



SISALRIL



SISALRIL

SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES



PEI
PLAN ESTRATÉGICO
INSTITUCIONAL
2025-2028

“Hacia un aseguramiento más justo, sostenible y confiable.”



PEI
PLAN ESTRATÉGICO
INSTITUCIONAL
2025-2028

Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales | SISALRIL
Dirección de Planificación y Desarrollo



SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES

COORDINACIÓN GENERAL

Yuderka del Carmen Arrendell
Directora de Planificación y Desarrollo

COORDINACIÓN METODOLÓGICA

Elianny Marcel Gell Rosado
Enc. Depto. de Formulación, Evaluación y Monitoreo de Planes, Programas y Proyectos

EQUIPO TÉCNICO

Raffi Antonio Quero Jiménez
Enc. Depto. de Desarrollo Institucional
Juan Joel Mejía Sully
Enc. Depto. de Calidad en la Gestión
Stephanie María Almonte
Coordinadora de Planificación
Karla Asineris Terrero
Analista de Procesos
Wilnia Cruz
Analista de Planificación
Winniffer Valdez Medina
Analista de Género

EQUIPO META

Cristian Pichardo
Jahaziel Valenzuela
Johanny González
Ru Antonio Francisco Jorge
Carolin Cordero
Awilda de los Santos
Elizabeth Guzmán
Geydy Marmolejos
Jefrey De León
Jovina Mueses
Jusety Pérez
Lisette Vélez
Mac Arthur Chaljub
Madeline Martínez
Máximo Román Batista
Nayeli Martínez
Wilnia Cruz

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

Wilton Ogando Aquino
Analista de Proyectos

Noviembre de 2025

Una publicación de:

Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)
Av. 27 de Febrero n.º 261, ensanche Piantini, Edificio SISALRIL, Santo Domingo, R. D.
Teléfonos: 809-227-4050, 1-809-200-0046 (sin cargos), 1-809-920-0200
Correo: ofau@sisalril.gob.do | Web: www.sisalril.gob.do




SISALAIL


SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORA

Contenido

Palabras del Superintendente	07
I. INTRODUCCIÓN	08
II. AUTORIDADES	10
III. METODOLOGÍA DE TRABAJO	11
IV. INFORMACIONES GENERALES	13
4.1. Marco normativo	14
4.2. Competencias institucionales	18
4.3. Estructura organizativa	20
V. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	21
5.1. Aspectos generales	22
5.2. Adopción de los enfoques de las políticas transversales	24
5.3. Panorama actual de los indicadores institucionales	26
5.4. Contribución de la SISALRIL a las prioridades de la gestión	27
5.4.1. Apuestas gestión de gobierno	27
5.4.2. Resultados esperados PNPSP 2025 – 2028 / desafío estratégico SISALRIL	28
5.5. Análisis cualitativo y cuantitativo de los problemas institucionales y su priorización	31
5.5.1. Identificación problemática institucionales	31
5.5.2. Análisis Comportamiento de la Problemática	32
5.5.3. Árbol de causa y efecto	33
VI. DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL	34
6.1. Análisis de actores involucrados	35
6.2. Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA)	35
VII. DEFINICIÓN DEL MARCO ESTRATÉGICO	38
7.1. Ejes estratégicos	39
7.2. Definición de la cadena de valor	41
7.2.1. Resultados estratégicos e institucionales	41
7.2.2. Producción estratégica institucional	48

7.3. Filosofía	52
VIII. ALINEACIÓN DEL PEI SISALRIL CON LOS INSTRUMENTOS DE DESARROLLO NACIONALES E INTERNACIONALES	55
8.1. Estrategia Nacional de Desarrollo (END)	56
8.2. Plan Nacional Plurianual del Sector Público	57
8.3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)	62
ANEXOS	63



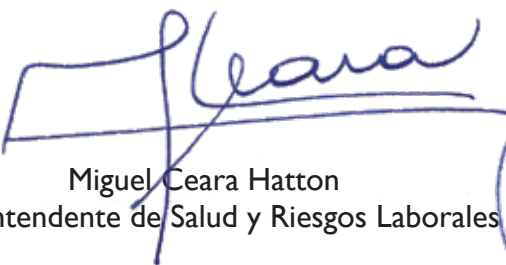
Palabras del Superintendente

La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) asume con firme determinación su responsabilidad legal de regular, supervisar y fiscalizar el aseguramiento en salud y riesgos laborales, velando por la protección de los derechos de la población afiliada y por la sostenibilidad financiera y social del Sistema Dominicano de Seguridad Social. Nuestro compromiso es contribuir, desde el rol de regulador, a que cada ciudadano y ciudadana pueda acceder a servicios de salud y protección laboral en condiciones de equidad, calidad y transparencia.

Desde nuestra llegada a la SISALRIL, hemos reafirmado su misión esencial en la construcción de un sistema más justo, confiable y sostenible. Nuestra labor consiste en proteger los derechos de aseguramiento en salud y riesgos laborales a la población afiliada, promoviendo la eficiencia, la transparencia y la colaboración entre todos los actores del Sistema Dominicano de Seguridad Social: prestadores de servicios de salud, administradoras de riesgos de salud, empleadores, trabajadores y el Estado dominicano.

El desafío es grande. La salud, como derecho fundamental demanda un equilibrio permanente entre la sostenibilidad financiera y la equidad social. Nuestra responsabilidad es contribuir a encontrar ese balance, actuando con integridad, compromiso y excelencia en cada decisión. Por ello, este Plan Estratégico 2025–2028 se orienta a consolidar una SISALRIL moderna, confiable y cercana a la gente, que actúe con base en evidencia técnica y mediante un diálogo continuo con los sectores que conforman el sistema.

Nos guía una visión clara: consolidar la SISALRIL como una institución reguladora para la garantía efectiva del aseguramiento en salud y riesgos laborales, garantizando accesibilidad, confiabilidad y sostenibilidad del Sistema de Seguridad Social Dominicano. Este propósito nos impulsa a seguir avanzando hacia una seguridad social más inclusiva, eficiente y humana, que fortalezca el bienestar colectivo y contribuya al desarrollo sostenible de la República Dominicana.



Miguel Ceara Hatton
Superintendente de Salud y Riesgos Laborales



I. Introducción

El Plan Estratégico Institucional 2025–2028 de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) constituye el marco orientador de la gestión institucional para los próximos años. Su formulación responde a la necesidad de fortalecer la articulación entre la planificación, la regulación y la supervisión del Sistema Dominicano de Seguridad Social, en correspondencia con la Estrategia Nacional de Desarrollo, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP) y las prioridades del Gobierno.

Este plan es el resultado de un proceso participativo que involucró a todas las áreas de la institución, bajo una metodología de análisis, reflexión y consenso en torno a los principales retos del aseguramiento en salud y riesgos laborales. En él se definen los objetivos estratégicos y resultados esperados, en el marco de lo establecido en la Ley No.87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) que guiarán la actuación institucional hacia el cumplimiento de su misión: garantizar la protección del aseguramiento en salud y riesgos laborales de los afiliados, en condiciones de calidad, equidad y sostenibilidad, mediante la regulación, supervisión y fiscalización de las entidades administradoras y prestadoras de servicios.

El PEI 2025–2028 se sustenta en los valores institucionales de compromiso, integridad, excelencia, equidad y transparencia, los cuales orientan cada acción y decisión en el ejercicio de nuestras funciones. Asimismo, promueve la mejora continua de los procesos, la eficiencia en el uso de los recursos públicos y el fortalecimiento de la confianza ciudadana.

Durante el ejercicio de formulación se identificaron varios objetivos de políticas, que se agruparon en cinco ejes estratégicos, a saber: 1- Cobertura universal en salud y riesgos laborales; 2- Eficiencia en el gasto del SFS y SRL; 3- Fortalecimiento del sistema de regulación, supervisión, conciliación y fiscalización; 4-Excelencia en el servicio; y 5-Fortalecimiento de las capacidades institucionales de la SISALRIL.

