4-1:2014**



Norma sobre Interoperabilidad entre los Organismos del Gobierno Dominicano

– **Certificación NORTIC A5-1:2015**

Norma sobre la Prestación y Automatización de los Servicios Públicos del Estado Dominicano

Además, ocupamos la posición número 11 de 198 instituciones evaluadas en el índice de uso de las TIC en el Gobierno Dominicano, basada en los objetivos logrados del año 2015.

En el año 2017 logramos los siguientes reconocimientos de la Oficina Presidencial de la Tecnología de Información y Comunicaciones (OPTIC):

– **Certificación NORTIC A6-1:2016**

Norma sobre el Desarrollo y Gestión Del Software en el Estado Dominicano, siendo los primeros en lograr dicha certificación en el estado dominicano.

– **Certificación NORTIC A7-1:2016**

Norma sobre la Gestion de Seguridad de Información, siendo los segundos en lograr dicha certificación en el estado dominicano.

Además, ocupamos la posición número 12 de 237 instituciones evaluadas en el índice de uso de las TIC en el Gobierno Dominicano, basada en los objetivos logrados del año 2016; por la cual recibimos un reconcomiendo por estar dentro de las 20 instituciones con mejor calificación obtenida.

En el año 2018 logramos mantener todas las certificaciones NORTIC obtenidas en los años anteriores, además se recibió reconocimiento por quedar dentro de las primeras 10 posiciones en el índice de uso de las TIC en el Gobierno Dominicano y la primera entre instituciones del campo de la salud.

- **Proyecto Especial de promoción de jóvenes talentos**

Desde febrero 2018 se ha desarrollado un proyecto especial para el desarrollo y captación de talento joven para el desarrollo y adecuación de los sistemas de información. Este proyecto seleccionó 6 estudiantes de Ingeniería de Sistemas (hombres y mujeres, entre ellos una persona con discapacidad) interesados en el desarrollo de Software como profesión. Se sometieron a un riguroso entrenamiento de dos meses a lo interno de la SISALRIL y fueron incorporados al trabajo en equipos cooperativos interdisciplinarios, bajo la orientación del personal con mayor experiencia. Al concluir 2018, todos estos jóvenes han obtenido títulos profesionales universitarios en el área de Ingeniería de Software. Los aportes de este proyecto para el desarrollo de varios de los proyectos antes mencionados y para ampliar las oportunidades de los jóvenes de acceder a un primer empleo, han sido invaluable.

Fortalecimiento de las estadísticas y los estudios actuariales

Las capacidades y experiencia en el campo de los Estudios Actuariales y de la Estadística constituyen un valioso recurso del SDSS. Los avances en este campo fortalecen los procesos de monitoreo y supervisión y los procesos de decisión de la SISALRIL; sustentan además las decisiones del CNSS en cuanto a las oportunidades de ampliación y actualización de los beneficios de los afiliados y, adicionalmente, han contribuido con otras instituciones públicas y aportado en los procesos de diálogo entre el Gobierno y organizaciones privadas involucradas en el SDSS.

- **Planes Alternativos de Salud (PAS)**

Corresponde a la SISALRIL registrar y validar los llamados “Planes

Alternativos de Salud”. En este sentido, se ha fortalecido y mejorado los procesos para el sometimiento y evaluación de las propuestas de las ARS, considerando sus beneficios, costos, PSS contratados, y coherencia con las informaciones brindadas por la ARS en los informes previos (“Esquemas”). Se ha elaborado protocolos, instructivos y Guías de Apoyo para la formulación de Planes y para la solicitud de su registro y autorización. Recientemente se ha iniciado un proceso de revisión y actualización de la Normativa correspondiente. Un aspecto clave en estos procesos es proteger a los afiliados, velando que no se repitan o solapen coberturas ya establecidas en el PDSS, en las ofertas y costos de los Planes Alternativos y se espera que en el presente año esté disponible un mecanismo por vía electrónica para el sometimiento y procesamiento de estas solicitudes de registro y validación, y un registro único de Planes Alternativos de Salud ofertados por las ARS.

- **Estudios actuariales**

Entre los principales aportes, en el período del informe, puede señalarse:

- Estudios para la ampliación de beneficios que sustentaron las Resoluciones CNSS No. 375-02 del 29 de octubre 2015, No. 431-02 del 19 de octubre 2017, que ampliaron considerablemente los beneficios de los afiliados.
- Estudio que sustenta la propuesta sobre Atención Primaria de la Salud, presentada por la SISALRIL en noviembre 2018, en respuesta a la solicitud del CNSS.
- Estudios sobre el impacto sobre la sostenibilidad financiera del Fondo de Subsidios del Seguro Familiar de Salud, con relación a la Resolución CNSS 418-02 del 30 de marzo 2017
- Estudios que sustentaron la creación de los Planes Especiales

Transitorios para Pensionados de la Policía Nacional, de las Fuerzas Armadas y de trabajadores del sector salud. Recientemente, los estudios relacionados al Plan creado mediante el Decreto 18-19, que protegerá a todos los pensionados del Estado que no sean incluidos en el Régimen Contributivo.

- Estudio que sustentó la Resolución CNSS No. 389-04 en abril 2016, mediante la cual se autorizó la afiliación de al R. Subsidiado, de aquellos cuya pensión sea menor al salario mínimo nacional de la Seguridad Social.
- Estudios que sistematizan anualmente la evaluación de las Reservas Técnicas del Seguro de Riesgos Laborales. Así mismo, se capacitó a la ARL para realizar estos estudios y remitirlos a la SISALRIL para su aprobación.
- Se ha establecido un Observatorio del consumo de medicamentos ambulatorios y sobre consumo de procedimientos y medicamentos de alto costo.
- Por solicitudes del Ministerio de la Presidencia, se ha realizado estudios sobre la factibilidad y costos de un eventual Seguro de Cesantía y otro sobre un posible Seguro Nacional de Atenciones de Salud por Accidentes de Tránsito. Ambos son estudios preliminares aun en desarrollo.

- **Aportes estadísticos**

Entre los aportes y colaboraciones interinstitucionales en el campo de la estadística, destacamos:

1. Estudio sobre el gasto nacional en salud en la República Dominicana, realizado por la Universidad INTEC, en conjunto con la Fundación PLENITUD.
2. El proceso de revisión del PDSS y el diseño de la implementación del

- sistema de coberturas integrales Garantizadas para Enfermedades y Problemas de Salud (CIGES). Realizado por el Consejo Nacional de Seguridad Social vía la Comisión permanente de Salud (CPS).
3. La Encuesta anual sobre flujos de recursos financieros de Servicios de planificación familiar, servicios básicos de salud reproductiva y maternidad, realizada por El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).
 4. Presentación “Equidad de Género en Salud: Hacia el logro del aseguramiento y financiamiento equitativo de la salud, con base en los derechos humanos y la perspectiva de género. 1/” en el marco del IV Foro Mujer y Salud en colaboración con Facultad de Ciencias de la Salud y El Instituto de Género y Familia de la Universidad Autónoma de Santo Domingo.
 5. Presentación: Costo Económico y Social de los Accidentes de Tránsito. En el Marco de la Seguridad Social en República Dominicana, en el foro: “Costo Económico y Social de los Accidentes de Tránsito”, de la IX Cumbre Internacional de Seguridad y Defensa, realizada por la Fundación Global Democracia y Desarrollo (FUNGLODE).
 6. Informe anual del Gasto en Salud de la República Dominicana, aplicando la metodología a SHA, 2011, realizado por la División de Cuentas Nacionales de Salud del Ministerio de Salud Pública.
 7. La colaboración con el Consejo Nacional para el VIH y el SIDA (CONAVIHSIDA), con la estimación del per cápita correspondiente para el otorgamiento de los ARV, con financiamiento de la Seguridad Social.
 8. La cooperación con el Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART), la Universidad Autónoma de Santo Domingo y la Universidad McGill de Canadá, para la elaboración del estudio nacional de Accidentes de Tránsito para el período 2014-2018.

9. La colaboración con la Oficina Nacional de Estadística (ONE), en la recolección de la información para la matriz única de indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).
10. La contribución con la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) para la construcción del sistema de información continua de reportes de la Seguridad Social (SICRESS).
11. Logramos sistematizar la información para las CUENTAS NACIONALES DE SALUD con la nueva metodología trabajo en equipo entre el MINISTERIO DE SALUD Y LA SISALRIL.
12. Estimación del Per Cápita Mensual para atenciones de salud por Accidentes de Tránsito. Elaboración, anual del informe de actualización del per cápita de la cobertura de Accidentes de Tránsito, destacándose: El *Informe Sobre la Administración y Cobertura de las Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito*, y El Informe del per cápita del FONAMAT para el Régimen Contributivo con dos escenarios: con la cobertura actual de 40 salarios mínimos cotizables y otro con una cobertura de 60 y de 80 salarios mínimos cotizables. El CNSS aprobó la Resolución 454-02 que incrementó las coberturas hasta el tope de 60 salarios.
13. Convenio de cooperación interinstitucional con la Oficina Nacional de Estadística (ONE) para la inclusión del módulo de afiliación a Seguros de Salud en la Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples, ENHOGAR-2016, como aporte para la caracterización de la población no afiliada.

- **Pasantías de honor INTEC-SISALRIL**

Los profesionales actuarios son escasos en el país. La universidad INTEC oferta un programa de posgrado para la formación en este campo. La SISALRIL ha abierto, en coordinación con esta Universidad, la realización

de Pasantías de Honor para estudiantes aventajados de dicho programa, el cual permite familiarizarse con el Sistema de Seguridad Social y realizar aportes colaborativos y de intercambio con el personal especializado de la SISALRIL. Este programa ha estado vigente desde el 2017.

- **A nivel Internacional**

La SISALRIL ejerce en la actualidad la residencia de la Comisión especializada de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CAAF), desde la cual ha aportado al desarrollo de las Ciencias Actuariales en el continente.

Hacia una comunicación estratégica institucional

En el período del presente informe se ha fortalecido la comunicación pública institucional, procurando un enfoque más estratégico y de mayor significado para el logro de las prioridades de la Superintendencia y del Seguro Familiar de Salud y el Seguro de Riesgos Laborales.:

- a. Monitoreo de las principales líneas de opinión sobre el aseguramiento en salud, desarrolladas por los principales emisores de noticias y de mayor influencia en la opinión pública.
- b. Diseño y ejecución de una estrategia de información y comunicación sobre la Atención Primaria de la Salud y sobre los beneficios de la inclusión de sus coberturas en el catálogo del Seguro Familiar de Salud, dirigida a sectores poblacionales seleccionados.
- c. Incorporación, a partir del último trimestre del 2018, de un equipo de monitoreo y de divulgación de información institucional en las redes sociales.

- d. Intercambio y contactos personales y mediante Notas de Prensa, con los directivos y editores de los principales medios de comunicación del país.

Línea de Estudios, producción y divulgación de información técnica sobre el SFS y el SRL

Mediante Resolución Administrativa SISALRIL No.0003-2017, se creó la Unidad de Estudios Especiales, como dependencia del Despacho del Superintendente, encargada de promover y realizar estudios, en conjunto con las Direcciones misionales, sobre temas estratégicos, como base para la toma de decisiones y el diseño e implementación de políticas, propuestas y acciones que contribuyan al fortalecimiento del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), y de promover el interés de la comunidad académica nacional e internacional, para estudiar y producir conocimientos sobre el aseguramiento en salud en el país.

En 2018 ha presentado los avances correspondientes a los informes sobre:

- a. Cobertura universal en su dimensión poblacional para el Seguro Familiar de Salud;
- b. Análisis sobre los Planes Alternativos del SDSS y su migración al mercado de Seguros Privados en la República Dominicana;
- c. Comportamiento de la Mortalidad Materna e Infantil en el Seguro Familiar de Salud;
- d. Aproximación a la evaluación económica para la inclusión del fármaco Enzalutamida (a solicitud del CNSS);
- e. Análisis preliminar sobre el acceso a los Medicamentos Ambulatorios cubiertos en el Seguro Familiar de Salud.



Taller para periodistas sobre las coberturas de Atención Primaria del Seguro Familiar de Salud.

Con dos (2) grandes líneas de estudios para 2019: a. Cobertura universal en su dimensión poblacional para el Seguro Familiar de Salud y b. Gasto Familiar de Bolsillo en Salud en el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

De igual modo, se proyectan la suscripción de acuerdos y convenios de colaboración y mutua cooperación entre la SISALRIL e instituciones nacionales e internacionales que fortalezcan o apoyen las actividades de investigación y estudios que se han programado a 2019 y a aquellas que el interés institucional apunten a su ejecución urgente.

COMENTARIOS FINALES**6.**

Como se señaló en el Resumen Ejecutivo, el informe sobre la gestión realizada en el período 2015 – 2019, muestra y evidencia avances significativos en el desarrollo del Seguro Familiar de Salud y del Seguro de Riesgos Laborales, tanto en la afiliación (mas del75% de la población), como en el volumen de lo dispersado por la TSS a las ARS, los servicios prestados por los PSS contratados a los afiliados y los pagos realizados a los PSS por parte de las ARS.

También se muestra y evidencia los desarrollos y cambios ocurridos en la gestión de la SISALRIL, con la finalidad de adecuarse a los nuevos desafíos del sistema y de la administración pública, y de contribuir cada vez mejor al fortalecimiento del SDSS y la preservación de los derechos de los afiliados.

Al rendir el informe correspondiente a esta gestión, se ha intentado cumplir con el deber de informar al CNSS y a todos los sectores interesados. Esperamos que el mismo pueda contribuir a un mejor conocimiento de los desafíos y oportunidades de mejora e innovación, y aporte al esfuerzo e interés nacional de seguir construyendo un sistema de protección social financiera del derecho a la salud cada vez más equitativo y efectivo.

7.