La estructura del Plan se organiza en las siguientes secciones: a) Informaciones generales de la institución, que incluye el marco normativo, las atribuciones y la naturaleza jurídica de la SISALRIL; b) Diagnóstico situacional, donde se identifican los principales problemas y desafíos prioritarios del entorno institucional y sectorial; c) Contribución de la institución a las prioridades nacionales visualizadas en la Estrategia Nacional de Desarrollo (END), Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP) y el programa de gobierno, d) Diagnóstico institucional, que recoge los resultados de las consultas realizadas a los distintos grupos de interés, tanto internos como externos, así como el ejercicio de actualización del análisis FODA; e) Marco estratégico institucional, donde se establecen las Estrategias institucionales, que comprenden los ejes estratégicos, la cadena de valor

institucional, que contempla los resultados y producción estratégica correspondiente al período 2025–2028 y la filosofía institucional integrada por la misión, visión y valores que orientan la gestión de la SISALRIL; f) Articulación del PEI SISALRIL con los instrumentos de desarrollo nacionales e internacionales; y g) Anexos, sección que incorpora las herramientas metodológicas desarrolladas y validadas durante el proceso de formulación.

En un contexto de transformación institucional, el Plan Estratégico reafirma la voluntad de la SISALRIL de consolidarse como una entidad de referencia nacional e internacional en materia de regulación y garantía del aseguramiento en salud y riesgos laborales, contribuyendo activamente a la protección social, la sostenibilidad del sistema y el bienestar de toda la población dominicana.

II. Autoridades

Miguel Ceara Hatton SUPERINTENDENTE



 **Yesenia Díaz**
DIRECTORA ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LOS REGIMENES CONTRIBUTIVO Y PLANES

 **Karina Mena**
DIRECTORA MONITOREO Y SUPERVISIÓN DE LA GESTIÓN DE RIESGOS

 **Graciela Gil**
DIRECTORA ASEGURAMIENTO EN RIESGOS LABORALES

 **Ana Ossers**
DIRECTORA JURÍDICA

 **Ernesto Bussi**
DIRECTOR CONTROL DE SUBSIDIOS

 **Indhira Navarro**
DIRECTORA DE COMUNICACIONES

 **Carmen Mata**
DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

 **Marchelo Robles**
DIRECTOR DE REVISIÓN Y ANÁLISIS DE OPERACIONES

 **Sergio Guzmán**
RESPONSABLE DEPARTAMENTO REGIÓN CIBAO NORTE

 **Carolina Cáceres**
DIRECTORA ASEGURAMIENTO EN SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

 **Leticia Martínez**
DIRECTORA DE GESTIÓN ACTUARIAL DEL SFSY SRL

 **Luis Coronado**
DIRECTOR DE INTERACCIÓN Y ASISTENCIA AL USUARIO

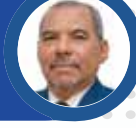
 **Rafael Báez**
DIRECTOR ESTUDIOS ECONÓMICOS Y ESTADÍSTICOS

 **Yuderka Arrendell**
DIRECTORA DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO

 **Luz Félix**
DIRECTORA DE TRANSFORMACIÓN DIGITAL

 **Dhariana Valdez**
DIRECTORA RECURSOS HUMANOS

 **Hugo Abreu**
DIRECTOR DEL DESPACHO

 **Pastor Palmero**
RESPONSABLE DEPARTAMENTO REGIÓN HIGUAMO

III. Metodología de trabajo

La elaboración del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025 – 2028 de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) se desarrolló mediante un proceso participativo, técnico y articulado, en cumplimiento de las disposiciones establecidas en el Manual Metodológico para la Gestión de la Planificación Estratégica Institucional del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD), en coherencia con los lineamientos del Sistema Nacional de Planificación e Inversión Pública (SNPIP).

El proceso metodológico comprendió varias fases interrelacionadas:

1



Preparación y organización del proceso

Se conformó un equipo técnico coordinado por la Dirección de Planificación y Desarrollo (DPD), responsable de conducir el proceso, a fin de garantizar la participación de las áreas sustantivas y de apoyo asegurando la construcción de una cadena de valor alineada las prioridades nacionales, los objetivos sectoriales institucionales.

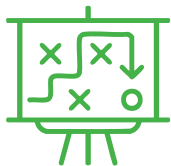
2



Diagnóstico situacional e institucional

Se realizó un análisis integral de los elementos que permitirán garantizar la protección del aseguramiento en salud y riesgos laborales tanto en un contexto interno como externo, la sostenibilidad financiera del sistema, incluyendo el marco institucional, normativo, organizacional y financiero. Además, se identificaron las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (FODA), así como las principales problemáticas que inciden en su efectividad.

3



Definición del marco estratégico

A partir del diagnóstico y análisis de los factores causales y los efectos de las problemáticas identificadas, se establecieron dos apartados: 1- La definición de los ejes estratégicos y la cadena de valor (resultados estratégicos e intermedios, producción con los indicadores de desempeño que permitirá el seguimiento de su implementación), en correspondencia con las funciones sustantivas de la SISALRIL y los compromisos del Estado en materia del aseguramiento en salud y riesgos laborales.

2- Actualización de la filosofía institucional, (misión, visión y valores institucionales), permitiendo una mirada coherente a todo el accionar de la SISALRIL

4



Validación y aprobación

La cadena de valor resultante de todo este ejercicio fue debidamente revisada y validada mediante talleres con directivos y representantes de las áreas sustantiva y de apoyo, asegurando su pertinencia, viabilidad y alineación con las metas institucionales. Posteriormente, el documento final fue sometido a aprobación de la máxima autoridad institucional.

El proceso metodológico adoptado permitió integrar el enfoque participativo, de resultados y de mejora continua, fortaleciendo la planificación como herramienta de gestión estratégica, transparencia y rendición de cuentas institucional.



SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES



Informaciones generales

4.1. Marco normativo

El accionar de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) se fundamenta en la Constitución de la República Dominicana y en un conjunto coherente de leyes, decretos, reglamentos y normativas que estructuran y regulan el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

Su base principal la constituye la Ley No. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, junto a sus leyes modificatorias, las cuales han fortalecido la cobertura, el financiamiento y los mecanismos de protección social. A este marco se integran la Ley No. 42-01, Ley General de Salud, que consagra el derecho a la salud y define los deberes y responsabilidades de los actores del sistema; y la Ley No. 397-19, que crea el Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL), consolidando la estructura institucional del aseguramiento en riesgos laborales.

Complementan este marco normativo diversas leyes de carácter transversal que promueven la transparencia, la eficiencia y la rendición de cuentas en la gestión pública, entre ellas: la Ley No. 200-04 sobre Libre Acceso a la Información Pública; la Ley No. 340-06 y su modificatoria Ley No. 449-06 sobre Compras y Contrataciones Públicas; la Ley No. 423-06 sobre Presupuesto para el Sector Público; la Ley No. 41-08 de Función Pública; y la Ley No. 247-12, Orgánica de la Administración Pública.

Asimismo, los reglamentos emitidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) y los decretos del Poder Ejecutivo —especialmente aquellos relacionados con el Seguro Familiar de Salud (SFS), el Seguro de Riesgos Laborales (SRL) y los subsidios por maternidad, lactancia y enfermedad común— constituyen instrumentos operativos esenciales para el cumplimiento del mandato institucional de la SISALRIL.

De manera particular, inciden en la labor de la Superintendencia las normativas específicas sobre la regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), así como las disposiciones relativas al Plan Básico de Salud, los medicamentos, la afiliación y los contratos de gestión. Estas regulaciones consolidan el rol de la SISALRIL como órgano rector, supervisor y garante de los derechos de los afiliados, delimitando sus responsabilidades frente a los diferentes actores del sistema —trabajadores, empleadores, prestadores de servicios de salud, ARS y el Servicio Nacional de Salud (SNS)—, y asegurando una protección en salud integral, equitativa y sostenible para toda la población.