ANEXO 1

- **Resoluciones y Circulares**
- **Resoluciones Administrativas**
- **Circulares emitidas**
- **Resoluciones Administrativas emitidas 2015-2019**

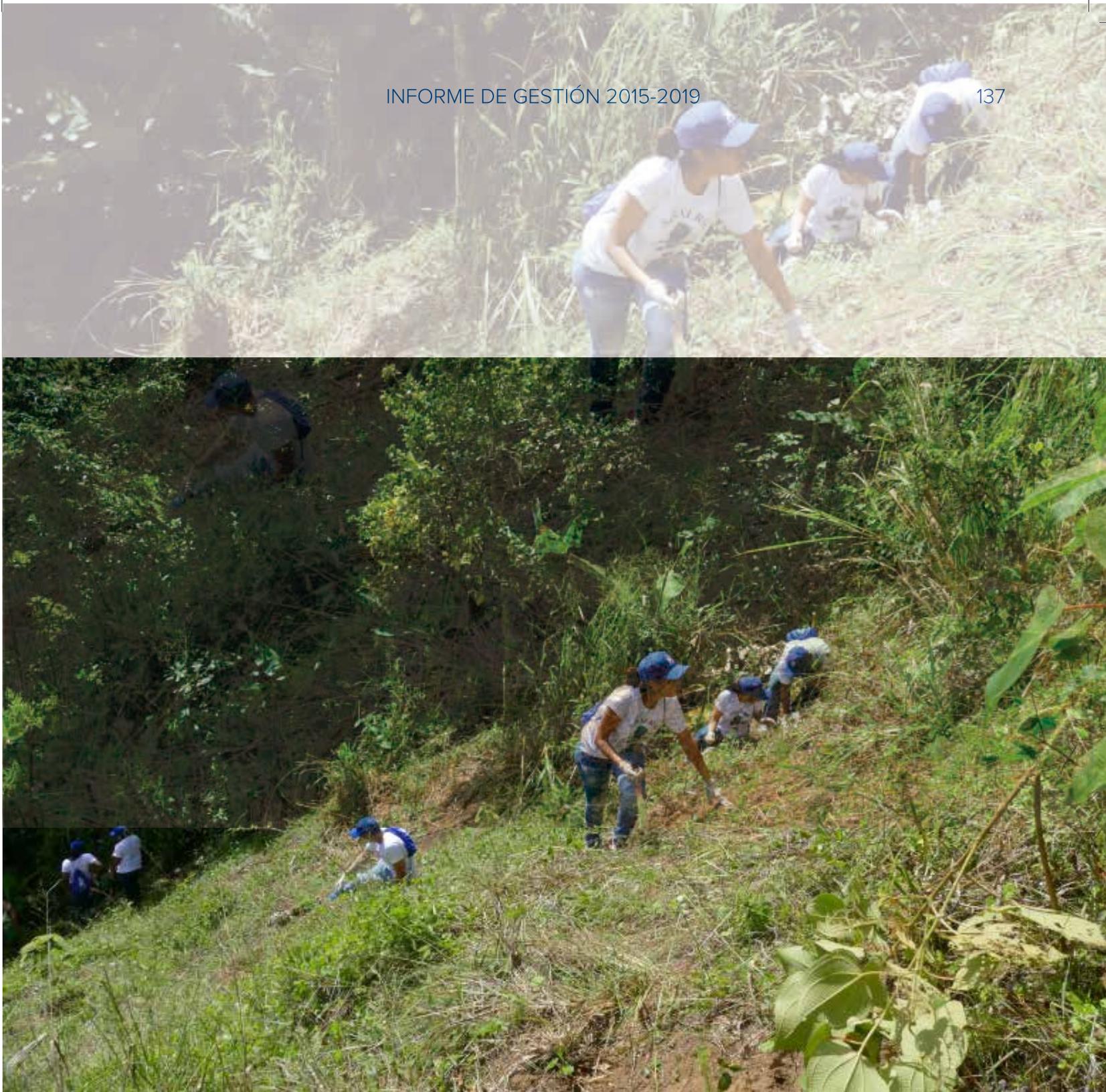
El Artículo 2 de la Ley 87-01, de fecha 9 de mayo de 2001, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), establece que las resoluciones de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales constituyen normas reguladoras y complementarias del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS). En ese sentido, en cumplimiento de dicha disposición legal, la SISALRIL, durante el período marzo 2015 hasta febrero de 2019, emitió las resoluciones para la aplicación del Seguro Familiar de Salud y Seguro de Riesgos Laborales indicadas a continuación:

| RESOLUCIONES ADMINISTRATIVAS 2015 - 2019 | | | |
|---|------------|---|---|
| 2015 | | | |
| NO. RESOLUCION | FECHA | CONTENIDO | SITUACION |
| 00201-2015 | 30/7/2015 | QUE APRUEBA LA NORMATIVA QUE REGULA EL FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ INTERINSTITUCIONAL DE SALUD Y RIESGOS LABORALES | VIGENTE |
| 00202-2015 | 11/9/2015 | QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS PARA LA APROBACIÓN Y RENOVACIÓN DE LOS CONTRATOS DE REASEGUROS Y PARA LA CALIFICACIÓN DE LOS REASEGURADORES | VIGENTE |
| 00203-2015 | 10/12/2015 | QUE DEFINE EL ÁMBITO DE APLICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN NO.378-03, DE FECHA 27 DE NOVIEMBRE DE 2015, DEL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS), MEDIANTE LA CUAL SE DISPUSO UN INCREMENTO DEL SUBSIDIO DE LACTANCIA | VIGENTE |
| 2016 | | | |
| 00204-2016 | 12/1/2016 | QUE REGULA LAS PAUTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RESOLUCIÓN NO.375-02, DICTADA POR EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS) | DEROGADA POR EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS) MEDIANTE LA RESOLUCIÓN CNSS NO.395-01, DE FECHA 23 DE JUNIO DE 2016. |
| 00205-2016 | 9/2/2016 | QUE MODIFICA LA RESOLUCIÓN NO. 00161-2008, CON EL OBJETO DE INCREMENTAR EL MONTO DE LAS INDEMNIZACIONES DEL SEGURO DE RIESGOS LABORALES | VIGENTE |
| 00206-2016 | 17/10/2016 | QUE REGULA LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA AFILIACIÓN Y DESAFILIACIÓN DE LOS DEPENDIENTES DIRECTOS Y ADICIONALES | ANULADA POR EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL, A SOLICITUD DEL SECTOR EMPLEADOR, EN VIRTUD DE LA RESOLUCIÓN NO. 450-03, DE FECHA 19 DE JULIO DE 2018. |
| 00207-2016 | 1/11/2016 | QUE CREA EL PLAN ESPECIAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LOS PENSIONADOS Y JUBILADOS DE LA POLICÍA NACIONAL | ARTÍCULO SEXTO MODIFICADO MEDIANTE LA RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA NO. 00209-2016, DE FECHA 25 DE NOVIEMBRE DE 2016 |
| 00208-2016 | 10/11/2016 | QUE ESTABLECE EL CÓDIGO ÚNICO DEL PROFESIONAL DE LA SALUD PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD EN EL SISTEMA DOMINICANO DE SEGURIDAD SOCIAL | SUSPENDIDA TEMPORALMENTE POR LA RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA NO.210-16, DE FECHA 7 DE DICIEMBRE DE 2016, DE LA SISALRIL. |
| 00209-2016 | 25/11/2016 | QUE MODIFICA EL ARTÍCULO SEXTO DE LA RESOLUCIÓN NO.207-2016, QUE CREA EL PLAN ESPECIAL DE SALUD PARA PENSIONADOS Y JUBILADOS DE LA POLICÍA NACIONAL | VIGENTE |
| 00210-2016 | 7/12/2016 | QUE SUSPENDE PROVISIONALMENTE LA RESOLUCIÓN NO.00208-2016, QUE | VIGENTE |
| | | ESTABLECE EL CÓDIGO ÚNICO DEL PROFESIONAL DE LA SALUD PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD EN EL SISTEMA DOMINICANO DE SEGURIDAD SOCIAL | |
| 2017 | | | |

| 2017 | | | |
|---|------------|---|--|
| 00211-2017 | 20/3/2017 | QUE REVOCA LA HABILITACIÓN A LA ARS DE LA POLICÍA NACIONAL (ARS PN) | VIGENTE |
| 00212-2017 | 3/7/2017 | QUE REVOCA LA HABILITACIÓN A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD DE LAS FUERZAS ARMADAS (ARS-FFAA) | VIGENTE |
| 00213-2017 | 23/10/2017 | QUE FIJA EL TOPE O LÍMITE DE COTIZACIÓN DEL PLAN ESPECIAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA PENSIONADOS Y JUBILADOS DE LA POLICÍA NACIONAL | VIGENTE |
| 00214-2017 | 20/11/2017 | QUE REGULA LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA AFILIACIÓN Y DESAFILIACIÓN DE LOS DEPENDIENTES DIRECTOS DEL AFILIADO TITULAR | MEDIANTE LA RESOLUCIÓN NO. 451-04, DE FECHA 2 DE AGOSTO DE 2018, EL CNSS ACOGIÓ EL RECURSO DE APELACIÓN INTERPUESTO POR LAS ARS CONTRA LA RESOLUCIÓN NO. 00214-2017, DICTADA POR LA SISALRIL. |
| 00215-2017 | 21/11/2017 | QUE REGULA LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA AFILIACIÓN DE LOS DEPENDIENTES ADICIONALES HASTA EL TERCER GRADO DE CONSANGUINIDAD | MEDIANTE LA RESOLUCIÓN NO. 451-05, DE FECHA 2 DE AGOSTO DE 2018, EL CNSS ACOGIÓ EL RECURSO DE APELACIÓN INTERPUESTO POR LAS ARS CONTRA LA RESOLUCIÓN NO. 00215-2017, DICTADA POR LA SISALRIL. |
| 00216-2017 | 22/11/2017 | QUE REGULA EL PAGO Y REEMBOLSO DE LOS SERVICIOS DE SALUD POR ACCIDENTES DE TRABAJO Y | VIGENTE |
| | | ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENTRE ARS, ARL Y PSS | |
| 00217-2017 | 23/11/2017 | QUE MODIFICA LA RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA NO.00154-2008, QUE REGULA EL TRASPASO DE AFILIADOS ENTRE ARS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO | SE ENCUENTRA SUSPENDIDA SU EJECUCIÓN EN VIRTUD DEL RECURSO DE APELACIÓN (JERÁRQUICO) INTERPUESTO POR LAS ARS EN FECHA 26 DE DICIEMBRE DE 2017 |
| 00218-2017 | 24/11/2017 | QUE MODIFICA LA RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA NO.00146-2007, QUE REGULA VARIOS PROCESOS DE AFILIACIÓN. | VIGENTE |
| 00219-2017 | 19/12/2017 | QUE APRUEBA LA NORMATIVA SOBRE AUDITORÍA MÉDICA, CALIDAD DE LAS ATENCIONES EN SALUD, GLOSAS Y PAGOS ENTRE ARS/ARL Y PSS. | SE ENCUENTRA SUSPENDIDA SU EJECUCIÓN EN VIRTUD DE LOS RECURSOS DE APELACIÓN (JERÁRQUICO) INTERPUESTOS POR LAS ARS Y ADIMARS EN FECHA 29 DE DICIEMBRE DE 2017 Y 19 DE ENERO DE 2018, RESPECTIVAMENTE. |
| 2018 | | | |
| 00220-2018 | 10/8/2018 | QUE ACTUALIZA LA CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LA SISALRIL Y DEROGA LA RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA NO.00179-2010 | VIGENTE |
| TOTAL DE RESOLUCIONES ADMINISTRATIVAS EMITIDAS | | | 20 |

El Artículo 183 de la Ley 87-01, de fecha 9 de mayo de 2001, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), establece que la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales tendrá plena competencia para determinar las infracciones e imponer las sanciones de acuerdo a la indicada ley y sus normas complementarias. En ese sentido, en cumplimiento de dicha disposición legal, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, durante el período marzo 2015 a febrero 2019, ha emitido dos (12) resoluciones relacionadas con procedimientos administrativos sancionadores, imponiendo sanciones a 11 ARS y se ordenó el archivo definitivo de un expediente, por no existir méritos para sancionar. A continuación las resoluciones emitidas por la SISALRIL al respecto:

| RESOLUCIONES SANCIONADORAS 2015 - 2019 | | | | |
|---|------------|----------------|---|----------------------------------|
| 2015 | | | | |
| NO. RESOLUCION | FECHA | ARS SANCIONADA | MOTIVO | MULTA |
| DJ-GIS No. 0001-2015 | 18/04/2015 | ARS APS | NO POSEER LOS FORMULARIOS DE NOTIFICACIÓN DE DESAFILIACIÓN Y SOLICITUD DE TRASPASO DE 108 AFILIADOS AFECTADOS POR EL PROCESO IRREGULAR DE TRASPASO. | RD\$2,161,250.00 |
| DJ-GIS No. 0002-2015 | 26/10/2015 | ARS GMA | HABER GESTIONADO DE MANERA DOLOSA AFILIACIONES IRREGULARES, SIN EL CONSENTIMIENTO DE 290 AFILIADOS. | RD\$1,729,000.00 |
| DJ-GIS No. 0003-2015 | 26/10/2015 | ARS FUTURO | HABER GESTIONADO DE MANERA DOLOSA AFILIACIONES IRREGULARES, SIN EL CONSENTIMIENTO DE 118 AFILIADOS. | RD\$1,729,000.00 |
| 2016 | | | | |
| DJ-GIS No. 0001-2016 | 16/02/2016 | ARS YUNEN | HABER GESTIONADO EL TRASPASO DE MANERA IRREGULARES DE 7 AFILIADOS. | RD\$1,729,000.00 |
| DJ-GIS No. 0002-2016 | 18/02/2016 | ARS RENACER | INVESTIGACIÓN POR HABER GESTIONADO EL TRASPASO DE MANERA IRREGULAR DE 8 AFILIADOS. | SE ORDENA ARCHIVO DE EXPEDIENTE. |
| DJ-GIS No. 0003-2016 | 13/10/2016 | PRIMERA ARS | NEGACIÓN DE COBERTURA DE MANERA INJUSTIFICADA A LA SEÑORA TOMASINA DE LA CRUZ. | RD\$1,971,000.00 |
| 2017 | | | | |
| DJ-GIS No. 0001-2017 | 28/08/2017 | ARS APS | NO HABER REMITIDO EN EL PLAZO OTORGADO EL PLAN DE ACCIÓN DE AUDITORÍA DE SISTEMAS. | RD\$985,500.00 |
| 2018 | | | | |
| DJ-GIS No. 0001-2018 | 2/2/2018 | ARS APS | <ul style="list-style-type: none"> - HABER REMITIDO A LA SISALRIL IMÁGENES Y LISTADOS DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES A PROGRAMAS DE P&P FALSOS. - REGISTRO DE GASTOS A EMPLEADOS EN CUENTA CONTABLES DE P&P. - COMPRA DE MEDICAMENTOS DE FORMA DIRECTA A UN PROVEEDOR NO FARMACÉUTICO. | RD\$1,971,000.00 |
| DJ-GIS No. 0002-2018 | 26/12/2018 | ARS ASISTANET | HABER GESTIONADO EL TRASPASO DE MANERA IRREGULARES DE 93 AFILIADOS. | RD\$2,365,200.00 |
| DJ-GIS No. 0003-2018 | 27/12/2018 | ARS ASISTANET | HABER GESTIONADO EL TRASPASO DE MANERA IRREGULARES DE 96 AFILIADOS. | RD\$3,547,800.00 |
| 2019 | | | | |
| DJ-GIS NO. 0001-2019 | 10/01/2019 | ARS APS | HABER GESTIONADO EL TRASPASO DE MANERA IRREGULARES DE 5 AFILIADOS. | RD\$2,365,200.00 |
| DJ-GIS NO. 0002-2019 | 11/01/2019 | ARS APS | HABER GESTIONADO EL TRASPASO DE MANERA IRREGULARES DE 5 AFILIADOS. | RD\$3,547,800.00 |
| MONTO TOTAL DE SANCIONES | | | | RD\$24,101,750.00 |
| TOTAL DE RESOLUCIONES SANCIONADORAS EMITIDAS | | | | 12 |