Leyes

- Ley 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, de fecha 9 de mayo del año 2001.
- Ley 370-05, que modifica el artículo I de la Ley 87-01.
- Ley 188, que introduce modificaciones a la Ley 87-01, de fecha 9 de agosto del año 2007.
- Ley 189-07, que facilita el pago a los empleadores con deudas pendientes con el Sistema Dominicano de Seguridad Social.
- Ley 177-09, que otorga la amnistía a todos los empleadores públicos y privados con atrasos en las cotizaciones al SDSS y que introduce modificaciones a la Ley 87-01, de fecha 22 de junio de 2009.
- Ley 397-19, que crea el Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales, de fecha 30 de septiembre de 2019.
- Ley No. 42-2001, Ley General de Salud, de fecha 8 de marzo del año 2001.
- Ley No. 68-03, que crea el Colegio Médico Dominicano y otras disposiciones, de fecha 19 de febrero de 2003.
- Ley No. 200-04, sobre Libre Acceso a la Información Pública, de fecha 28 de julio de 2004.
- Ley No. 340-06, sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones, de fecha 18 de agosto de 2006
- Ley No. 449-06, que modifica la Ley 340-06, de fecha 6 de diciembre de 2006.
- Ley No. 423-06, Orgánica de Presupuesto para el Sector Público, de fecha 17 de noviembre de 2006.
- Ley No.41-08, Sobre Función Pública, de fecha 16 de enero de 2008
- Ley No.247-12, Orgánica de la Administración Pública, de fecha 9 de agosto de 2012.
- Ley No.107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, de fecha 6 de agosto de 2013.
- Ley No.123-15, sobre el Servicio Nacional de Salud, de fecha 16 de julio de 2015.
- Ley No. 5-13 sobre discapacidad.



Decretos

- Decreto No. 130-05, de fecha 23 de febrero de 2005, que aprueba el Reglamento de la Ley 200-04.
- Decreto No. 492-07, de fecha 30 de agosto de 2007, que aprueba el Reglamento de Aplicación de la Ley Orgánica de Presupuesto para el Sector Público.
- Decreto No. 525-08, de fecha 11 de septiembre de 2008, sobre Gabinetes de Comunicación Gubernamental
- Decreto No. 342-09, de fecha 28 de abril del 2009, que crea Plan de Servicios de Salud Especial y Transitorio para Pensionados y Jubilados y sus modificaciones mediante los Decretos No. 213-10 y No. 327-11, de fecha 15 de abril de 2010 y 17 de mayo de 2011, respectivamente.
- Decreto No. 694-09, de fecha 17 de septiembre de 2009, que crea el Sistema 311 de denuncias, quejas y reclamaciones.
- Decreto No. 543-12, de fecha 6 de septiembre de 2012, que aprueba el Reglamento de la Ley sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones del Estado
- Decreto No. 644-24, de fecha 13 de noviembre 2024, que reduce al 3.2% el aporte de los pensionados y jubilados.



Reglamentos

- Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud, aprobado por el CNSS mediante Resolución No.48-13, 10 octubre 2002.
- Reglamento del Seguro de Riesgos Laborales, como norma complementaria a la Ley 87-01 que crea el SDSS, 6 junio 2003.
- Reglamento para la Organización y Regulación de las ARS, aprobado por el CNSS mediante Resolución No.47-04, 3 octubre 2002.
- Reglamento para el Control de los medicamentos del Plan Básico de Salud, aprobado

por el CNSS mediante las Resoluciones No. 44-03 y 45-04 del 12 y 19 de septiembre del 2002, respectivamente.

- Reglamento sobre Aspectos Generales de Afiliación al Seguro Familiar de Salud Régimen o Contributivo, aprobado mediante Decreto No.234-07.
- Reglamentos para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos Ambulatorios en el SDSS, aprobado mediante Decreto No.665-12.
- Reglamento de infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, aprobado por el CNSS mediante las Resoluciones No.169-04 de 25 octubre 2007.
- Reglamento de Subsidios por Maternidad y Lactancia, Modificado mediante Resolución No. 185-01, en la Sesión Extraordinaria 185, del CNSS, 14 de julio del año 2008.
- Reglamento sobre Subsidios por Enfermedad Común.
- Reglamento Operativo de la SISALRIL, 13 junio 2002.
- Reglamento sobre el Régimen Subsidiado del Seguro Familiar de Salud, aprobado mediante Decreto No.136-13. Deroga el Reglamento No. 549-03. G. O. No. 10715 del 22 de mayo de 2013.
- Reglamento del Comité Nacional de Honorarios Profesionales, aprobado por el CNSS mediante Res. No. 76-05 del 29 de mayo de 2003.
- Reglamento de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados, aprobado por el CNSS, mediante Resolución No. 182-06, 12 de junio del año 2008.
- Reglamento Interno del Consejo Nacional de Seguridad Social, aprobado por el CNSS, mediante Resolución No.30-05, 13 junio del año 2002.
- Reglamento que establece Normas y Procedimientos para las Apelaciones ante el Consejo Nacional de Seguridad Social, aprobado por el CNSS mediante Resolución 124-02 del 16 de febrero del 2005 y Resolución No. 125-02 del 1ero de marzo del 2005.
- Reglamento del Subsidio por Discapacidad Temporal, aprobado por el CNSS mediante Resolución No. 102-01 del 18 de marzo del 2004.
- Reglamento de la Tesorería de la Seguridad Social, aprobado mediante Decreto No.775-03



Normativa

- Normativa sobre los Accidentes en Trayecto, aprobada por el CNSS mediante Resolución No.168-02, el 04 de octubre del 2007.
- Normativa sobre Contratos de Gestión entre ARS y PSS, SISALRIL, 3 de abril 2007.
- Normativa sobre Fondo Nacional de Atención Médica por Accidentes de Tránsito (FONAMAT) para Regímenes Subsidiado y Contributivo, aprobado por el CNSS mediante Resolución No. 332-03 el 11 de diciembre del año 2013.
- Normativa sobre Traspaso de Afiliados entre ARS, SISALRIL, 17 mayo 2006.
- Normativas sobre el Subsidio por Enfermedad Común y sobre el Subsidio por Maternidad y Lactancia, aprobada por el CNSS mediante Resolución No.560-04, d/f 15/12/2022. Derogando el Reglamento sobre el Subsidio por Maternidad y el Subsidio por Lactancia, aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), mediante la Resolución No. 98-02, d/f 19/02/2004 y sus modificaciones sólo en los aspectos que se sean contrarios.

4.2. Competencias institucionales

La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales se crea 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 ley No.87-01 que crea el SDSS y sus normas complementarias, de proteger los intereses de los afiliados, de vigilar la solvencia financiera del Seguro Nacional de Salud y de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), supervisar el pago puntual a dichas Administradoras y de éstas a las PSS y de contribuir a fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

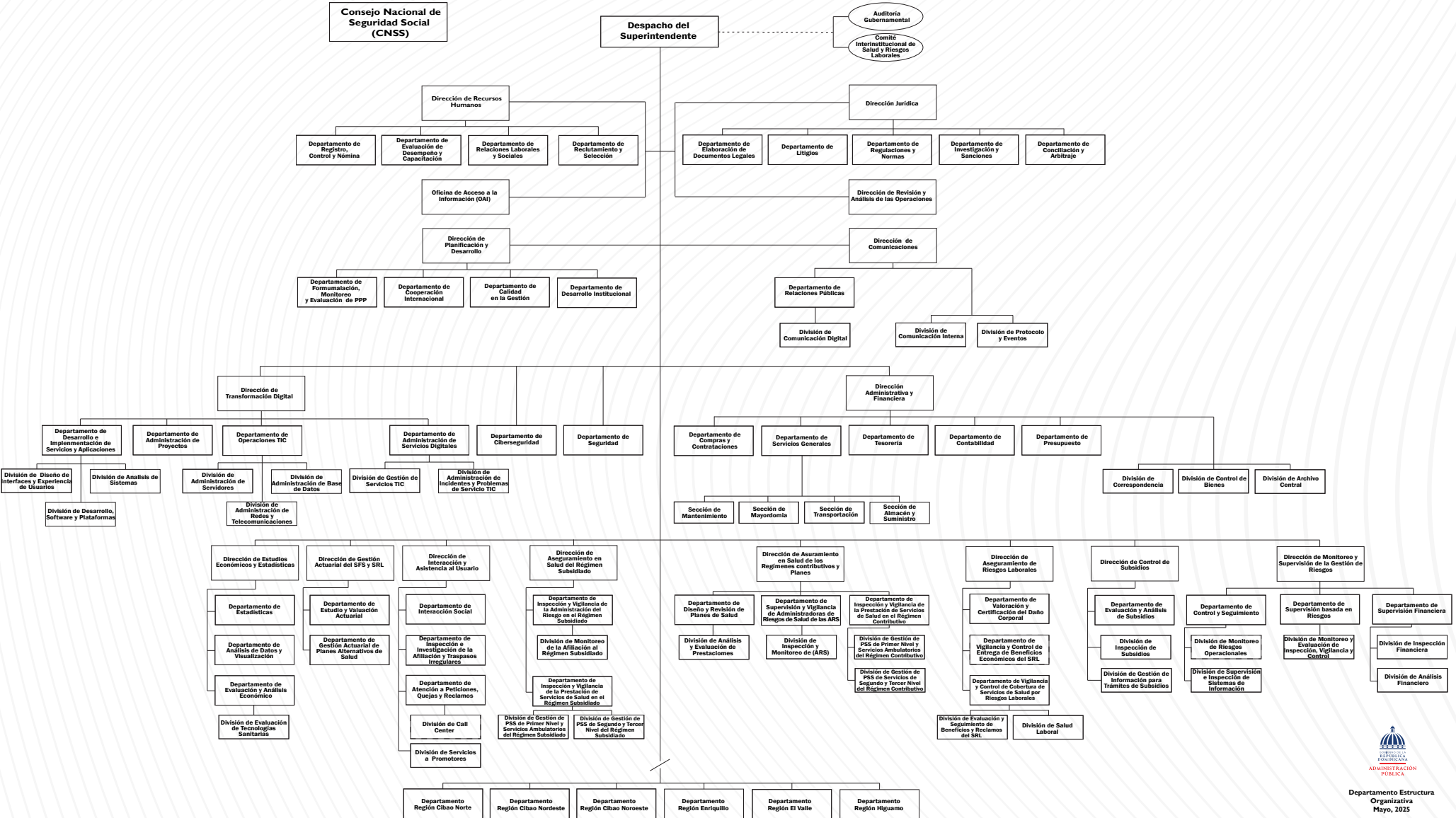
Funciones

- a) Supervisar la correcta aplicación de la Ley 87-01, el Reglamento de Salud y Riesgos Laborales, así como de las resoluciones del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) en lo que concierne a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y de la propia Superintendencia;
- b) Autorizar el funcionamiento del Seguro Nacional de Salud (SNS) y de las ARS que cumplan con los requisitos establecidos por la Ley 87-01 y sus normas complementarias; y mantener un registro actualizado de las mismas y de los promotores de seguros de salud;

- c) Proponer al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) el costo del plan básico de salud y de sus componentes; evaluar su impacto en la salud, revisarlo periódicamente y recomendar la actualización de su monto y de su contenido;
- d) Supervisar, controlar y evaluar el funcionamiento del Seguro Nacional de Salud (SNS) y de las ARS; fiscalizarlas en cuanto a su solvencia financiera y contabilidad; a la constitución, mantenimiento, operación y aplicación del fondo de reserva y al capital mínimo;
 - e) Requerir de las ARS y del SNS el envío de la información sobre prestaciones y otros servicios, con la periodicidad que estime necesaria;
 - f) Disponer el examen de libros, cuentas, archivos, documentos, contabilidad, cobros y bienes físicos de las ARS, SNS y de las Prestadoras de Servicio de Salud (PSS) contratadas por éstas;
 - g) Imponer multas y sanciones a las ARS y al SNS, mediante resoluciones fundamentadas, cuando no cumplan con las disposiciones de la Ley 87-01 y sus normas complementarias;
 - h) Cancelar la autorización y efectuar la liquidación del SNS y de la ARS en los casos establecidos por la Ley 87-01 y sus normas complementarias;
 - i) Fungir como árbitro conciliador cuando existan desacuerdos entre las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) o el Seguro Nacional de Salud (SNS) y las Proveedoras de Servicios de Salud (PSS), sean estas entidades y/o profesionales de la salud y establecer, en última instancia, precios y tarifas de los servicios del plan básico de salud;
 - j) Supervisar a la Tesorería de la Seguridad Social y al Patronato de Recaudo e Informática de la Seguridad Social (PRISS) en lo relativo a la distribución de las cotizaciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales dentro de los límites, distribución y normas establecidas por la Ley 87-01 y sus normas complementarias;
 - k) Proponer al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) la regulación de los aspectos no contemplados sobre el Seguro Familiar de Salud y el Seguro de Riesgos Laborales, dentro de los principios, políticas, normas y procedimientos establecidos por la ley y sus normas complementarias;
 - l) Someter a la consideración de la CNSS todas las iniciativas necesarias en el marco de la ley y el reglamento de Salud y Riesgos Laborales, orientadas a garantizar el desarrollo y el equilibrio financiero del sistema, la calidad de las prestaciones y la satisfacción de los usuarios, la solidez financiera del Seguro Nacional de Salud (SNS) y de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), el desarrollo y fortalecimiento de las ARS locales y la libre elección de los afiliados.

4.3. Estructura organizativa

ORGANIGRAMA
SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)





SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES



Diagnóstico situacional



5.1. Aspectos generales

La política de seguridad social de la República Dominicana se sustenta en la Ley No. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), con el propósito de proteger a toda la población frente a los riesgos de enfermedad, maternidad, discapacidad, vejez, cesantía, accidentes laborales y muerte (Congreso Nacional, 2001). Esta ley constituye uno de los pilares del Estado Social y Democrático de Derecho, en tanto reconoce la seguridad social como un derecho fundamental.

El Sistema Dominicano de Seguridad Social se estructura en tres seguros y tres regímenes de financiamiento, conforme lo establece la Ley No. 87-01. Estos son:



Seguro Familiar de Salud (SFS), que opera bajo los regímenes contributivo, subsidiado y contributivo-subsidiado, orientado a garantizar el acceso a servicios de salud integral.



Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia (SVDS), con los mismos tres regímenes, destinado a la protección del ingreso en etapas de retiro, discapacidad o fallecimiento del afiliado.



Seguro de Riesgos Laborales (SRL), aplicable principalmente al régimen contributivo, aunque la legislación contempla su posible extensión al régimen contributivo-subsidiado.

En el marco de lo establecido en la Ley 87-01 a la SISALRIL le compete trabajar lo relacionado al SFS y SRL y aunque no prevé otras modalidades, en la práctica ha sido necesario incorporar los denominados regímenes especiales del SFS, creados varios años después de su implementación para atender vacíos de cobertura detectados en el diseño original. Estos regímenes buscan garantizar la protección sanitaria de segmentos de la población contributiva que quedaban desprotegidos, particularmente las personas que al jubilarse o pensionarse perdían su afiliación activa y no podían ser integradas fácilmente a los regímenes existentes.