Personal de la SISALRIL en labores de reforestación con motivo del Mes de la Reforestación, en coordinación con el Ministerio de Medio Ambiente.

| RESOLUCIONES SOBRE RECURSOS DE INCONFORMIDAD Y DE RECONSIDERACION 2015 - 2019 | | | | |
|--|------------|----------------------------|---|--------------------|
| 2015 | | | | |
| NO. RESOLUCION | FECHA | TIPO DE RECURSO | RECURRENTE | DECISION |
| 001-2015 | 2/2/2015 | RECURSO DE INCONFORMIDAD | INTERPUESTO POR EL TRABAJADOR ADRIANO AGUERO DURAN | ACOGE |
| 002-2015 | 2/3/2015 | RECURSO DE INCONFORMIDAD | INTERPUESTO POR LA TRABAJADORA ROSA IDALIA CASTILLO POLANCO | RECHAZA |
| 003-2015 | 31/7/2015 | RECURSO DE INCONFORMIDAD | INTERPUESTO POR EL TRABAJADOR JOSE FRANCISCO HERNANDEZ CALDERON | RECHAZA |
| 004-2015 | 5/8/2015 | RECURSO DE INCONFORMIDAD | INTERPUESTO POR LA TRABAJADORA PAULINA LOPEZ | RECHAZA |
| 005-2015 | 5/8/2015 | RECURSO DE INCONFORMIDAD | INTERPUESTO POR EL TRABAJADOR ROBINSON DE JESUS ALMONTE ESTEVEZ | RECHAZA |
| 006-2015 | 20/9/2015 | RECURSO DE INCONFORMIDAD | INTERPUESTO POR LA TRABAJADORA ELIZABETH JAAR ADAMES | ACOGE |
| 2016 | | | | |
| 001-2016 | 28/1/2016 | RECURSO DE INCONFORMIDAD | INTERPUESTO POR EL TRABAJADOR DIOGENES FERNANDO FLORENCIO MARCHENA | RECHAZA |
| 002-2016 | 8/3/2016 | RECURSO DE RECONSIDERACION | INTERPUESTO POR LA TRABAJADORA MARIA AMELIA REYES VARGAS | ACOGE PARCIALMENTE |
| 003-2016 | 10/6/2016 | RECURSO DE INCONFORMIDAD | INTERPUESTO POR EL TRABAJADOR JOSE BARBINO VIZCAINO CORREA | RECHAZA |
| 004-2016 | 5/8/2015 | RECURSO DE INCONFORMIDAD | INTERPUESTO POR EL TRABAJADOR RADHAMES DE LA CRUZ REYES | RECHAZA |
| 005-2016 | 20/10/2016 | RECURSO DE INCONFORMIDAD | INTERPUESTO POR EL TRABAJADOR DIONISIO MATOS MATEO | RECHAZA |
| 006-2016 | 20/10/2016 | RECURSO DE INCONFORMIDAD | INTERPUESTO POR LA TRABAJADORA NATIVIDAD DE LA CRUZ | ACOGE |
| 007-2016 | 21/10/2016 | RECURSO DE INCONFORMIDAD | INTERPUESTO POR EL TRABAJADOR JOSE MARCIA REGALADO GUERRERO | RECHAZA |
| 008-2016 | 17/11/2016 | RECURSO DE RECONSIDERACION | INTERPUESTO POR LA TRABAJADORA NATALIA MARIA FERNANDEZ ROJAS | RECHAZA |
| 009-2016 | 6/12/2016 | RECURSO DE INCONFORMIDAD | INTERPUESTO POR EL TRABAJADOR JOSE SANTOS PEÑA LUCIANO | ACOGE |
| 010-2016 | 12/12/2016 | RECURSO DE INCONFORMIDAD | INTERPUESTO POR LA TRABAJADORA CATALINO RAMIREZ ABAD | RECHAZA |
| 011-2016 | 15/12/2016 | RECURSO DE RECONSIDERACION | INTERPUESTO POR PRIMERA ARS, ARS PALIC SALÚD, ARS UNIVERSAL, ARS SIMAG, ARS MONUMENTAL, ARS DR. YUNEN Y ARS CONSTITUCIÓN, CONTRA LA CIRCULAR SISALRIL DARCDJ NO. 054603, DE FECHA 29 DE SEPTIEMBRE DE 2016. | RECHAZA |
| 2017 | | | | |

| 2017 | | | | |
|---|------------|-------------------------------------|--|---------|
| 001-2017 | 16/3/2017 | RECURSO DE RECONSIDERACION | INTERPUESTO POR ARS FUTURO, CONTRA EL OFICIO SISALRIL DT No. 056745, DE FECHA 06 DE DICIEMBRE DE 2016 | RECHAZA |
| 002-2017 | 20/3/2017 | RECURSO DE INCONFORMIDAD | INTERPUESTO POR EL TRABAJADOR FELIX ALCANTARA | ACOGE |
| 003-2017 | 27/4/2017 | RECURSO DE INCONFORMIDAD | INTERPUESTO POR EL TRABAJADOR DIEGO DE LEON RODRIGUEZ | ACOGE |
| 004-2017 | 3/4/2017 | RECURSO DE INCONFORMIDAD | INTERPUESTO POR EL TRABAJADOR JUAN CARLOS RAMIREZ MONTAÑO | ACOGE |
| 005-2017 | 22/6/2017 | RECURSO DE INCONFORMIDAD | INTERPUESTO POR EL TRABAJADOR HARDAMIN LÓPEZ | ACOGE |
| 006-2017 | 3/7/2017 | SOBRE EL RECURSO DE RECONSIDERACION | INTERPUESTO POR ARS UNIVERSAL, PRIMERA ARS, ARS PALIC SALUD, ARS SIMAG, ARS MONUMENTAL, ARS DR. YUNEN Y ARS CONSTITUCION | RECHAZA |
| 007-2017 | 27/7/2017 | RECURSO DE INCONFORMIDAD | INTERPUESTO POR EL TRABAJADOR RAFAEL ARCINIEGA SANTANA | RECHAZA |
| 008-2017 | 3/8/2017 | RECURSO DE INCONFORMIDAD | INTERPUESTO POR LA TRABAJADORA YESENIA GUERRERO | RECHAZA |
| 009-2017 | 11/8/2017 | | RECURSO DE INCONFORMIDAD INTERPUESTO POR EL TRABAJADOR ZELJ KOVUKOSAVLJEVIC | RECHAZA |
| 010-2017 | 30/10/2017 | RECURSO DE INCONFORMIDAD | INTERPUESTO POR LA COMPAÑIA DOMINICANA DE TELEFONO, S.A. | ACOGE |
| 011-2017 | 20/11/2017 | RECURSO DE INCONFORMIDAD | INTERPUESTO POR LA TRABAJADORA EMILIA ELVIRA CUEVAS CUEVAS | RECHAZA |
| 012-2017 | 20/11/2017 | RECURSO DE INCONFORMIDAD | INTERPUESTO POR EL TRABAJADOR EDANIO DE LOS SANTOS PIÑA | RECHAZA |
| 013-2017 | 24/11/2017 | RECURSO DE INCONFORMIDAD | INTERPUESTO POR EL TRABAJADOR GIL OLIVERKIN ABREU PARRA | RECHAZA |
| 2018 | | | | |
| 001-2018 | 8/3/2018 | RECURSO DE INCONFORMIDAD | INTERPUESTO POR EL TRABAJADOR ORLANDO GARCIA | RECHAZA |
| 002-2018 | 28/3/2018 | RECURSO DE INCONFORMIDAD | INTERPUESTO POR EL TRABAJADOR JUAN ANTONIO ARIAS CUELLO | ACOGE |
| 003-2018 | 23/4/2018 | RECURSO DE INCONFORMIDAD | INTERPUESTO POR LA TRABAJADORA ROCIO DEL CARMEN FRIAS NUÑEZ | ACOGE |
| 004-2018 | 2/5/2018 | RECURSO DE INCONFORMIDAD | INTERPUESTO POR LA TRABAJADORA MERCEDES CRISTOBALINA PEREZ | RECHAZA |
| 005-2018 | 15/8/2018 | RECURSO DE INCONFORMIDAD | INTERPUESTO POR LA TRABAJADORA YILMARYS CUEVAS CARRASCO | ACOGE |
| 006-2018 | 20/9/2018 | RECURSO DE INCONFORMIDAD | INTERPUESTO POR LA TRABAJADORA MARCELINA MARTINEZ FIGUEROA | RECHAZA |
| 007-2018 | 30/11/2018 | RECURSO DE INCONFORMIDAD | INTERPUESTO POR LA SEÑORA MILEDI YULAI SANCHEZ NIEVES | ACOGE |
| 2019 | | | | |
| 001-2018 | 16/1/2019 | RECURSO DE INCONFORMIDAD | INTERPUESTO POR LA TRABAJADORA EUGENIA MATOS PUJOLS | RECHAZA |
| RESOLUCIONES SOBRE RECURSOS DE INCONFORMIDAD Y DE RECONSIDERACION | | | | 38 |

**RESUMEN DE RESOLUCIONES EMITIDAS
MARZO 2015 A FEBRERO 2019**

| RESUMEN RESOLUCIONES EMITIDAS POR LA SISALRIL 2015 HASTA 2018 | |
|---|-----------|
| RESOLUCIONES ADMINISTRATIVAS | 20 |
| RESOLUCIONES SANCIONADORAS | 12 |
| RESOLUCIONES SOBRE RECURSOS DE INCONFORMIDAD Y DE RECONSIDERACION | 38 |
| TOTAL DE RESOLUCIONES EMITIDAS | 70 |

| CIRCULARES EMITIDAS POR LA SISALRIL DESDE EL 26 DE MARZO 2015 HASTA 28 DE FEBRERO DE 2019 | | | |
|--|--------------------|--------------|---|
| 2015 | | | |
| TEMA | CIRCULAR | FECHA | DIRIGIDA |
| Solicitud de remisión de documentos societarios. | SISALRIL No. 40435 | 22-4-18 | ARS: APS, ASEMAP, CONSTITUCION, DR. YUNEN, FUTURO, GMA, HUMANO, LA MONUMENTAL, METASALUD, PALIC SALUD, RENACER, SIMAG y UNIVERSAL |
| Cobro de anticipo, retención de documentos, pacientes (menores y adultos) y cadáveres por parte de PSS | SISALRIL No.40903 | 14-5-2015 | Todas las ARS y ARL |
| Pagos a los Prestadores de Servicios de Salud de la Parte No Glosadas | SISALRIL No. 41193 | 3-6-2015 | ARS, ADARS y ADIMARS |
| Remisión de borrador de Normativa sobre Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas y Pagos entre ARS/ARL y PSS | SISALRIL No. 41773 | 29-6-2015 | Todas las ARS, ARL, ADARS, ADIMARS, ANDECLIP, CMD, |
| Contratación del Hospital Robert Reid Cabral | SISALRIL No. 41737 | 30-6-2015 | Todas las ARS |
| Cumplimiento de la Ley 123-15, en lo que respecta a la contratación de los establecimientos del Servicio Nacional de Salud | SISALRIL No. 42971 | 25-8-2015 | Todas las ARS y ARL |

| | | | |
|--|--------------------------|------------|--|
| Incremento del capital mínimo operativo | SISALRIL DT-DJ No. 43248 | 14-9-2015 | Todas las ARS |
| Límite de la cuota moderadora variable y nuevo tope de cobertura por accidentes de tránsito | SISALRIL No. 43549 | 25-9-2015 | Todas las ARS |
| Remisión de Resolución No. 202-2015, que establece los requisitos para la aprobación y renovación de los contratos de reaseguros | SISALRIL No. 43568 | 28-9-2015 | Todas las ARS y ARL |
| Garantía en la entrega de los medicamentos que se encuentran en el Catálogo de Prestaciones del PDSS | SISALRIL No. 43579 | 29-9-2015 | Todas las ARS |
| Prohibición de integración vertical | SISALRIL DJ No. 43650 | 1-10-2015 | Todas las ARS |
| Remisión, para su fiel cumplimiento, de la Resolución CNSS No. 375-02 | SISALRIL DJ No. 44383 | 30-10-2015 | Todas las ARS |
| Posposición para el 1° de enero de 2016, el requerimiento del Número Único de Identidad (NUI), para la asignación del número de seguridad social a los menores de edad | SISALRIL No. 44583 | 12-11-2015 | Todas las ARS, ADARS y ADIMARS |
| Negación de cobertura de medicamentos | SISALRIL DARC No. 44879 | 26-11-2015 | Todas las ARS |
| Derogación de la Circular SISALRIL No. 044605, de fecha 13 de noviembre de 2015 | SISALRIL DJ No. 45005 | 30-11-2015 | Todas las ARS |
| Cancelación de acreditación como Promotora de Seguros de Salud, otorgada a la señora Deylin Daivel Pérez Rijo | SISALRIL No. 45475 | 17-12-2015 | Todas las ARS |
| 2016 | | | |
| Remisión, para fines de cumplimiento, de la Resolución Administrativa No. 204-2016, que regula las pautas para la implementación de la Resolución CNSS No. 375-02 | SISALRIL No. 46276 | 18-1-2016 | Todas las ARS |
| Actualización de los Formularios FC-01, FC-02 y el "Instructivo de Uso" de los Formularios FC-01 y FC-02 | SISALRIL OESA No. 46864 | 9-2-2016 | Todas las ARS |
| Solicitud de remisión de documentos societarios | SISALRIL DJ No. 47516 | 1-3-2016 | ARS: APS, ASEMAP, CONSTITUCION, DR. YUNEN, FUTURO, |

| | | | |
|---|----------------------------|------------|--|
| | | | GMA, HUMANO, MONUMENT AL, METASALUD , PALIC SALUD, RENACER, SIMAG y UNIVERSAL |
| Operativo para la carga de autorizaciones de servicios por accidentes de tránsito de sus afiliados. | SISALRIL OESA No. 47521 | 2-3-2016 | Todas las ARS |
| Levantamiento de suspensión de la licencia de Promotora de Seguros de Salud, a favor de la Lic. Indhira Elidenny Mejía Batista | SISALRIL DJ No. 48456 | 28-3-2016 | Todas las ARS |
| Suspensión provisional de la acreditación como Promotora de Seguros de Salud de la señora Dahiana Mariela Cid Almonte | SISALRIL OFAU No. 51043 | 8-6-2016 | Todas las ARS |
| Suspensión provisional de la acreditación como Promotora de Seguros de Salud de la señora Loraine Yokasta Gonzalez Cruz | SISALRIL OFAU No. 51044 | 8-6-2016 | Todas las ARS |
| Inicio de proceso de reverso de per cápita por afiliación o traspaso irregular | SISALRIL DJ-OFAU No. 52171 | 13-7-2016 | Todas las ARS |
| Sobre el pago para el suministro de la inmonoglobulina humana, para los casos de Síndrome de Buillain Barre | SISALRIL DARC No. 52829 | 28-7-2016 | Todas las ARS |
| Nuevo proceso de asignación de usuario de traspaso | SISALRIL OFAU-DJ No. 53321 | 24-8-2016 | Todas las ARS |
| Puesta en marcha del Esquema 0037 para la carga de accidentes de tránsito | SISALRIL OESA No. 53906 | 8-9-2016 | Todas las ARS |
| Cobertura de los análisis de laboratorios, prescritos por médicos que no formen parte de la red de prestadores contratada por la ARS | SISALRIL DJ-DARC No. 54603 | 29-9-2016 | Todas las ARS |
| Remisión de Resolución Administrativa No. 206-2016, que regula los documentos requeridos para la afiliación y desafiliación de los dependientes directos y adicionales, hasta el tercer grado de consanguinidad | SISALRIL DJ No. 055006 | 18-10-2016 | Todas las ARS, TSS, UNIPAGO Y DIDA |