Para el periodo 2021-2024, la cobertura del Seguro Familiar de Salud alcanzó un 98% de afiliación a nivel nacional, consolidándose como uno de los avances más notables del período.

Tabla I. Afiliación / Dispersión Período 2021 - 2024

Período de Cobertura	Total Seguro Familiar de Salud Afiliación / Dispersión		Régimen Subsidiado	Régimen Contributivo	Total Planes Especiales de Salud para Pensionados y Jubilados
2021	Afiliación	10.130.724	5.747.449	4.285.359	97.916
	Dispersión	7.258.624.270	1.364.329.444	5.807.291.227	87.003.599
2022	Afiliación	10.443.537	5.770.201	4.568.910	104.426
	Dispersión	8.581.607.837	1.496.963.245	6.936.942.942	147.701.649
2023	Afiliación	10.379.206	5.690.186	4.577.068	111.952
	Dispersión	8.948.188.174	1.476.204.954	7.299.201.012	172.782.208
2024	Afiliación	10.552.960	5.738.392	4.699.366	115.202
	Dispersión	9.819.712.815	1.488.711.037	8.081.908.452	249.093.327

Fuente: SISALRIL. Catálogo de series Históricas del Seguro Familiar de Salud (SFS).

Asimismo, al finalizar el año 2024 la satisfacción general de los usuarios de los servicios brindados por la SISALRIL alcanzó un 92%, respecto a la línea base del 2020 que alcanzó un 63% representando un aumento del 29%.

A nivel macroeconómico, la República Dominicana ha mantenido un crecimiento económico sostenido superior al promedio regional, lo que ha permitido un financiamiento relativamente estable del sistema. No obstante, la alta informalidad laboral —que supera el 50% de la población ocupada— limita la expansión del régimen contributivo y la sostenibilidad del sistema a largo plazo (Banco Mundial, 2023). Esta situación genera dependencia del gasto público en el régimen subsidiado y pone de manifiesto la necesidad de políticas activas de inclusión laboral y formalización (MEPyD, 2023).

Desde una perspectiva social, el país enfrenta el reto de atender a una población que envejece progresivamente y que presenta un incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles, lo que presiona la demanda de servicios de salud de calidad y sostenibles (Organización Panamericana de la Salud, OPS, 2023). Estas condiciones, sumadas a las desigualdades territoriales y de género, demandan un enfoque integral de protección social, orientado a la prevención y la equidad, y alineado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 (Organización de las Naciones Unidas, 2015).

5.2. Adopción de los enfoques de las políticas transversales

Enfoque de género y derechos humanos

En el contexto de una cobertura limitada en el aseguramiento en salud y riesgos laborales, se evidencian importantes brechas vinculadas al enfoque de género. El acceso equitativo a prestaciones de salud de calidad continúa condicionado por el nivel de ingresos y la inserción laboral formal. De acuerdo con los datos del Boletín de Estadísticas Oficiales de Pobreza Monetaria 2024, la República Dominicana presenta un índice general de pobreza monetaria del 19%, con una desigualdad de género que afecta más a las mujeres (20.1%) que a los hombres (17.8%) (MEPyD, 2024).

Las mujeres demandan más servicios de salud que los hombres por razones biológicas, sociales y culturales, lo que las hace más propensas a experimentar mayores tasas de morbilidad y discapacidad. Aunque la afiliación al Seguro Familiar de Salud (SFS) es alta en ambos grupos —96.25% de las mujeres frente al 95.64% de los hombres, según proyecciones al 2025 de la Oficina Nacional de Estadística (ONE, 2025)—, persisten diferencias en el acceso a empleos formales y, en consecuencia, al aseguramiento en riesgos laborales. A junio de 2025, el 52% de las personas afiliadas al Seguro de Riesgos Laborales (SRL) eran hombres y el 48% mujeres (SISALRIL, 2025).

La Ley No. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), reconoce y protege los derechos humanos en materia de seguridad social, garantizando la cobertura

universal, la solidaridad y la equidad. No obstante, la aplicación efectiva del principio de equidad continúa siendo un desafío, especialmente en lo relativo a la distribución de recursos para la protección en salud y la prevención de riesgos laborales.

Según proyecciones de la ONE (2025), la población nacional total estimada al 2025 asciende a 10,878,493 personas (49.86% hombres y 50.14% mujeres), de las cuales 10,437,493 se encuentran afiliadas al SFS. Esto deja un universo pendiente de cobertura de aproximadamente 440,774 personas, lo que plantea la necesidad de políticas focalizadas que garanticen el acceso y la calidad de las prestaciones de salud, sin discriminación de género, nivel económico o condición laboral.

Enfoque de sostenibilidad ambiental

En el marco de sus funciones regulatorias, la SISALRIL tiene la oportunidad de integrar la sostenibilidad ambiental como parte de su cultura institucional y de sus relaciones con las ARS, los PSS y el IDOPPRIL. Si bien la institución carece de competencia directa para regular los impactos ambientales de estos actores, sí puede promover prácticas sostenibles a través de mecanismos de responsabilidad social y alianzas interinstitucionales.

En el ámbito interno, la Política Institucional de Responsabilidad Social (PO-AD30) contempla acciones dirigidas al uso eficiente de los recursos naturales, la gestión adecuada de residuos sólidos, el ahorro energético e hídrico, y la implementación de procesos de compras sostenibles. Asimismo, la institución fomenta la participación en jornadas nacionales de salud preventiva, reforestación y limpieza de costas, fortaleciendo así su compromiso con la sostenibilidad y el bienestar colectivo.

Enfoque de cohesión territorial

Las desigualdades territoriales constituyen un reto estructural para el acceso equitativo a las prestaciones de salud y seguridad social. Factores como la pobreza, la informalidad laboral, las limitaciones en infraestructura y la disponibilidad desigual de servicios generan brechas significativas entre regiones.

Por ejemplo, la región Enriquillo (provincias Barahona, Bahoruco, Independencia y Pedernales) presenta el índice de pobreza más alto del país (30.97%) y el menor aporte al PIB nacional (2.48%) (ONE, 2024). Aunque su nivel de afiliación al SFS no es el más bajo (8.21% de la población nacional), más de la mitad de sus afiliados (55%) pertenecen al régimen subsidiado, lo que refleja una menor disponibilidad de recursos por persona y una consecuente precarización de los servicios.

En cuanto al aseguramiento en riesgos laborales, la disparidad territorial también es evidente. En 2024, la macrorregión Sur registró solo un 13.28% de su población ocupada afiliada al SRL, frente al 82.78% en la región Ozama Metropolitana (ONE, 2024).

Estas diferencias se asocian a los niveles de formalidad laboral, infraestructura y actividad económica, factores que determinan el grado de protección social alcanzado por cada territorio.

Las provincias con mayores brechas de afiliación al SFS son Pedernales (59%), La Altagracia (58%), Samaná (45%), Montecristi (44%) y Peravia (43%), pertenecientes a regiones con una contribución al PIB entre el 8.7% y el 2.5%. Esta disparidad evidencia la necesidad de fortalecer la acción institucional con un enfoque territorial diferenciado, que considere las condiciones socioeconómicas y estructurales de cada región.

Enfoque de gestión del riesgo de desastres

El vínculo entre las problemáticas del aseguramiento y los escenarios de desastre —ya sean naturales, sanitarios o tecnológicos— es directo y determinante. Los huracanes, terremotos, sequías, epidemias o crisis ambientales incrementan la demanda de servicios de salud y ponen a prueba la capacidad de respuesta del sistema, pudiendo comprometer su sostenibilidad.

En escenarios de desastre, la falta de infraestructura sanitaria resiliente, la débil articulación entre ARS y PSS, la baja cobertura del Primer Nivel de Atención y la limitada protección laboral pueden agravar los efectos de las emergencias, incrementando la morbilidad, la mortalidad y el gasto de bolsillo en salud. Asimismo, la ausencia de cobertura para trabajadores informales los deja sin compensación económica, aumentando la vulnerabilidad social y económica de amplios sectores de la población.