| | | | |
|--|-----------------------------------|------------|--|
| Puesta en vigencia del Esquema 37, para la carga de los servicios de salud por accidentes de tránsito | SISALRIL OESAE No. 055007 | 18-10-2016 | Todas las ARS |
| Remisión de Resolución No. 208-2016, que establece el Código Único del Profesional Prestador de Servicios de Salud en el SDSS | SISALRIL DJ No. 56068 | 14-11-2016 | Todas las ARS |
| Contratación Hospitales Nuestra Señora de la Altagracia, San Lorenzo de Los Mina, Padre Billini, Vinicio Calventi, Darío Contreras y Bella Vista | SISALRIL DARC No. 56181 | 22-11-2016 | Todas las ARS |
| Remisión de Resolución No. 210-2016, que suspende, provisionalmente, los efectos ejecutorios de la Resolución No. 208-2016, que establece el Código Único del Profesional Prestador de Servicios de Salud en el SDSS | SISALRIL DJ No. 56825 | 7-12-2016 | Todas las ARS |
| 2017 | | | |
| Contratación de los establecimientos del Servicio Nacional de Salud | SISALRIL DARC-DJ No. 2017000843 | 27-1-2017 | Todas las ARS |
| Solicitud de remisión de documentos societarios | SISALRIL DJ No. 2017001172 | 8-2-2017 | ARS: APS, ASEMAP, CONSTITUCION, DR. YUNEN, FUTURO, GMA, HUMANO, MONUMENTAL, METASALUD, PALIC SALUD, RENACER, SIMAG y UNIVERSAL |
| Carga del Esquema 35 de las prestaciones pagadas de los planes complementarios y planes especiales de medicina prepagada y de los servicios por accidentes de tránsito | SISALRIL OESAE-DTI No. 2017002751 | 23-3-2017 | Todas las ARS |
| Prohibición de retención del certificado nacido vivo | SISALRIL DARC No. 2017003009 | 30-3-2017 | Todas las ARS |

| | | | |
|--|------------------------------------|------------|---------------------|
| Inclusión de cuentas adjuntas y subcuentas de detalles al Catálogo de Cuentas | SISALRIL DT No. 2017003574 | 7-4-2017 | Todas las ARS y ARL |
| Nuevas inclusiones en el Catálogo de Cuentas | SISALRIL DT No. 2017003575 | 7-4-2017 | Todas las ARS y ARL |
| | | | |
| Carga del Esquema 36, relacionado al seguimiento de los diagnósticos de los afiliados al PBS, FONAMAT y otros planes. | SISALRIL DARC No. 2017004082 | 3-5-2017 | Todas las ARS |
| Incremento del capital mínimo requerido y de la cobertura médica por accidentes de tránsito | SISALRIL DJ No. 2017004246 | 15-5-2017 | Todas las ARS |
| Remisión de propuesta de resolución para modificar la Resolución Administrativa No. 154-2008, sobre Traspasos | SISALRIL DJ No. 2017005487 | 14-7-2017 | Todas las ARS |
| Remisión de propuesta de resolución para regular el pago y reembolso de los servicios de salud por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, entre ARS/ARL y PSS | SISALRIL DJ No. 2017007354 | 28-7-2017 | Todas las ARS y ARL |
| Remisión de propuesta de resolución para modificar la Resolución Administrativa No. 154-2008, sobre Traspasos | SISALRIL DJ No. 2017010828 | 17-10-2017 | Todas las ARS |
| Remisión de propuesta de resolución para regular el pago y reembolso de los servicios de salud por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, entre ARS/ARL y PSS | SISALRIL DJ No. 2017010829 | 17-10-2017 | Todas las ARS y ARL |
| Códigos SIMON de los procedimientos y medicamentos incluidos en el PBS/PDSS, en virtud de la Resolución CNSS No. 431-02 | SISALRIL OESAE-DARC No. 2017011048 | 25-10-2017 | Todas las ARS |
| Incremento de cobertura de atenciones médicas por accidentes de tránsito | SISALRIL DJ No. 2017011211 | 3-11-2017 | Todas las ARS |
| Invitación a reunión segunda mesa técnica permanente SISALRIL-ARS, para tratar tres temas relacionados con Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad | SISALRIL DARC No. 2017011213 | 7-11-2017 | Todas las ARS |
| Incremento en el capital mínimo requerido y de la cobertura de atención médica por accidentes de tránsito | SISALRIL DJ No. 2017011181 | 1-11-2017 | Todas las ARS |

| | | | |
|---|--|------------|------------------------------|
| Suspensión de la actividad de la segunda mesa técnica permanente SISALRIL-ARS | SISALRIL DARC No. 2017011310 | 10-11-2017 | Todas las ARS |
| Remisión de Resolución Administrativa No. 214-2017, que regula los documentos requeridos para la afiliación de los dependientes directos del afiliado titular, tanto de nacionalidad dominicana como de nacionalidad extranjera | SISALRIL DJ No. 2017011593 | 27-11-2017 | Todas las ARS, TSS y UNIPAGO |
| Remisión de Resolución Administrativa No. 215-2017, que regula los documentos requeridos para la afiliación de los dependientes adicionales hasta el tercer grado de consanguinidad | SISALRIL DJ No. 2017011590 | 27-11-2017 | Todas las ARS, TSS y UNIPAGO |
| Remisión de Resolución Administrativa No. 216-2017, que regula el pago y reembolso de los servicios de salud por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, entre ARS, ARL y PSS | SISALRIL DJ No. 2017011591 | 27-11-2017 | Todas las ARS |
| Remisión de Resolución Administrativa No. 217-2017, que modifica la Resolución Administrativa No. 154-2008, sobre Trapaso | SISALRIL DJ No. 2017011592 | 27-11-2017 | Todas las ARS |
| Remisión de Resolución Administrativa No. 218-2017, que modifica la Resolución Administrativa No. 146-2007, que regula varios procesos de afiliación | SISALRIL DJ No. 2017011618 | 28-11-2017 | Todas las ARS, TSS y UNIPAGO |
| Asignación de Códigos SIMON correspondientes al nuevas coberturas incorporadas al Catálogo de Prestaciones del Plan de Servicios de Salud, en virtud de su Resolución No. 431-02. | SISALRIL DT-DARC-OESAE No. 2017011685 | 30-11-2017 | Todas las ARS |
| Remisión de propuesta de normativa para regular a los Promotores de Seguros de Salud | SISALRIL DJ No. 2017011775 | 5-12-2017 | Todas las ARS |
| Publicación en la oficina virtual del Catálogo General de Coberturas del SIMON | SISALRIL OESAE-DTI-DARC No. 2017012066 | 14-12-2017 | Todas las ARS |
| Remisión de la Resolución Administrativa No. 219-2017, mediante la cual se aprueba la Normativa sobre Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas y Pagos entre ARS/ARL y PSS. | SISALRIL DJ No. 2017012213 | 21-12-2017 | Todas las ARS |
| 2018 | | | |

| | | | |
|---|---------------------------------|-----------|--|
| Cancelación de reunión para la presentación de propuesta de reducción de precios de medicamentos de alto costo | SISALRIL DARC No. 2018000245 | 12-1-2018 | Todas las ARS |
| Solicitud de remisión de documentos societarios | SISALRIL DJ No. 2018001627 | 7-3-2018 | ARS: APS, ASEMAM, CONSTITUCION, DR. YUNEN, FUTURO, GMA, HUMANO, MONUMENTAL, METASALUD, PALIC SALUD, RENACER, SIMAG y UNIVERSAL |
| Cancelación de Acreditación de Promotor de Seguros de Salud, otorgada a Isabel Brioso Veloz | SISALRIL DJ-OFAU No. 2018000221 | 10-3-2018 | Todas las ARS |
| Remisión, para fines de cumplimiento, de Resolución CNSS No. 442-05, mediante la cual se falla el recuso de apelación interpuesto por varias ARS, contra la Resolución DJ-GAJ No. 006-2017, sobre la carga del Esquema 07 | SISALRIL DJ No. 2018002861 | 16-4-2018 | ARS UNIVERSAL, ARS PALIC SALUD, PRIMERA ARS, ARS SIMAG, ARS MONUMENTAL, ARS DR. YUNEN y ARS ASISTANET |
| Instructivo/Formulario de remisión de las coberturas sin Código SIMON | SISALRIL OESAE No. 2018002928 | 19-4-2018 | Todas las ARS |
| Prohibición del cobro de la cuota moderadora variable y otros cobros indebidos a los afiliados, en los casos de servicios de salud por accidentes de tránsito | SISALRIL DJ-DARC No. 2018006169 | 11-7-2018 | Todas las ARS |
| Afiliación de menores de edad con número único de identidad (NUI) | SISALRIL DJ-OFAU No. 2018008593 | 7-9-2018 | Todas las ARS, TSS y UNIPAGO |

| | | | |
|---|--|------------|---------------|
| Remisión de la Resolución No. 454-03, dictada por el CNSS, sobre la cobertura de los análisis de laboratorios y medios diagnósticos | SISALRIL DJ No. 2018008521 | 11-9-2018 | Todas las ARS |
| Remisión, para su fiel cumplimiento, de la Resolución No. 457-05, dictada por el CNSS, sobre la cobertura del trasplante renal | SISALRIL DJ-DARC No. 2018010261 | 18-10-2018 | Todas las ARS |
| Procedimiento para la autorización, suministro y pago de medicamentos de alto costo, a través del programa de medicamentos de alto costo y ayudas médicas del Ministerio de Salud Pública | SISALRIL DARC No.20180124 93 | 5-12-2018 | Todas las ARS |
| 2019 | | | |
| Afiliados identificados con hipertensión arterial y diabetes mellitus | SISALRIL OESAE No. 2019001231 | 25-1-2019 | Todas las ARS |
| Actualización y emisión de documentos publicados en la oficina virtual de la SISALRIL, relacionados con el registro de los planes alternativos de salud | SISALRIL OESAE No. 2019001600 | 19-2-2019 | Todas las ARS |

Cuadro 1. República Dominicana. Seguro Familiar de Salud. Afiliación por Período de Cobertura y Régimen de Financiamiento según Sexo y Tipo de Afiliado. Período de Cobertura: Diciembre 2014 y Diciembre 2018

| Período de Cobertura | Tipo de Afiliación | | | | | | Distribución porcentual según tipo de Afiliación | | | | | |
|----------------------|--|-----------|-----------|-----------------------|--------------------------|---------|--|-----------------------|--------------------------|-------|-----------------------|--------------------------|
| | Año | Total | Titulares | Dependientes Directos | Dependientes Adicionales | Total | Titulares | Dependientes Directos | Dependientes Adicionales | Total | Dependientes Directos | Dependientes Adicionales |
| | Seguro Familiar de Salud | | | | | | | | | | | |
| Dic-2014 | 6,187,615 | 3,248,570 | 2,788,973 | 150,072 | 100.00% | 52.50% | 47.50% | 45.07% | 2.43% | | | |
| Dic-2018 | 7,850,334 | 4,468,556 | 3,161,203 | 220,575 | 100.00% | 56.92% | 43.08% | 40.27% | 2.81% | | | |
| | Régimen Contributivo | | | | | | | | | | | |
| Dic-2014 | 3,141,599 | 1,422,986 | 1,568,541 | 150,072 | 100.00% | 45.29% | 54.71% | 49.93% | 4.78% | | | |
| Dic-2018 | 4,153,987 | 1,859,359 | 2,074,903 | 219,725 | 100.00% | 44.76% | 55.24% | 49.95% | 5.29% | | | |
| | Régimen Subsidiado | | | | | | | | | | | |
| Dic-2014 | 3,015,646 | 1,795,214 | 1,220,432 | 0 | 100.00% | 59.53% | 40.47% | 40.47% | 0.00% | | | |
| Dic-2018 | 3,620,150 | 2,550,398 | 1,069,752 | 0 | 100.00% | 70.45% | 29.55% | 29.55% | 0.00% | | | |
| | Planes de Servicios de Salud Especial Transitorio para Pensionados y Jubilados^{1/} | | | | | | | | | | | |
| Dic-2014 | 30,370 | 30,370 | 0 | 0 | 100.00% | 100.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | | | |
| Dic-2018 | 76,197 | 58,799 | 16,548 | 850 | 100.00% | 77.17% | 22.83% | 21.72% | 1.12% | | | |

Notas:

1/Planes de Servicios de Salud Especial Transitorio para Pensionados y Jubilados, incluyen a los pensionados que reciben su pensión a través del Ministerio de Hacienda y los pensionados del Sector Salud, PN y FFAA. Las cifras correspondientes a los Planes de Especiales para Jubilados y pensionados de Sector Salud, (FFAA) y PN, son las correspondientes a las remitidas por la TSS.
Fuente: SISALRIL. Régimen Contributivo. A partir de la Base de Datos de Dispersión. UNIPAGO. Régimen Subsidiado: A partir de la Base de Datos de Dispersión. TSS.

Cuadro 2
República Dominicana. Seguro Familiar de Salud. Población Nacional, Población Afiliada y No afiliada al Seguro Familiar de Salud. Diciembre de 2018.

| Grupos de Edad | Población Nacional/ ¹ | Población Afiliada al SFS | Población No afiliada | Distribución Porcentual (%) | | |
|----------------|----------------------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------------|---------------|----------------------|
| | | | | Total | Cobertura SFS | Brecha de Afiliación |
| Total | 10,416,047 | 7,850,334 | 2,565,713 | 100.00 | 75.37 | 24.63 |
| 0 a 19 | 3,855,691 | 2,186,644 | 1,669,047 | 100.00 | 56.71 | 43.29 |
| 20 a 44 | 3,994,884 | 3,154,151 | 840,733 | 100.00 | 78.95 | 21.05 |
| 45 a 64 | 1,794,708 | 1,760,176 | 34,532 | 100.00 | 98.08 | 1.92 |
| 65 y más | 770,764 | 749,363 | 21,401 | 100.00 | 97.22 | 2.78 |

Notas: 1/ A partir de las estimaciones y proyecciones Nacionales de Población de 2000-2030 de la Oficina Nacional de Estadísticas, se realizaron ajustes en la estructura poblacional, en los grupos de 40 años y más.

Fuente: Elaborado por SISALRIL a partir de la información de la ONE y la TSS-SUIR.