Para hacer frente a estas problemáticas, la SISALRIL debe fortalecer la integración del riesgo de desastres en la regulación del aseguramiento, impulsando la resiliencia del sistema mediante mecanismos que garanticen continuidad operativa, acceso oportuno y protección financiera en situaciones de emergencia. Esto implica promover estándares de infraestructura sanitaria segura, ampliar la cobertura y capacidad resolutoria del Primer Nivel de Atención, robustecer la coordinación entre ARS y PSS para garantizar rutas asistenciales eficientes, y desarrollar esquemas de protección económica para trabajadores informales y grupos vulnerables ante interrupciones laborales. Se requiere consolidar sistemas de información y vigilancia que permitan anticipar impactos, activar protocolos de respuesta rápida y asegurar que el financiamiento del aseguramiento sea flexible y suficiente frente a eventos críticos, contribuyendo a un sistema más preparado, solidario y sostenible ante cualquier escenario de desastre.

5.3. Panorama actual de los indicadores institucionales

Se evidenciaron avances relevantes en la gestión del aseguramiento y en la protección de los derechos de los afiliados, junto a desafíos estructurales que requieren fortalecimiento, destacando: la gestión de controversias muestra un desempeño positivo con un 82% de reclamaciones por negación de cobertura resueltas dentro del plazo, reflejando capacidad operativa.

En el ámbito de la supervisión y la regulación financiera, los indicadores del sistema revelan un entorno de presión creciente: la siniestralidad se sitúa en 93.3%, los gastos administrativos en 8.49% y el comportamiento de las reservas técnicas (1.39) y del capital mínimo requerido (12.51) exige mecanismos más robustos de monitoreo y control. En el componente normativo, el cumplimiento de los entes regulados es alto 93% en el régimen subsidiado, 100% en IDOPPRIL y 90.37% en riesgos operativos y financieros.

La articulación sectorial constituye uno de los principales retos institucionales: actualmente, ningún prestador público del primer nivel mantiene convenios vigentes con las ARS del régimen contributivo, lo que afecta la implementación del Modelo de Atención Primaria como puerta de entrada del sistema. Por otro lado, cabe resaltar el nivel óptimo que ha tenido el servicio de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias de (PQRS), evidenciando en un nivel de respuesta de un 90.5% al 2024.

5.4. Contribución de la SISALRIL a las prioridades de la gestión

5.4.1. Apuestas gestión de gobierno

Para el período 2024 – 2028, la gestión de gobierno ha establecido entre sus principales prioridades garantizar condiciones de vida dignas, reducir las desigualdades sociales y responder con eficiencia a los desafíos del desarrollo futuro. En este marco, uno de los ejes más relevantes lo constituye el desafío “Salud y larga vida”, orientado a fortalecer un sistema de salud que contribuya a incrementar la esperanza y la calidad de vida de la población dominicana.

Para esto se formuló la Política Nacional de Acceso a la Salud y la Seguridad Social en el Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2025 – 2028 (MEPyD, 2025). En el componente de seguridad social, esta política se sustenta en la premisa de que el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) es un instrumento esencial para mejorar la calidad de vida de la ciudadanía, a través de la siguiente hipótesis de política:

- 1) lograr la cobertura universal en salud sin importar los ingresos de los y las afiliadas,
- 2) ampliar la cobertura y tasa de remplazo del seguro de vejez, discapacidad y sobrevivencia, y
- 3) mejorar la cobertura de prestaciones del Seguro Familiar de Salud y el Seguro de Riesgos Laborales.

Dicha hipótesis es el resultado del análisis de las siguientes problemáticas nacionales:

- 1) Alto porcentaje de la población carece de salud integral
- 2) Porcentajes elevados de la población padecen de complicaciones y muertes prematuras o evitables, en todas las etapas del curso de vida.

Iniciativas o medidas de política gestión de gobierno

Reforma integral del sistema de Seguridad Social:

- * Financiar con el erario público el inicio de las prestaciones de servicios de Atención Primaria.
- * Eliminar el copago y su efecto en el Gasto de Bolsillo de la población.
- * Revisar anualmente el Per Cápita y su medición por un conjunto de indicadores.
- * Aumento del Seguro subsidiado de SENASA
- * Ampliación de la protección a pensionados / Se triplicará el capital del seguro subsidiado para personas adultas mayores.
- * Reducción de miembros en el Consejo Nacional de la Seguridad Social

Ampliar la cobertura de salud del SDSS:

- * hasta los 23 años para los dependientes que estén estudiando.
- * hacia grupos consanguíneos como parte del núcleo familiar del SFS.
- * Ampliar el Seguro SENASA para personas en el exterior
- * Implementar el Régimen Contributivo Subsidiado / Ampliar el Seguro SENASA Contributivo Subsidiado

Mejorar la cobertura de las prestaciones del PDSS/PBS:

- * Mejorar la cobertura de protección en la Seguridad Social de los accidentes de Tránsito.
- * Ampliar y mejorar la cobertura de medicamentos
- * Incluir la atención a la salud mental en el Seguro Familiar de Salud
- * Regulación y registro de los Planes Complementarios por parte de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

5.4.2. Resultados esperados PNPSP 2025 – 2028 / desafío estratégico SISALRIL

Para ello se han definido tres resultados esperados a partir de una serie de iniciativas o medidas de política:

Resultados esperados

1. Reducidas las barreras económicas de acceso a servicios de salud, de riesgos laborales y garantías de derechos previsionales a través del Sistema Dominicano de Seguridad Social, considerando las desigualdades territoriales y de género.
2. Aumentada la cantidad de población que recibe servicios de promoción del cuidado y prevención de enfermedades, con énfasis en población vulnerable.
3. Reducidas las muertes prevenibles por causas seleccionadas de interés para la salud pública nacional

En consonancia con estas problemáticas nacionales se desarrolló un ejercicio de análisis, a partir del cual se identificaron las áreas de incidencia de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, tomando en consideración los aspectos en los que la institución tiene el mandato legal de intervenir, a saber:

Resultado 1: Reducir las barreras económicas de acceso a servicios de salud y riesgos laborales

Elementos que inciden en las problemáticas nacionales:

- Desigualdad y deficiencia en la calidad de los servicios de salud y protección laboral. Persisten inequidades territoriales, económicas y de género que limitan el acceso de la población a servicios oportunos, continuos y de calidad. La oferta pública y privada de bienes y servicios de salud sigue siendo limitada, con mecanismos de control y aseguramiento de la calidad insuficientes, lo que impacta directamente en la equidad del sistema.
- Brechas en la cobertura y protección de la población asegurada. No se ha alcanzado la afiliación universal establecida por la Ley 87-01, especialmente entre los trabajadores informales, por cuenta propia y los sectores de bajos ingresos. Además, el acceso a servicios y prácticas de salud preventiva continúa condicionado por el poder adquisitivo de los hogares, lo que agrava las desigualdades y limita el ejercicio efectivo del derecho a la salud.

Desafío estratégico asociado a la SISALRIL:

Ampliar la protección de la población a través del aseguramiento en salud y riesgos laborales, garantizando equidad y calidad en los servicios. La SISALRIL deberá fortalecer los mecanismos de inclusión de grupos vulnerables y trabajadores informales, promover la equidad territorial y de género, y asegurar que las prestaciones de salud y riesgos laborales se otorguen bajo estándares de calidad, oportunidad y continuidad. Este desafío implica avanzar hacia un aseguramiento más universal, justo y sostenible, en cumplimiento de los principios de la Ley 87-01.

Resultado 2: Aumentar la cobertura de servicios de promoción y prevención con énfasis en población vulnerable

Elementos que inciden en las problemáticas nacionales:

Modelo de financiamiento que prioriza la atención curativa sobre la prevención. El esquema vigente de pago por servicios incentiva la atención curativa y el consumo de prestaciones, mientras desincentiva la inversión en acciones de promoción y prevención de la salud. Esta situación limita el impacto del aseguramiento sobre la salud integral de la población y perpetúa el enfoque reactivo del sistema.

Insuficiente actualización de las prestaciones frente al cuadro epidemiológico nacional. El catálogo de prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PDSS) nacional. El catálogo de prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PDSS) no incorpora de manera adecuada los servicios preventivos y de promoción requeridos para responder a las principales enfermedades crónicas y causas de morbilidad. Ello reduce la capacidad del sistema para anticipar riesgos y prevenir complicaciones evitables.

Desafíos estratégicos asociados a la SISALRIL:

- Fortalecer la capacidad regulatoria para la actualización del PDSS y la supervisión del cumplimiento de las ARS y PSS. La SISALRIL deberá fortalecer sus capacidades normativas y técnicas para revisar y actualizar de manera periódica el PDSS, incorporar las prestaciones de promoción y prevención y garantizar la supervisión efectiva del cumplimiento de las ARS y PSS, asegurando la protección y el bienestar de los afiliados.
- Impulsar modelos de financiamiento que promuevan la prevención, el autocuidado y la atención integral. Se requiere desarrollar esquemas de pago orientados a resultados en salud, con incentivos financieros que estimulen la inversión en servicios preventivos y la gestión integral del riesgo, priorizando la equidad y la sostenibilidad del aseguramiento.

Resultado 3: Reducir las muertes prevenibles por causas seleccionadas de interés para la salud pública nacional

Elementos que inciden en las problemáticas nacionales:

- Limitada integración de la red pública de servicios en el aseguramiento. Existen establecimientos públicos que ofrecen servicios a afiliados de distintos regímenes sin convenios formales con las ARS, lo que afecta la sostenibilidad financiera del sistema, restringe el acceso a la atención oportuna y limita la capacidad de respuesta ante eventos prevenibles.

- Débil generación, articulación y uso de información técnica y actuarial. Las deficiencias en la disponibilidad, calidad y utilización de los datos sobre salud y riesgos laborales reducen la capacidad institucional para planificar, supervisar y formular políticas basadas en evidencia, dificultando la toma de decisiones orientadas a prevenir muertes evitables.

Desafíos estratégicos asociados a la SISALRIL:

- Asegurar la integración funcional de las redes públicas y privadas de prestación de servicios bajo condiciones equitativas y transparentes. Este desafío busca optimizar la capacidad instalada nacional, garantizar la continuidad de la atención y fortalecer la rectoría del sistema mediante relaciones contractuales justas, sostenibles y basadas en criterios de calidad y eficiencia.
- Consolidar la generación, análisis y uso de información técnica, actuarial y financiera para la toma de decisiones basadas en evidencia. El fortalecimiento de la función técnica y analítica de la SISALRIL permitirá desarrollar una regulación más eficiente y transparente, sustentada en información confiable que oriente las políticas, la supervisión y la mejora del desempeño del sistema.

5.5. Análisis cualitativo y cuantitativo de los problemas institucionales y su priorización

5.5.1. Identificación problemática institucionales

En este apartado se realiza un análisis cualitativo de las problemáticas globales y como estas se alinean a las competencias de la entidad. En ese mismo orden, se realiza la evaluación la importancia o relevancia de la problemática a través de los indicadores correspondiente. En base a esto se determinaron los problemas institucionales a resolver:

1. Limitada la protección de la población en el aseguramiento en salud y riesgos laborales.
2. Limitada incidencia de la institución en actualización del PDSS.

Aspectos no contemplados en la ley para establecer mejoras de la cobertura en la protección de riesgos laborales.

5.5.2. Análisis Comportamiento de la Problemática

Tabla 2. Comportamiento de la Problemática. Período 2020-2024

Problema	Indicador del problema	2020	2021	2022	2023	2024	Promedios
Limitada la protección de la población en el aseguramiento en salud y riesgos laborales	Porcentaje de la población dominicana afiliada al Seguro Familiar de Salud	94.5%	96.0%	98.0%	98.0%	98.0%	96.9%
	Tasas de variación	N/D	0.0001587	0.0002083	0.0000000	0.0000000	0.0000918
Limitada incidencia de la institución en actualización del PDSS.	Porcentaje de propuestas técnicas y normativas presentadas por SISARIL que son incorporadas en la actualización del PDSS.	50%	25%	25%	25%	50%	35.0%
	Tasas de variación	N/D	0.0050000	0.0000000	0.0000000	0.0100000	0.0012500
Aspectos no contemplados en la ley para establecer mejoras de la cobertura en la protección de riesgos laborales	Porcentaje de la Población Económicamente Activa (PEA) afiliada al Seguro de Riesgos Laborales	47.0%	47.8%	48.6%	47.0%	49.0%	47.9%
	Tasas de variación	N/D	0.0001702	0.0001653	-0.0003272	0.0004255	0.0001084

Fuente: Herramienta 6. Matriz de Análisis del Comportamiento de la Problemática, completada con datos institucionales.

Al analizar el contexto de estos problemas, considerando sus causas directas e indirectas y tras realizar un ejercicio de priorización, se concluyó que la limitada incidencia institucional en los procesos de actualización del Plan Dominicano de Seguridad Social (PDSS), así como las limitaciones normativas derivadas de aspectos no contemplados en la Ley No. 87-01 para mejorar la cobertura y protección frente a los riesgos laborales, constituyen factores críticos que deben ser abordados en un problema central que es: Limitada la protección de la población en el aseguramiento en salud y riesgos laborales.

5.5.3. Árbol de causa y efecto





SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES



Diagnóstico institucional

6.1. Análisis de actores involucrados

La implementación del Plan Estratégico Institucional (PEI) de la SISALRIL requiere la participación articulada de múltiples actores institucionales, públicos y privados, que inciden directa o indirectamente en la regulación, supervisión y provisión de servicios en el marco del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS). Estos actores desempeñan roles diferenciados en función de su nivel de competencia, su capacidad de influencia y el tipo de coordinación que mantienen con la SISALRIL.

En el ámbito gubernamental y normativo, destacan el Ministerio de Trabajo (MT), el Ministerio de Salud Pública (MSP), la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), la Superintendencia de Pensiones (SIPEN), la Dirección General de Presupuesto (DIGEPRES) y el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD). Estos organismos definen políticas, regulaciones y lineamientos presupuestarios que inciden en la cobertura, la eficiencia y la sostenibilidad financiera del sistema.

A nivel operativo y técnico, intervienen las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), el Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL) y los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) públicos y privados, actores que operan directamente en la provisión de prestaciones, la gestión del riesgo y la atención a los afiliados.

En el plano social y representativo, participan entidades como el Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS), las centrales sindicales, las asociaciones empresariales y las organizaciones de la sociedad civil, que aportan legitimidad social, promueven la transparencia y facilitan la concertación de acuerdos que fortalecen la gobernanza del sistema.

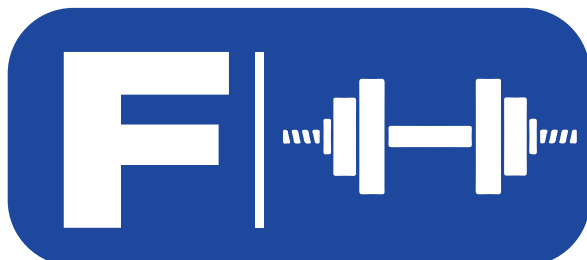
Asimismo, la participación de la población afiliada, los trabajadores formales e informales, y los usuarios del sistema constituye un componente esencial para garantizar la sostenibilidad del PEI, pues sus niveles de satisfacción y confianza determinan en gran medida la eficacia de las políticas y regulaciones implementadas por la SISALRIL.