Cuadro 3. República Dominicana. Población Nacional y Población afiliada al Seguro Familiar de Salud por sexo según Régimen de Financiamiento. A Diciembre de 2018

| Sexo | Población Nacional/ ¹ | Total Seguro Familiar Salud | Régimen de Financiamiento | | | | Porcentajes (%) | | |
|--------------|----------------------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------|--|-----------------------|---------------------------|--------------------|--|
| | | | Régimen Contributivo | Régimen Subsidiado | Planes Especiales de Pensionados y Jubilados/ ² | Seguro Familiar Salud | Régimen de Financiamiento | | |
| | | | | | | | Régimen Contributivo | Régimen Subsidiado | Planes Especiales de Pensionados y Jubilados/ ² |
| Total | 10,416,047 | 7,850,334 | 4,153,987 | 3,620,150 | 76,197 | 75.37 | 39.88 | 34.76 | 0.73 |
| Hombre | 5,237,632 | 3,848,420 | 2,096,180 | 1,712,181 | 40,059 | 73.48 | 40.02 | 32.69 | 0.76 |
| Mujer | 5,148,201 | 4,001,914 | 2,057,807 | 1,907,969 | 36,138 | 77.73 | 39.97 | 37.06 | 0.70 |

Notas: 1/ A partir de las estimaciones y proyecciones Nacionales de Población de 2000-2030 de la Oficina Nacional de Estadísticas, se realizaron ajustes en la estructura poblacional, en los grupos de 40 años y más.

2/Planes Especiales de Pensionados y Jubilados, incluye los pensionados que reciben su pensión a través del Ministerio de Hacienda y los pensionados del Sector Salud, PN y FFAA. Las cifras correspondientes a los Planes Especiales para Jubilados y pensionados de Sector Salud, (FFAA) y PN, son las correspondientes a las remitidas por la TSS.

Fuente: SISALRIL. A partir de informaciones de la ONE y las Bases de datos de Dispersión TSS-UNIPAGO.

Cuadro 4. República Dominicana. Seguro Familiar de Salud. Población afiliada por Período de Cobertura y Régimen de financiamiento según sexo del afiliado Diciembre 2014 y Diciembre 2018

| Período de Cobertura | Total | Hombre | Mujer | Distribución porcentual | | |
|--|-----------|-----------|-----------|-------------------------|--------|-------|
| | | | | Total | Hombre | Mujer |
| Seguro Familiar de Salud | | | | | | |
| Dic-2014 | 6,187,615 | 2,996,307 | 3,191,308 | 100.00 | 48.42 | 51.58 |
| Dic-2018 | 7,850,334 | 3,848,420 | 4,001,914 | 100.00 | 49.02 | 50.98 |
| Régimen Contributivo | | | | | | |
| Dic-2014 | 3,141,599 | 1,578,325 | 1,563,274 | 100.00 | 50.24 | 49.76 |
| Dic-2018 | 4,153,987 | 2,096,180 | 2,057,807 | 100.00 | 50.46 | 49.54 |
| Régimen Subsidiado | | | | | | |
| Dic-2014 | 3,015,646 | 1,400,518 | 1,615,128 | 100.00 | 46.44 | 53.56 |
| Dic-2018 | 3,620,150 | 1,712,181 | 1,907,969 | 100.00 | 47.30 | 52.70 |
| Planes Especiales de Pensionados y Jubilados^{1/} | | | | | | |
| Dic-2014 | 30,370 | 17,464 | 12,906 | 100.00 | 57.50 | 42.50 |
| Dic-2018 | 76,197 | 40,059 | 36,138 | 100.00 | 52.57 | 47.43 |

Notas: Planes Especiales de Pensionados y Jubilados, incluye los pensionados que reciben su pensión a través del Ministerio de Hacienda y los pensionados del Sector Salud, PN y FFAA. Las cifras correspondientes a los Planes Especiales para Jubilados y pensionados de Sector Salud, (FFAA) y PN, son las correspondientes a las remitidas por la TSS.

Fuente: Elaborado por SISALRIL a partir de Informaciones de la ONE y la TSS-SUIR.

**Cuadro 5
Sistema Dominicano de Seguridad Social. Seguro de Riesgos Laborales. Trabajadores por Rango salarial según Sector Empleador.
Diciembre de 2018.**

| Rango salarial | Total | Sector Empleador | | | Porcentaje (%) | | | |
|----------------|-----------|------------------|----------------------|-------------------------|----------------|---------|----------------------|-------------------------|
| | | Privado | Público Centralizado | Público Descentralizado | Total | Privado | Público Centralizado | Público Descentralizado |
| TOTAL | 2,173,990 | 1,546,593 | 332,833 | 294,564 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| Hasta 10,000 | 723,058 | 574,963 | 52,823 | 95,272 | 33.26 | 37.18 | 15.87 | 32.34 |
| 10,000 <15,000 | 450,629 | 294,209 | 108,109 | 48,311 | 20.73 | 19.02 | 32.48 | 16.40 |
| 15,000 <20,000 | 395,003 | 336,691 | 26,416 | 31,896 | 18.17 | 21.77 | 7.94 | 10.83 |
| 20,000 <25,000 | 113,906 | 79,454 | 10,052 | 24,400 | 5.24 | 5.14 | 3.02 | 8.28 |
| 25,000 y más. | 491,394 | 261,276 | 135,433 | 94,685 | 22.60 | 16.89 | 40.69 | 32.14 |

Fuente: SISALRIL. A partir de las bases de datos de Empleadores y Trabajadores Activos. Nota. Aquí se cuenta al Cotizante tantas veces como empleos tiene registrados en la TSS.

Cuadro 6
República Dominicana: Distribución de las Empresas y Trabajadores por Rango de
Número de Empleados. Empresas Afiliadas en el Sistema Dominicano de Seguridad
Social.

| Número de trabajadores | Empleadores | | Trabajadores(as) | |
|------------------------|---------------------|----------------------------|----------------------|----------------------------|
| | Empleadores Activos | Distribución Porcentual(%) | Trabajadores Activos | Distribución Porcentual(%) |
| Total | 85,513 | 100.00% | 2,173,990 | 100.00% |
| 01 y 05 | 50,331 | 58.86% | 126,790 | 5.83% |
| 06 y 10 | 14,880 | 17.40% | 112,601 | 5.18% |
| 11 y 20 | 9,570 | 11.19% | 138,522 | 6.37% |
| 21 y 50 | 6,256 | 7.32% | 195,600 | 9.00% |
| 51 y 100 | 2142 | 2.50% | 149965 | 6.90% |
| 101 y 500 | 1826 | 2.14% | 376245 | 17.31% |
| 501 y 1,000 | 275 | 0.32% | 193036 | 8.88% |
| 1,001 y 10,000 | 223 | 0.26% | 493403 | 22.70% |
| Más de 10,000 | 10 | 0.01% | 387828 | 17.84% |

Fuente: Cálculos de la SISALRIL con base en informaciones de la TSS.

Cuadro 7.
República Dominicana. Población afiliada al Régimen Contributivo y a Planes Complementarios y Voluntarios por Período de Cobertura.
Años: 2014-2018

| Período de Cobertura | Régimen Contributivo | Planes Alternativos de Salud/ ^{1/} | | Porcentaje (%) de afiliados a planes Alternativos/ ^{4/} | | | |
|----------------------|----------------------|---|--------------------------------|--|-------|-----------------|-------------|
| | | Total | Complementarios/ ^{2/} | Voluntarios/ ^{3/} | Total | Complementarios | Voluntarios |
| Dic-2014 | 3,141,599 | 1,308,684 | 610,548 | 698,136 | 41.7% | 19.4% | 22.2% |
| Dic-2015 | 3,339,838 | 1,342,652 | 632,837 | 709,815 | 40.2% | 20.1% | 21.3% |
| Dic-2016 | 3,591,288 | 1,007,912 | 486,187 | 521,725 | 28.1% | 15.5% | 14.5% |
| Dic-2017 | 3,902,592 | 785,375 | 472,847 | 312,528 | 20.1% | 15.1% | 8.0% |
| Dic-2018 | 4,153,987 | 610,301 | 445,063 | 165,238 | 14.7% | 14.2% | 4.0% |

Notas:

1/Planes Alternativos de Salud: Son todas aquellas coberturas de salud que constituyen modalidades no obligatorias de acceso a los servicios de salud entre ARS/SeNaSa y el contratante. Los tipos de planes que contemplan son: Planes Complementarios, Planes Especiales de Medicina Prepagada y Planes Voluntarios.

2/Planes Complementarios: Son todos aquellos planes que constituyen modalidades alternativas no obligatorias de acceso a servicios de salud local, comercializados y administrados por la ARS/SeNaSa y sus promotores de seguro de salud, y que no están incluidos en el PBS aprobado por el CNSS o conformado por límites o topes de cobertura no contemplada en el Plan Básico de Salud. [Se consideran en este cuadro a los Planes de Medicina Prepagada que operan como Complementarios]

3/Planes Voluntarios: Son todos aquellos tipos de planes individuales, familiares o colectivos de salud, diseñados y administrados por la ARS/SeNaSa, con el objetivo de suplir coberturas de salud en el país, como en el exterior, a favor de las personas o núcleos familiares que no cotizan al SDSS. (Se consideran en este cuadro a los Planes de Medicina Prepagada que operan como Voluntarios)

4/ Porcentaje de Población de Planes Alternativos de Salud con respecto al Régimen Contributivo.

Fuente: SISALRIL. Régimen Contributivo, a partir de las bases de datos de Dispersión TSS-UNIPAGO; Planes Alternativos de Salud, a partir de los datos reportados por las ARS.

**Cuadro No. 8. Trabajadores extranjeros afiliados. Régimen Contributivo.
Tesorería de la Seguridad Social. Febrero 2019.**

| NACIONALIDADES | CANTIDAD DE TRABAJADORES | SALARIO PROMEDIO | NACIONALIDADES | CANTIDAD DE TRABAJADORES | SALARIO PROMEDIO |
|----------------|--------------------------|------------------|----------------|--------------------------|------------------|
| ALEMANA | 25 | 109488.52 | INDIA | 9 | 245490.97 |
| ANDORRANA | 1 | 13125.24 | INDONESA | 3 | 57427.96 |
| ARGENTINA | 33 | 144538.97 | INGLESA | 2 | 26769.23 |
| AUSTRALIANA | 14 | 612921.86 | IRLANDESA | 1 | 240000 |
| AUSTRIACA | 2 | 88952.5 | ISLANDESA | 1 | 22766 |
| BANGLADESA | 2 | 50743.14 | ISRAELITA | 2 | 172990 |
| BELARUSA | 1 | 16856.17 | ITALIANA | 53 | 101307.67 |
| BELGA | 8 | 115105.95 | JAMAQUINA | 4 | 47374.1 |
| BOLIVIANA | 24 | 77675.26 | JAPONESA | 2 | 74411.53 |
| BOTUSANA | 1 | 203363.04 | LIBANESA | 1 | 194682.06 |
| BRASILEÑA | 673 | 60368.14 | MALASIA | 1 | 30000 |
| BRITANICA | 17 | 177381.16 | MARROQUI | 2 | 277461.17 |
| BULGARA | 5 | 163188.47 | MEXICANA | 287 | 115140.24 |
| CANADIENSE | 34 | 258668.76 | NICARAGUENSE | 12 | 112442.74 |
| CHECA | 2 | 237576.14 | NIGERIANA | 1 | 10000 |
| CHILENA | 14 | 231950.48 | PAKISTANI | 3 | 133128.04 |
| COLOMBIANA | 194 | 133189.47 | PANAMEÑA | 8 | 218632.98 |
| CONGOLESA | 2 | 10501.38 | PARAGUAYA | 1 | 29704.06 |
| COSTARRICENSE | 28 | 253710.95 | PERUANA | 79 | 133860.17 |
| CROATA | 1 | 600000 | POLACA | 6 | 81846.51 |
| CUBANA | 97 | 62377.85 | PORTUGUESA | 8 | 341940.32 |
| DANESA | 2 | 112104.65 | PUERTORIQUEÑA | 1 | 463510.9 |
| ECUATORIANA | 21 | 132802.95 | RUMANA | 2 | 48324.27 |
| ESPAÑOLA | 347 | 135640.53 | RUSA | 15 | 22657.95 |
| ESTADOUNIDENSE | 151 | 163033.26 | SALVADOREÑA | 16 | 143319.51 |
| FILIPINA | 6 | 173704.81 | SERBIA | 3 | 37631.3 |
| FINLANDESA | 4 | 266277.12 | SLOVENSKA | 1 | 16000 |
| FRANCESA | 37 | 119653.42 | SUDAFRICANA | 2 | 410029.84 |
| GHANA | 1 | 6200 | SUECA | 4 | 110266.26 |
| GRANADINA | 1 | 124736.88 | SUIZA | 1 | 52991.94 |
| GRIEGA | 3 | 61666.67 | SURCOREANA | 4 | 247849.79 |
| GUATEMALTECA | 37 | 129315.33 | TAILANDESA | 4 | 49027.98 |
| GUYANESA | 1 | 28479.53 | TRINITARIA | 2 | 300394.14 |
| HAITIANA | 15282 | 10840.71 | TURCA | 5 | 116106.09 |
| HOLANDESA | 9 | 60909.04 | UCRANIA | 6 | 55146.06 |
| HONDUREÑA | 14 | 174862.13 | URUGUAYA | 5 | 62760.08 |
| HUNGARA | 2 | 48604.81 | VENEZOLANA | 622 | 76354.4 |

**Cuadro 9. República Dominicana. Afiliación al Seguro Familiar de Salud de los Pensionados y Jubilados a Cargo del Estado.
A Diciembre de 2018**

| Régimen de financiamiento/Plan Especial de Salud | Total | Tipo de Afiliado | | | Sin cobertura de Salud |
|--|----------------|------------------|--------------|-----------------------|------------------------|
| | | Títular | Dependiente | Dependiente Adicional | |
| Total general | 154,047 | 100,305 | 8,857 | 16,791 | 13,866 |
| Régimen Subsidiado | 44,305 | 41,217 | 3,088 | | |
| Régimen Contributivo | 38,965 | 18,770 | 5,404 | 16,791 | |
| Plan Especial Transitorio | 24,366 | 24,366 | | | |
| Policía Nacional | 13,071 | 12,972 | 99 | | |
| Sector Salud | 4,099 | 3,941 | 158 | | |
| Fuerzas Armadas | 15,375 | 15,267 | 108 | | |
| Sin cobertura de Salud ¹ | 13,866 | | | | 13,866 |

Notas:1/Beneficiados con el decreto 18-19 de fecha 07 de enero 2019.

Fuente: Base de datos Ministerio de Hacienda-DGJP el 17 de Diciembre del 2018 y Base de Pensionados a Planes Especiales de la TSS

ANEXO 2

7.

- **Estadísticas de afiliación**
- **Estadísticas sobre recursos recaudados, dispersados y servicios brindados y pagados**
- **Estadísticas sobre el Seguro de Riesgos Laborales**
- **Estadísticas sobre la Gestión de Subsidios del Seguro Familiar de Salud**

Cuadro 10. República Dominicana: Régimen Contributivo Monto Recaudado y Monto Dispersado.
Año de Cobertura. 2014-2018.

| Año Cobertura | Régimen Contributivo (SFS y AT) | |
|---------------|---------------------------------|------------------------|
| | Recaudo | Dispersión |
| Total | 200,716,009,405 | 200,919,225,013 |
| 2014 | 30,872,202,665 | 31,383,183,815 |
| 2015 | 34,984,735,073 | 34,545,623,019 |
| 2016 | 39,743,067,341 | 40,014,219,287 |
| 2017 | 44,600,145,682 | 44,077,892,369 |
| 2018 | 50,515,858,643 | 50,898,306,523 |

Fuente: SISALRIL. A partir de las bases de datos de Dispersión y Recaudo. TSS-UNIPAGO

Cuadro 11. República Dominicana: Seguro Familiar de Salud. Dispersión total con respecto al PIB Nacional.
Período 2014-2018

| Año Cobertura | Total Dispersado (SFS+ AT) | PIB | Dispersión con Respecto al PIB |
|-------------------|----------------------------|-------------------|--------------------------------|
| 2014 | 38,578,925,344 | 2,877,527,811,160 | 1.34% |
| 2015 | 42,448,163,106 | 3,099,651,209,115 | 1.37% |
| 2016 | 48,524,228,628 | 3,333,419,263,307 | 1.46% |
| 2017 | 53,678,354,288 | 3,613,147,144,162 | 1.49% |
| 2018 ^E | 61,361,701,502 | 3,915,453,634,383 | 1.57% |

Notas:

Total Dispersado a las ARS, Incluye la Dispersión Régimen Contributivo, Régimen Subsidiado y Planes Especiales de Pensionados y Jubilados, por concepto de Plan Básico de Salud y Accidentes de Tránsito.

^E Cifra Estimada del Producto Interno Bruto (PIB). - A Diciembre 2018, con base al histórico del Producto Interno Bruto (2007-2018) publicado por el Banco Central de la República Dominicana (BCRD). <https://www.bancentral.gov.do/a/d/2533-sector-real-> al 25/02/2019
Fuente: SISALRIL. A partir de las bases de datos reportada por la TSS y ARS.

Cuadro 12
República Dominicana: Seguro Familiar de Salud. Dispersión por Régimen de Financiamiento.
Año Cobertura. 2014-2018.

| Año Cobertura | Total Dispersado (SFS+AT) | Régimen de Financiamiento | | |
|---------------|---------------------------|---------------------------|----------------------|--|
| | | Régimen Subsidiado | Régimen Contributivo | Planes Especiales de Pensionados y Jubilados/ ¹ |
| 2014 | 38,578,925,344 | 6,866,649,067 | 31,383,183,815 | 329,092,463 |
| 2015 | 42,448,163,106 | 7,567,048,406 | 34,545,623,019 | 335,491,681 |
| 2016 | 48,524,228,628 | 8,181,477,432 | 40,014,219,287 | 328,531,909 |
| 2017 | 53,678,354,288 | 9,041,488,013 | 44,077,892,369 | 558,973,906 |
| 2018 | 61,361,701,502 | 9,719,665,596 | 50,898,306,523 | 743,729,383 |

Notas:

1/ Monto Dispersado a las ARS, por Planes Especiales de Pensionados y Jubilados, por concepto de Plan Básico de Salud, incluye los pensionados que reciben su pensión a través del Ministerio de Hacienda y los pensionados del Sector Salud, PN y FFAA.

Fuente: SISALRIL. A partir de las bases de datos reportada por la TSS y ARS.

Cuadro 13. República Dominicana: Seguro Familiar de Salud. Régimen Contributivo. Servicios otorgados de Atenciones en el Plan Básico de Salud. Años de Cobertura: 2014 - 2018

| Grupo de Servicios ¹ | Año de Cobertura ² | | | | |
|---|-------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 ^P |
| Total Servicios de Salud | 51,410,764 | 71,926,789 | 99,716,434 | 87,037,403 | 59,141,244 |
| 1 Prevención y Promoción | 2,989,502 | 5,617,326 | 9,582,165 | 11,087,801 | 8,301,337 |
| 2 Atención Ambulatoria | 6,123,668 | 7,937,312 | 8,944,558 | 7,999,381 | 6,351,845 |
| 3 Servicios Odontológicos | 2,174,854 | 2,868,021 | 6,522,182 | 7,623,504 | 8,709,205 |
| 4 Emergencia | 7,730,191 | 8,499,880 | 9,791,431 | 8,914,462 | 5,291,553 |
| 5 Hospitalización | 7,139,814 | 10,279,231 | 14,591,607 | 10,770,691 | 4,746,323 |
| 6 Partos | 837,356 | 1,073,398 | 1,707,861 | 1,246,393 | 518,575 |
| 7 Cirugía | 1,032,440 | 1,224,630 | 1,696,336 | 1,793,996 | 1,106,776 |
| 8 Apoyo Diagnóstico (Dx) en Internamiento y Ambulatoria | 16,232,225 | 20,194,692 | 23,106,416 | 24,235,060 | 18,271,904 |
| 9 Complejidad | 1,152,626 | 7,269,329 | 12,454,839 | 4,258,455 | 569,814 |
| 10 Rehabilitación | 346,315 | 451,082 | 522,280 | 559,787 | 434,885 |
| 11 Hemoterapia | 4,797 | 6,545 | 8,214 | 10,797 | 8,903 |
| 12 Medicamentos Ambulatorios | 5,646,976 | 6,505,343 | 10,788,545 | 8,537,076 | 4,830,124 |

Notas:

1/Servicios otorgados: Servicios de salud del Plan Básico de Salud por grupos de Atención, otorgados por las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), a los afiliados del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo.

2/Año de cobertura: Año en que fueron otorgados los servicios del Plan Básico de Salud a los afiliados al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo.
 P/ Cifras Preliminares hasta noviembre.

Fuente: SISALRIL. A partir de los datos reportados por las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) a través del Esquema-35.

Cuadro 14. República Dominicana: Seguro Familiar de Salud. Régimen Subsidiado. Servicios otorgados de Atenciones en el Plan Básico de Salud. Años de Cobertura: 2014 - 2018

| Grupo de Servicios ¹ | Año de Cobertura ² | | | | |
|---|-------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 ^P |
| Total Servicios de Salud | 9,717,432 | 12,224,581 | 13,596,215 | 14,330,985 | 11,232,108 |
| 2 Atención Ambulatoria | 1,343,379 | 1,727,566 | 2,019,969 | 2,184,021 | 1,749,167 |
| 4 Emergencia | 1,119,239 | 1,191,200 | 1,193,030 | 1,123,655 | 848,958 |
| 5 Hospitalización | 732,661 | 1,029,625 | 1,152,833 | 1,140,463 | 785,640 |
| 6 Partos | 184,445 | 217,722 | 225,579 | 230,558 | 137,073 |
| 7 Cirugía | 192,152 | 246,446 | 293,445 | 293,228 | 214,531 |
| 8 Apoyo Diagnóstico (Dx) en Internamiento y Ambulatoria Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad | 5,599,646 | 7,019,433 | 7,664,239 | 8,251,054 | 6,728,738 |
| 9 Complejidad | 229,376 | 355,769 | 482,380 | 544,297 | 420,160 |
| 10 Rehabilitación | 294,252 | 409,933 | 525,830 | 508,736 | 303,855 |
| 11 Hemoterapia | 22,282 | 26,887 | 38,910 | 54,973 | 43,986 |

Notas:

1/Servicios otorgados: Servicios de salud del Plan Básico de Salud por grupos de Atención, otorgados por las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), a los afiliados del Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado, no incluye accidentes de tránsito.

No se incluyen los Grupos de atención: Prevención y Promoción, Servicios Odontológicos ni Medicamentos Ambulatorios ya que son Servicios Capitados a las PSS, es decir, que el pago no se realiza por servicio otorgado sino un pago fijo a la PSS por afiliado.

2/Año de cobertura: Año en que fueron otorgados los servicios a los afiliados del Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado

P/ Cifras Preliminares

Fuente: SISALRIL. A partir de los datos reportados por las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) a través del Esquema-35

Cuadro 15. República Dominicana: Seguro Familiar de Salud. Montos pagados y servicios otorgados de Atenciones en el Plan Básico de Salud según Régimen de Financiamiento. Año Cobertura. 2014- 2018.

| Año Cobertura | Monto Pagado | | Servicios Otorgados | |
|-------------------|----------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|
| | Régimen Contributivo | Régimen Subsidiado | Régimen Contributivo | Régimen Subsidiado 1/ |
| 2014 | 25,486,231,618 | 4,379,087,363 | 51,411,616 | 9,717,434 |
| 2015 | 29,069,895,254 | 6,302,749,028 | 71,931,248 | 12,224,582 |
| 2016 | 33,631,368,447 | 7,462,882,512 | 99,719,210 | 13,596,227 |
| 2017 | 36,737,151,013 | 7,938,349,870 | 87,056,961 | 14,331,602 |
| 2018 ² | 33,276,628,909 | 7,785,980,142 | 75,199,423 | 14,179,775 |

1/ En los Servicios otorgados en el Régimen Subsidiado no se contemplan los Grupos 1 y 12

2/ Las cifras del 2018 solo contemplan lo otorgado, reportado y pagado por las ARS hasta Enero 2019.

Fuente: SISALRIL. A partir de las bases de datos de las TSS-UNIPAGO y de lo reportado por las ARS.

República Dominicana: Seguro Familiar de Salud. Dispersión a las ARS por concepto del Plan Básico de Salud y Monto Pagado por las ARS a las PSS. Período 2014-2018

| Año Cobertura | DISPERSADO PDSS-PBS | | | PAGADO POR LAS ARS A LAS PSS | | | PAGADO / DISPERSADO | | |
|-------------------|---------------------|----------------------|--------------------|------------------------------|----------------------|--------------------|---------------------|----------------------|--------------------|
| | SFS | Régimen Contributivo | Régimen Subsidiado | SFS | Régimen Contributivo | Régimen Subsidiado | SFS | Régimen Contributivo | Régimen Subsidiado |
| 2014 | 37,899,999,290 | 31,167,111,771 | 6,732,887,519 | 29,865,318,981 | 25,486,231,618 | 4,379,087,363 | 78.80% | 81.77% | 65.04% |
| 2015 | 41,574,343,683 | 34,154,700,524 | 7,419,643,158 | 35,372,644,281 | 29,069,895,254 | 6,302,749,028 | 85.08% | 85.11% | 84.95% |
| 2016 | 47,589,098,723 | 39,572,967,895 | 8,016,130,827 | 41,094,250,959 | 33,631,368,447 | 7,462,882,512 | 86.35% | 84.99% | 93.10% |
| 2017 | 52,102,904,351 | 43,305,363,312 | 8,797,541,039 | 44,675,500,884 | 36,737,151,013 | 7,938,349,870 | 85.74% | 84.83% | 90.23% |
| 2018 ^E | 55,597,696,743 | 46,135,642,215 | 9,462,054,528 | 41,062,609,051 | 33,276,628,909 | 7,785,980,142 | 73.86% | 72.13% | 82.29% |

E. Los montos pagados en 2018 son cifras provisionales
Fuente: SISALRIL. A partir de las bases de datos reportada por la TSS y ARS.

INFORME DE GESTIÓN 2015-2019

Cuadro 17. República Dominicana. Seguro Familiar de Salud. Montos pagados por servicios de Salud otorgados por Régimen de Financiamiento y Año de Cobertura según tipo de plan. Años de Cobertura: 2014-2018.

| Régimen | Año de Cobertura ¹ | Total Monto Pagado ² | Tipo de Plan de Servicios de Salud | | | | | Especiales de Medicina Pre pagada |
|---------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|---|----------------------|----------------------|-----------------------------------|
| | | | Plan de Servicios de Salud (PDSS) | Cobertura de Atención Médica x AT | Plan de Servicios de Salud de Pensionados | Complementarios | | |
| Total Seguro Familiar de Salud | | 192,235,799,425 | 182,727,532,970 | 4,377,884,485 | 2,203,713,142 | 1,159,303,660 | 1,767,285,160 | |
| Seguro Familiar de Salud | 2014 | 30,629,971,489 | 29,864,860,315 | 500,825,724 | 263,339,815 | 231,159 | 714,476 | |
| | 2015 | 36,493,441,858 | 35,369,547,256 | 797,253,492 | 324,028,776 | 995,236 | 1,617,098 | |
| | 2016 | 42,680,630,717 | 41,091,139,207 | 1,133,961,173 | 336,456,763 | 113,816,264 | 5,267,330 | |
| | 2017 | 48,028,232,550 | 44,651,399,815 | 1,216,621,249 | 680,985,037 | 669,480,792 | 809,745,657 | |
| | 2018 | 34,403,522,811 | 31,750,586,377 | 729,222,847 | 598,902,761 | 374,860,227 | 949,950,599 | |
| Total Régimen Contributivo | | 159,136,571,916 | 150,510,166,535 | 3,496,023,411 | 2,203,713,142 | 1,159,383,668 | 1,767,285,160 | |
| Régimen Contributivo | 2014 | 26,229,559,115 | 25,485,775,802 | 479,497,863 | 263,339,815 | 231,159 | 714,476 | |
| | 2015 | 30,074,899,899 | 29,066,799,078 | 681,459,711 | 324,028,776 | 995,236 | 1,617,098 | |
| | 2016 | 34,948,249,078 | 33,628,268,163 | 864,450,578 | 336,456,763 | 113,816,264 | 5,267,330 | |
| | 2017 | 39,799,239,375 | 36,715,178,774 | 923,849,115 | 680,985,037 | 669,480,792 | 809,745,657 | |
| | 2018 | 28,084,624,449 | 25,614,144,718 | 546,766,144 | 598,902,761 | 374,860,227 | 949,950,599 | |
| Total Régimen Subsidiado | | 33,099,227,509 | 32,217,366,435 | 881,861,074 | | | | |
| Régimen Subsidiado | 2014 | 4,400,412,374 | 4,379,084,513 | 21,327,861 | | | | |
| | 2015 | 6,418,541,959 | 6,302,748,178 | 115,793,781 | | | | |
| | 2016 | 7,732,381,639 | 7,462,871,044 | 269,510,595 | | | | |
| | 2017 | 8,228,993,175 | 7,936,221,041 | 292,772,134 | | | | |
| | 2018 | 6,318,898,362 | 6,136,441,659 | 182,456,703 | | | | |

Notas:

1/Año de cobertura: Año en que fueron otorgados los servicios del Plan Básico de Salud a los afiliados del Seguro Familiar de Salud.

2/Monto Pagado : Monto pagado por las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) a las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), por servicios de salud del Plan Básico de Salud otorgados a los afiliados al Seguro Familiar de Salud.

Fuente: SISALRIL. A partir de los datos reportados por las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) a través del Encuesta-35.

INFORME DE GESTIÓN 2015-2019

Cuadro 18. República Dominicana: Seguro Familiar de Salud. Comparativo de Montos pagados por servicios otorgados de Atenciones en el Plan Básico de Salud. Años de Cobertura: 2014 y 2018. (Millones de Pesos Dominicanos)

| Grupo de Servicios/ ¹ | SFS | | CONTRIBUTIVO | | SUBSIDIADO | | SFS % | | Régimen Contributivo % | | Régimen Subsidiado % | |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|---------------|---------------|------------------------|---------------|----------------------|---------------|
| | 2014 | 2018 | 2014 | 2018 | 2014 | 2018 | 2014 | 2018 | 2014 | 2018 | 2014 | 2018 |
| Total Monto Pagado | 29,865 | 41,063 | 25,486 | 33,277 | 4,379 | 7,786 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| Prevenición y Atención | 657.01 | 1,194.18 | 508.90 | 656.58 | 148.11 | 537.60 | 2.20 | 2.91 | 2.00 | 1.97 | 3.38 | 6.90 |
| 2 Ambulatoria | 1,872.75 | 3,019.47 | 1,502.88 | 2,241.72 | 369.87 | 777.75 | 6.27 | 7.35 | 5.90 | 6.74 | 8.45 | 9.99 |
| 3 Odontológicos | 458.25 | 527.87 | 409.74 | 494.16 | 48.51 | 33.71 | 1.53 | 1.29 | 1.61 | 1.49 | 1.11 | 0.43 |
| 4 Emergencia | 2,446.07 | 2,749.61 | 2,137.71 | 2,476.19 | 308.36 | 273.42 | 8.19 | 6.70 | 8.39 | 7.44 | 7.04 | 3.51 |
| 5 Hospitalización | 5,152.05 | 4,496.32 | 4,520.60 | 3,728.86 | 631.45 | 767.47 | 17.25 | 10.95 | 17.74 | 11.21 | 14.42 | 9.86 |
| 6 Partos | 1,764.71 | 1,757.46 | 1,562.85 | 1,529.13 | 201.86 | 228.34 | 5.91 | 4.28 | 6.13 | 4.60 | 4.61 | 2.93 |
| 7 Cirugía | 4,835.22 | 6,611.00 | 4,442.68 | 5,858.69 | 392.54 | 752.32 | 16.19 | 16.10 | 17.43 | 17.61 | 8.96 | 9.66 |
| Apoyo Diagnóstico (Dx) en Internamiento y Ambulatoria | 5,862.88 | 8,577.45 | 5,037.74 | 6,998.76 | 825.14 | 1,578.69 | 19.63 | 20.89 | 19.77 | 21.03 | 18.84 | 20.28 |
| Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad | 4,531.79 | 7,753.61 | 3,413.93 | 5,304.21 | 1,117.86 | 2,449.41 | 15.17 | 18.88 | 13.40 | 15.94 | 25.53 | 31.46 |
| 10 Rehabilitación | 385.20 | 604.55 | 255.03 | 421.32 | 130.18 | 183.23 | 1.29 | 1.47 | 1.00 | 1.27 | 2.97 | 2.35 |
| 11 Hemoterapia | 25.28 | 50.19 | 10.52 | 20.24 | 14.76 | 29.95 | 0.08 | 0.12 | 0.04 | 0.06 | 0.34 | 0.38 |
| Medicamentos | | | | | | | | | | | | |
| 12 Ambulatorios | 1,874.10 | 3,720.89 | 1,683.65 | 3,546.78 | 190.46 | 174.11 | 6.28 | 9.06 | 6.61 | 10.66 | 4.35 | 2.24 |

Notas:

1/Monto Pagado por la ARS por Grupos de Servicios: Monto pagado por las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) a las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), por servicios de salud del Plan Básico de Salud otorgados a los afiliados al Seguro Familiar de Salud.

2/Año de cobertura: Año en que fueron otorgados los servicios del Plan Básico de Salud a los afiliados del Seguro Familiar de Salud. A/ Cifras Actualizadas. Febrero 2019.

Fuente: SISALRIL. A partir de los datos reportados por las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) a través del Esquema-35.

Cuadro No. 19

Régimen Contributivo. Incrementos aplicados al Per Cápita del Plan Básico de Salud, según criterios. Agosto-2013 - Noviembre-2017

| Período de Vigencia | | Per Cápita | Incremento con respecto al Per Cápita anterior (a+b+c) | Por inflación (a) | | Ampliación coberturas (b) | | Otros ¹ (c) | | Resolución CNSS |
|---------------------|--------------|---------------|--|-------------------|-----|---------------------------|-----|------------------------|------|------------------|
| Inicio | Finalización | | | Monto | % | Monto | % | Monto | % | |
| Ago-2013 | Oct-2015 | RD\$ 835.89 | RD\$ 47.30 | | | | | RD\$ 47.31 | 100% | Res. CNSS.321-01 |
| Nov-2015 | Oct-2017 | RD\$ 914.76 | RD\$ 78.87 | RD\$ 44.09 | 56% | RD\$ 34.78 | 44% | | | Res. CNSS.375-02 |
| Nov-2017 | Actualmente | RD\$ 1,013.62 | RD\$ 98.86 | RD\$ 60.54 | 61% | RD\$ 38.32 | 39% | | | Res. CNSS.431-02 |

Notas:

^{1/} Otros, se utilizó para indicar el incremento del Per Cápita del PBS, cuando no corresponde a Indexación o Ampliación de beneficios

Fuente: SISALRIL. A partir de las Resoluciones emitidas por el CNSS y la SISALRIL.

Cuadro 20. Casos de quejas y reclamos procesados por SISALRIL. 2015 a 2018

| AÑO | Casos DIDA | Casos OFAU | Total casos atendidos |
|----------------|---------------|----------------|-----------------------|
| 2015 | 4,628 | 51,531 | 56,159 |
| 2016 | 4,565 | 54,510 | 59,075 |
| 2017 | 3,266 | 50,489 | 53,755 |
| 2018 | 2,466 | 43,381 | 45,847 |
| Totales | 14,925 | 199,911 | 214,836 |

Fuente: Archivos de SISALRIL

Cuadro No. 21. Procedimientos conciliatorios por reclamaciones de incumplimiento de plazos de pago a PSS

| Gestión de Cobros por Incumplimiento de Plazos | Año | Casos Recibidos | Monto Recuperado Por Período | Total de casos recibidos |
|--|------|-----------------|------------------------------|--------------------------|
| | 2015 | 25 | RD\$1,473,254.00 | 74 |
| | 2016 | 23 | RD\$11,801,621.86 | |
| | 2017 | 20 | RD\$8,975,571.36 | |
| | 2018 | 6 | RD\$6,414,211.10 | |
| Total Recuperado RD\$28,664,658.32 | | | | |

Fuente: Archivos de SISALRIL

Población afiliada por año. 2008 – 2018

| AÑO | EMPRESAS | TRABAJADORES |
|----------|----------|--------------|
| dic.2014 | 65,666 | 1,651,202 |
| dic.2015 | 70,019 | 1,759,458 |
| dic.2016 | 74,822 | 1,888,238 |
| dic.2017 | 79,602 | 2,050,322 |
| dic.2018 | 85,513 | 2,173,990 |

Fuente: Boletines Estadísticos TSS

Cuadro No. 23
República Dominicana. Indicadores del Mercado Laboral, Cobertura del Seguro de Riesgo
Laborales en la Población Económicamente Activa (PEA).
Al mes de Marzo de 2018

| Periodo | Indicadores del Mercado Laboral | | | | | Seguro de Riesgos Laborales | | |
|-------------------|-------------------------------------|-------------------------|---------------------------------|---|---|--|---|--|
| | Población en Edad de Trabajar (PET) | Fuerza de Trabajo (PEA) | Fuerza de Trabajo (PEA) Ocupada | Fuerza de Trabajo (PEA) Ocupada Sector Formal/ ¹ | Fuerza de Trabajo (PEA) Ocupada Sector Informal/ ² | Trabajadores activos cubiertos con SRL/ ³ | Porcentaje de PEA Ocupada Sector Formal con cobertura SRL | Porcentaje de la (PEA) Ocupada con cobertura SRL |
| Marzo-2018 | 7,549,402 | 4,747,625 | 4,495,638 | 2,124,121 | 2,371,516 | 1,966,959 | 93% | 44% |

Notas: 1/ Ocupados Sector Formal incluye Servicio Doméstico con Empleo formal (con seguridad social)

2/ Ocupados Sector Informal, incluye Servicio Doméstico con Empleo Informal (sin seguridad social)

3/Trabajadores únicos, registrados en el mes de marzo de 2018.

Fuente: SISALRIL.A partir de la Encuesta Nacional Continua de Fuerza de Trabajo del Trimestre: Enero-Marzo 2018. Estadísticas del Mercado de Trabajo del Banco Central de la República Dominicana(BCRD) y de la Base de Datos de Empresas Activas en la TSS.

Cuadro No. 24 Empresas y trabajadores afiliados según sector público y privado. 2014-2018

| Año | Sector | Empresas Afiliadas a término de año | % de las empresas | Trabajadores afiliados a término de año | % Población trabajadores |
|-------------|----------|-------------------------------------|-------------------|---|--------------------------|
| 2014 | | | | | |
| | Públicas | 593 | 0.01 | 457634 | 27.72 |
| | privadas | 65,073 | 99.09 | 1,193,568 | 72.28 |
| | TOTAL | 65,666 | 100.00 | 1,651,202 | 100.00 |
| 2015 | | | | | |
| | Públicas | 615 | 0.88 | 490,902 | 27.90 |
| | privadas | 69,404 | 99.12 | 1,268,557 | 72.10 |
| | TOTAL | 70,019 | 100.00 | 1,759,459 | 100.00 |
| 2016 | | | | | |
| | Públicas | 597 | 0.80 | 522430 | 27.67 |
| | privadas | 74,225 | 99.20 | 1,365,808 | 72.33 |
| | TOTAL | 74,822 | 100.00 | 1,888,238 | 100.00 |
| 2017 | | | | | |
| | Públicas | 640 | 0.80 | 603,767 | 29.45 |
| | privadas | 78,962 | 99.20 | 1,446,556 | 70.55 |
| | TOTAL | 79,602 | 100.00 | 2,050,323 | 100.00 |
| 2018 | | | | | |
| | Públicas | 673 | 0.79 | 616,682 | 28.86 |
| | privadas | 84,840 | 99.21 | 1,519,874 | 71.14 |
| | TOTAL | 85,513 | 100.00 | 2,136,556 | 100.00 |

Cuadro no. 25. Empresas activas y afiliadas según número de trabajadores registrados. Diciembre 2018.

| Número de Empleados | Empresa 1/ | Porcentaje Empresa | Trabajadores | Porcentaje Trabajadores |
|---------------------|------------|--------------------|--------------|-------------------------|
| TOTAL | 85,513 | 100.00% | 2,173,990 | 100.00% |
| 01 y 05 | 50,331 | 58.86% | 126,790 | 5.83% |
| 06 y 10 | 14,880 | 17.40% | 112,601 | 5.18% |
| 11 y 20 | 9,570 | 11.19% | 138,522 | 6.37% |
| 21 y 50 | 6,256 | 7.32% | 195,600 | 9.00% |
| 51 y 100 | 2,142 | 2.50% | 149,965 | 6.90% |
| 101 y 500 | 1,826 | 2.14% | 376,245 | 17.31% |
| 501 y 1000 | 275 | 0.32% | 193,036 | 8.88% |
| 1001 y 10000 | 223 | 0.26% | 493,403 | 22.70% |
| Más de 10000 | 10 | 0.01% | 387,828 | 17.84% |

Fuente: SIESIMON SISALRIL

Cuadro No. 26.
Seguro de Riesgos Laborales. Población trabajadora afiliada
según edad y sexo. Diciembre 2018.

| Rango de Edad | Total | Mujer | Porcentaje Mujer | Hombre | Porcentaje Hombre |
|---------------|------------------|-----------------------------------|------------------|-------------------------------------|-------------------|
| TOTAL | 2,173,990 | 955,175 (43.94%) | 100.00% | 1,218,815 (56.06%) | 100.00% |
| <15 | 7 | 0 | 0.00% | 7 | 0.00% |
| 15-19 | 36,245 | 14,068 | 1.47% | 22,177 | 1.82% |
| 20-24 | 262,564 | 110,432 | 11.56% | 152,132 | 12.48% |
| 25-29 | 354,002 | 155,118 | 16.24% | 198,884 | 16.32% |
| 30-34 | 310,742 | 139,631 | 14.62% | 171,111 | 14.04% |
| 35-39 | 293,130 | 133,720 | 14.00% | 159,410 | 13.08% |
| 40-44 | 244,782 | 112,232 | 11.75% | 132,550 | 10.88% |
| 45-49 | 206,764 | 93,344 | 9.77% | 113,420 | 9.31% |
| 50-54 | 171,389 | 76,842 | 8.04% | 94,547 | 7.76% |
| 55-59 | 124,723 | 53,361 | 5.59% | 71,362 | 5.86% |
| 60-64 | 78,453 | 32,088 | 3.36% | 46,365 | 3.80% |
| 65-69 | 45,336 | 17,375 | 1.82% | 27,961 | 2.29% |
| 70-74 | 23,691 | 8,611 | 0.90% | 15,080 | 1.24% |
| 75-79 | 12,583 | 4,637 | 0.49% | 7,946 | 0.65% |
| 80-84 | 5,975 | 2,312 | 0.24% | 3,663 | 0.30% |
| 85-89 | 2,617 | 1,001 | 0.10% | 1,616 | 0.13% |
| 90-94 | 760 | 313 | 0.03% | 447 | 0.04% |
| > 95 | 227 | 90 | 0.01% | 137 | 0.01% |

Fuente: SUIR-SIE/SIMON SISALRIL

Cuadro No. 27. República Dominicana. Seguro de Riesgos Laborales. Monto dispersado y Egresos
Años: 2016-2018

| Período | Monto Dispersado/ ¹ | No utilizado sobre ingreso bruto anual | Utilizado sobre ingreso bruto anual | Gastos Administrativos | Egresos corrientes | | |
|---------|--------------------------------|--|--|------------------------|---|-----------------------------------|---|
| | | | | | Egresos por Programa de Prevención de Riesgos | Egresos por prestaciones de salud | Egresos por Prestaciones Económicas/ ² |
| -2016 | 3,869,920,583.37 | 1,667,918,550.23 | 2,202,002,033.14 | 615,949,553.59 | 162,628,822.02 | 863,722,952.28 | 559,700,705.25 |
| 2017 | 4,343,776,073.00 | 2,058,606,875.65 | 2,285,169,197.35 | 429,927,453.38 | 128,198,135.72 | 991,321,658.05 | 735,721,950.20 |
| -2018 | 4,978,488,670.01 | 2,197,667,459.05 | 2,780,821,210.96 | 521,629,748.14 | 160,090,754.32 | 1,051,494,156.93 | 1,047,606,551.57 |
| 2016 | | 43.1% | 56.9% | 15.9% | 4.2% | 22.3% | 14.5% |
| 2017 | | 47.4% | 52.6% | 9.9% | 3.0% | 22.8% | 16.9% |
| 2018 | | 44.1% | 55.9% | 10.5% | 3.2% | 21.1% | 21.0% |
| 2016 | | | Porcentaje (%) de Participación sobre los Egresos Corrientes | 28.0% | 7.4% | 39.2% | 25.4% |
| 2017 | | | | 18.8% | 5.6% | 43.4% | 32.2% |
| 2018 | | | | 18.76% | 5.76% | 37.81% | 37.67% |

Notas: 1/Monto Dispersado anual por la TSS a ARLSS 95.83%

2/Los Egresos por prestaciones económicas consideran los Subsidios por discapacidad temporal, las indemnizaciones y las Pensiones por discapacidad permanente.

Fuente: SISALRIL. Cifras conciliadas Estados de Resultados publicados por la ARLSS.

Cuadro No. 28. República Dominicana. Seguro de Riesgos Laborales. Montos pagados por prestaciones económicas por año según tipo de prestación.

Años: 2015-2018

| Año | Total General (RD\$) | Tipo de Prestación Económica | | | Pensiones por discapacidad permanente (RD\$) |
|---------------------------|-------------------------|--|------------------------|--|--|
| | | Subsidios por discapacidad temporal (RD\$) | Indemnizaciones (RD\$) | | |
| Ene-Dic 2015 | 392,626,751.22 | 318,126,683.05 | 24,993,644.50 | | 50,308,423.67 |
| Ene-Dic 2016 | 502,161,639.45 | 404,220,468.95 | 37,344,670.48 | | 60,596,500.02 |
| Ene-Dic 2017 | 666,643,850.19 | 548,538,140.34 | 47,133,820.04 | | 70,971,889.81 |
| Ene-Jun 2018 ¹ | 445,035,047.95 | 379,906,755.00 | 23,780,967.96 | | 41,347,325.00 |
| TOTALES | 2,005,467,288.82 | 1,650,792,047.34 | 132,453,102.98 | | 223,222,138.5 |

1. Cifras provisionales
2. Fuente: Informes de ARL SISALRIL

Cuadro No. 29: Cantidad de Subsidios Pagados por Tipo, 2015-2019

| Año | Maternidad | Lactancia | Enfermedad | Total |
|--------------|-------------------|------------------|-------------------|----------------|
| 2015 | 20,445 | 17,406 | 74,609 | 112,460 |
| 2016 | 21,733 | 20,288 | 89,800 | 131,821 |
| 2017 | 21,939 | 15,787 | 122,783 | 160,509 |
| 2018 | 29,757 | 26,341 | 119,753 | 175,851 |
| Total | 93,874 | 79,822 | 406,945 | 580,641 |

Fuente: CRMSIPS-SISALRIL, 2019

Cuadro No. 30. Resumen Flujo de Efectivo, en RD\$ 2015-2019

| | AÑO 2015 | AÑO 2016 | AÑO 2017 | AÑO 2018 | TOTAL |
|---------------------------|------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | BALANCE INICIAL | 151,808,783.99 | 164,382,606.85 | 144,194,164.86 | |
| Deposito Apertura Cta. | | | | | |
| Recaudos Totales | 1,680,220,901.95 | 1,869,201,179.18 | 2,082,383,966.67 | 2,368,911,743.80 | 8,000,717,791.60 |
| Intereses por Inversiones | 162,203,461.25 | 198,528,341.05 | 198,183,793.20 | 134,971,412.49 | 693,887,007.99 |
| Otros ingresos | 4,641,382.84 | 6,760,858.29 | 32,277,285.48 | 8,229,996.19 | 51,909,522.80 |
| Total Ingresos | 1,847,065,746.04 | 2,074,490,378.52 | 2,312,845,045.35 | 2,512,113,152.48 | 8,746,514,322.39 |
| Subsidios Pagados | 1,606,884,532.88 | 1,926,384,705.31 | 2,248,047,725.99 | 3,057,934,247.43 | 8,839,251,211.61 |
| Otros desembolsos | 7,700.30 | 39,609.20 | 1,910,000.00 | 3,300.00 | 1,960,609.50 |
| Total Desembolso | 1,606,892,233.18 | 1,926,424,314.51 | 2,249,957,725.99 | 3,057,937,547.43 | 8,841,211,821.11 |
| Total Inversiones | 227,500,000.00 | 168,130,000.00 | 44,700,000.00 | (611,435,000.00) | (171,105,000.00) |
| Total Cargos Bancarios | 99,690.00 | 124,506.00 | 321,228.51 | 104,290.00 | 649,714.51 |
| BALANCE FINAL | 164,382,606.85 | 144,194,164.86 | 162,060,255.71 | 227,566,570.76 | 75,765,284.77 |
| | 0.60 | 0.60 | 0.60 | 0.60 | (151,801,285.39) |

Fuente: CRMSIPS-SISALRIL, 2019

Cuadro No. 31: Montos Comprometidos, en RD\$ 2015-2019

| Año | Maternidad | Lactancia | Enfermedad | Total Comprometido |
|--------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------|
| 2015 | 946,053,000.21 | 289,941,425.64 | 363,517,045.23 | 1,599,511,471.08 |
| 2016 | 1,061,734,098.63 | 373,529,376.84 | 468,151,582.34 | 1,903,415,057.81 |
| 2017 | 1,108,448,874.60 | 314,804,179.08 | 595,825,240.70 | 2,019,078,294.38 |
| 2018 | 1,676,494,020.96 | 586,513,602.36 | 699,302,422.18 | 2,962,310,045.50 |
| Total | 4,792,729,994.40 | 1,564,788,583.92 | 2,126,796,290.45 | 8,484,314,868.77 |

Fuente: CRMSIPS-SISALRIL, 2019

Cuadro No. 32: Flujo de Efectivo Detallado, en RD\$ 2015-2019

| | AÑO 2015 | AÑO 2016 | AÑO 2017 | AÑO 2018 | TOTAL |
|-----------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| BALANCE INICIAL | 151,808,783.39 | 164,382,606.25 | 144,194,164.26 | 162,060,255.11 | |
| Deposito Apertura Cta. | | | | | 7,498.00 |
| RECAUDOS: | | | | | |
| Aportes Corrientes | 1,496,092,855.06 | 1,894,870,938.44 | 1,903,756,856.21 | 2,166,627,776.12 | 7,261,348,425.83 |
| Recargos | 165,854,055.17 | 157,343,770.66 | 164,518,679.15 | 173,104,089.14 | 660,820,594.12 |
| Intereses | 13,951,691.68 | 13,528,470.08 | 14,108,431.31 | 26,223,378.54 | 67,811,971.61 |
| Multas | 4,322,300.04 | 3,458,000.00 | - | 2,956,500.00 | 10,736,800.04 |
| Recaudos Totales | 1,680,220,901.95 | 1,869,201,179.18 | 2,082,383,966.67 | 2,368,911,743.80 | 8,000,717,791.60 |
| INTERESES POR INV.: | | | | | |
| BANRESERVAS | 25,894,255.72 | 60,803,700.63 | 55,025,457.99 | 48,242,532.77 | 189,965,947.11 |
| | | | 206,597.65 | 1,706,842.93 | 1,913,440.58 |
| BANCO POPULAR | 707,403.95 | 13,900,496.19 | 24,821,909.05 | 20,944,763.51 | 60,174,572.70 |
| BANCO LEON | - | - | - | - | - |
| ASOC. LA NACIONAL | 17,690,108.95 | 17,923,011.80 | 18,197,678.82 | 10,590,021.45 | 64,400,821.02 |
| Banco BHD | 2,001,164.76 | 4,129,684.63 | 3,938,646.59 | 2,070,439.60 | 12,139,935.58 |
| CONFISA | - | - | - | - | - |
| Banco Agrícola | 6,451,412.78 | 7,969,406.05 | 8,898,449.96 | 6,281,549.97 | 29,600,818.76 |
| Asoc. Popular | 13,444,086.62 | 14,108,692.62 | 14,114,560.46 | 6,219,933.96 | 47,887,273.66 |
| Banco del Progreso | 13,283,358.96 | 4,511,140.82 | 1,831,610.15 | 910,599.41 | 20,536,709.34 |
| Banesco | 47,119,259.48 | 38,607,440.87 | 31,116,410.18 | 12,189,054.40 | 129,232,164.93 |
| BellBank | 10,234,063.91 | 10,958,579.90 | 10,270,205.67 | 5,737,197.19 | 37,200,046.67 |
| Banco Santa Cruz | 1,999,450.85 | 2,293,175.53 | 2,489,651.41 | 2,440,853.72 | 9,223,131.51 |
| Banco Atlantico | 13,982,388.27 | 12,710,450.27 | 13,191,437.11 | 7,096,812.87 | 46,981,088.52 |
| Banco Vimenca | 2,320,320.80 | 2,312,499.96 | 2,561,874.96 | 1,856,249.97 | 9,050,945.69 |
| Banco Promerica | 5,061,391.52 | 5,868,519.83 | 7,500,269.61 | 5,436,205.56 | 23,868,386.52 |
| Banco Federal | 1,577,294.68 | 950,000.27 | 870,833.59 | 712,500.21 | 4,110,628.75 |
| Banco Caribe | 437,500.00 | 696,875.03 | 2,425,000.00 | 1,919,788.36 | 5,679,163.39 |
| Bancamérica | - | 384,666.65 | 923,200.00 | 614,066.61 | 1,921,933.26 |
| Total | 162,203,461.25 | 198,528,341.05 | 198,183,793.20 | 134,971,412.49 | 693,887,007.99 |
| Cobros a Empleadores | 331,076.97 | 2,933,855.01 | 1,161,245.04 | 2,680,888.48 | 7,107,065.50 |
| Cancelacion Pago Lactancia | - | - | 12,650.00 | 19,081.53 | 31,731.53 |
| Cobros a SISALRIL | 74,135.00 | 156,589.00 | 125,954.00 | - | 356,678.00 |
| Otros Cobros a SISALRIL | 6,900.30 | - | 1,610,000.00 | - | 1,616,900.30 |
| Crédito Bancario BPD | 141,357.93 | 169,594.92 | 374,463.39 | 502,975.28 | 1,188,391.52 |
| Crédito Bancario BR | 4,087,412.64 | - | 3,847,154.72 | 5,023,750.90 | 12,958,318.26 |
| | | | 24,643,598.82 | - | 24,643,598.82 |
| Otros | 500.00 | 3,500,819.36 | 502,219.51 | 3,300.00 | 4,006,838.87 |
| Total Ingresos | 1,847,065,746.04 | 2,074,490,378.52 | 2,312,845,045.35 | 2,512,113,152.48 | 8,746,514,322.39 |
| PAGOS SUBSIDIOS: | | | | | |
| Maternidad | 975,506,985.46 | 1,072,490,711.89 | 1,203,494,702.75 | 1,762,547,808.68 | 5,014,040,268.78 |
| Lactancia | 287,954,812.01 | 355,287,834.31 | 468,031,476.80 | 606,424,826.70 | 1,717,698,949.82 |
| Enfermedad | 343,422,735.41 | 498,606,159.11 | 576,521,546.44 | 888,961,812.05 | 2,107,512,053.01 |
| Subsidios Pagados | 1,606,884,532.88 | 1,926,384,705.31 | 2,248,047,725.99 | 3,057,934,247.43 | 8,839,251,211.61 |
| OTROS PAGOS | - | 39,109.20 | - | 3,300.00 | 42,409.20 |
| Otros Pagos SISALRIL | 7,700.30 | 500.00 | 1,910,000.00 | - | 1,918,200.30 |
| Total Desembolso | 1,606,892,233.18 | 1,926,424,314.51 | 2,249,957,725.99 | 3,057,937,547.43 | 8,841,211,821.11 |
| INVERSIONES REALIZADAS: | | | | | |
| BANRESERVAS | 450,545,000.00 | 180,500,000.00 | (181,200,000.00) | (43,755,000.00) | 406,090,000.00 |
| BANCO POPULAR | - | 93,000,000.00 | 53,000,000.00 | (53,000,000.00) | 93,000,000.00 |
| BANCO LEON | - | - | 177,900,000.00 | (20,000,000.00) | 157,900,000.00 |
| ASOC. LA NACIONAL | (75,200,000.00) | 20,000,000.00 | - | - | (55,200,000.00) |
| Banco BHD | - | 26,300,000.00 | - | (126,890,000.00) | (100,390,000.00) |
| CONFISA | - | - | - | - | - |
| BANCO AGRICOLA | 33,500,000.00 | 30,700,000.00 | - | - | 64,200,000.00 |
| ASOC. POPULAR | (22,900,000.00) | - | 20,000,000.00 | - | (2,900,000.00) |
| BANCO DEL PROGRESO | (95,045,000.00) | (86,345,000.00) | - | (92,300,000.00) | (273,690,000.00) |
| BANESCO | (64,700,000.00) | (123,025,000.00) | - | (15,790,000.00) | (203,515,000.00) |
| BELL BANK | 15,000,000.00 | - | (30,000,000.00) | (116,900,000.00) | (131,900,000.00) |
| BANCO SANTA CRUZ | - | - | (30,000,000.00) | (36,000,000.00) | (66,000,000.00) |
| BANCO ATLANTICO | (10,000,000.00) | - | - | - | (10,000,000.00) |
| BANCO VIMENCA | (5,000,000.00) | - | (10,000,000.00) | (77,000,000.00) | (92,000,000.00) |
| BANCO PROMERICA | 10,000,000.00 | 12,000,000.00 | - | - | 22,000,000.00 |
| BANCO FEDERAL | (8,700,000.00) | - | 20,000,000.00 | - | 11,300,000.00 |
| BANCO CARIBE | - | 5,000,000.00 | - | - | 5,000,000.00 |
| BANCAMERICA | - | 10,000,000.00 | 25,000,000.00 | (30,000,000.00) | 5,000,000.00 |
| Total Inversiones | 227,500,000.00 | 168,130,000.00 | 44,700,000.00 | (611,435,000.00) | (171,105,000.00) |
| CARGOS BANCARIOS: | | | | | |
| Asociacion La Nacional | - | - | 400.00 | 500.00 | 900.00 |
| BANRESERVAS | 14,410.00 | 16,420.00 | 217,709.51 | 15,180.00 | 263,719.51 |
| BANCO POPULAR | 85,280.00 | 108,086.00 | 103,119.00 | 88,610.00 | 385,095.00 |
| Total Cargos Bancarios | 99,690.00 | 124,506.00 | 321,228.51 | 104,290.00 | 649,714.51 |
| BALANCE FINAL | 164,382,606.25 | 144,194,164.26 | 162,060,255.11 | 227,566,570.16 | 75,765,284.77 |
| | (0.00) | 0.00 | (0.00) | (0.00) | (151,801,285.39) |





HACIA LA PROTECCIÓN SOCIAL FINANCIERA
DEL DERECHO DE TODOS A LA SALUD