El fortalecimiento de la coordinación interinstitucional y la creación de mecanismos permanentes de diálogo y rendición de cuentas entre estos actores son factores determinantes para alcanzar los resultados estratégicos definidos en el presente Plan.

6.2. Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA)

A partir de las consultas efectuadas con los diversos grupos de interés vinculados a la SISALRIL, se identificaron los principales factores internos y externos que inciden en su desempeño. Dichos elementos —fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas— sustentan la definición de las estrategias institucionales para el período 2025–2028.

FORTALEZAS



Misionalidad de la institución establecida en la Ley.

Sistema de Gestión Humano robusto.

Sistema de Gestión de Calidad implementado y certificado.

Certificaciones en Sistema de Gestión de TI.

La institución cuenta con Planificación a corto y mediano plazo.

La institución cuenta con objetivos y metas diseñadas acorde a la misionalidad institucional.

La institución comunica claramente sus objetivos y metas en todos los niveles organizacionales.

Posicionamiento e imagen institucional fuerte.

La institución cuenta con personal técnico altamente calificado.

Infraestructura readecuada para mejorar la accesibilidad, estancia y labores de los usuarios internos y externos.

Mobiliarios adecuados para asegurar la seguridad laboral de los colaboradores.

Equipos tecnológicos suficientes y adecuados para la labor que realizan los colaboradores de la institución.

Horario de atención al usuario extendido en los puntos GOB para mayor accesibilidad.

OPORTUNIDADES



Reactivación de las actividades del Comité Interinstitucional.

Mayor enfoque gubernamental en políticas sociales, enfocadas en Salud y Seguridad Social.

Incremento en subvención y asignación de fondos para la Seguridad Social de parte de organismos internacionales.

Aumento en la cantidad de afiliados de la seguridad social.

Cambio en la normativa que aumenta las competencias de la institución.

Implementación de las Normas de Antisoborno y Cumplimiento (ISO 37001 y ISO 37301) como herramienta para fortalecer la transparencia institucional y la confianza ciudadana.

DEBILIDADES



Falta aprobación de instrumentos y documentos de organización del trabajo.

Falta de continuidad en planes de mejoras de gestión humana.

Limitada capacidad de incidencia técnica y regulatoria de la institución sobre el contenido y actualización del PDSS.

Elevados niveles de burocracia en procesos institucionales.

Altos niveles de vacantes en puestos técnicos

La institución no cuenta con una metodología integral de gestión de riesgo.

La institución no cuenta con sistemas tecnológicos para la gestión integral de informaciones en tiempo real para la toma de decisiones.

La institución maneja y genera informaciones financieras de forma manual.

Fallas en el funcionamiento en plataformas de Subsidios (empleadores).

Se evidencia comentarios de insatisfacción por tardanzas en los pagos de los subsidios redes sociales.

Se evidencia una baja implementación de las iniciativas del plan de comunicación.

Bajo poder resolutivo en las propuestas de cambios de la normativa vigente.

AMENAZAS



Crisis económicas que impacten los recursos financieros disponible para el sector.

Cambios políticos que modifiquen en el enfoque de las políticas sociales actuales respecto a la seguridad social.

Cambios en las autoridades internas que no den continuidad a los procesos y trabajos iniciados.

Cambios en la ley que limite la autonomía a las instituciones del sector.

Crisis social que provoque la quiebra o el cierre de sectores productivos del país y se reduzca la cantidad de cotizantes del SDSS.

Aumento de enfermedades de alto costo que cause desequilibrio financiero en el sector.

Aumento de la población envejeciente con comorbilidades asociadas a la edad en el SS.

Bajos estándares de integridad en la sociedad respecto al cumplimiento de los procedimientos para acceder a los servicios de la SISALRIL.



SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES



Definición del Marco Estratégico

7.1. Ejes estratégicos

Los ejes estratégicos constituyen la base orientadora del Plan Estratégico Institucional (PEI) de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) para el período 2025–2028. Estos ejes surgen del proceso de diagnóstico situacional, el análisis de los problemas estructurales del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y la identificación de los principales desafíos institucionales para garantizar una cobertura efectiva, equitativa y sostenible en salud y riesgos laborales.

Su formulación responde a la necesidad de fortalecer el rol regulador y de supervisión de la SISALRIL, promover la eficiencia en la gestión de los recursos del Seguro Familiar de Salud (SFS) y del Seguro de Riesgos Laborales (SRL), y avanzar hacia un sistema más inclusivo, articulado y centrado en las personas.

Por cada eje estratégico se definen los resultados esperados con sus indicadores y proyección de metas para el periodo, así como la producción pública que se estará priorizando a fin de mejorar la gobernanza del sistema, fortalecer la protección social, optimizar la calidad de los servicios de salud y consolidar la capacidad institucional para responder a las demandas de un entorno cambiante. En conjunto, estos ejes reflejan el compromiso de la SISALRIL con la transparencia, la equidad y el bienestar integral de la población afiliada.

Ejes estratégicos PEI 2025-2028



Eje estratégico 1

Cobertura Universal en Salud y Riesgos Laborales.

Eje estratégico 2

Eficiencia del gasto del SFS y SRL.

Eje estratégico 3

Fortalecimiento del Sistema de Regulación, Supervisión, Conciliación y Fiscalización.

Eje estratégico 4

Excelencia en el Servicio.

Eje estratégico 5

Fortalecimiento de las capacidades institucionales.

7.2. Definición de la cadena de valor

7.2.1. Resultados estratégicos e institucionales

A partir del análisis de las problemáticas priorizadas, sus causas y efectos, se definieron las soluciones estratégicas expresadas en términos de resultados esperados, los cuales representan los cambios positivos que la institución aspira a generar durante el período 2025–2028.

Estos resultados fueron estructurados por ejes estratégicos, en coherencia con los objetivos institucionales y con las funciones sustantivas de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL). Cada eje integra un resultado estratégico, entendido como el cambio de mayor alcance vinculado a la solución de la problemática y el logro de la misión institucional, y varios resultados intermedios, para resolver las causas directas del problema y que reflejan avances parciales, medibles y verificables hacia el resultado estratégico.

La formulación de estos resultados responde a un enfoque de gestión por resultados y de articulación entre planificación, presupuesto y seguimiento, garantizando la alineación con los lineamientos de la gestión de gobierno, la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 (END 2030) y el Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP).

En la tabla siguiente se presentan los resultados estratégicos e intermedios por eje, formulados en términos positivos y verificables, orientados a fortalecer la cobertura, la eficiencia del gasto, la calidad del servicio, la regulación y las capacidades institucionales de la SISALRIL.

Tabla 3. Resultados Estratégico e Intermedios a partir de las Problemáticas

Problemática	Resultado Estratégico	Eje Estratégico	Resultado Intermedio
Limitada la protección de la población en el aseguramiento en salud y riesgos laborales	RE.1. Aumentada la protección de la población en el aseguramiento en salud y riesgos laborales, garantizando equidad y calidad en el acceso	1. Cobertura Universal en Salud y Riesgos Laborales	RI.1 Ampliado el aseguramiento de los pensionados y jubilados que reciben su pensión a través de la Dirección General de Jubilaciones y Pensiones del Ministerio de Hacienda, que no cuentan con la cobertura del Plan Básico de Salud del Seguro Familiar de Salud.
			RI.2 Mejoradas las condiciones de acceso a los servicios de salud
			RI.3 Ampliada la cobertura efectiva de los servicios básicos de salud
			RI.4 Mejorado el alcance de la protección social y los beneficios del sistema de aseguramiento de los riesgos laborales del SDSS
		2. Eficientizar el gasto del SFS y el SRL	RI.5 Aumentada la eficiencia en la supervisión y regulación del uso de los recursos financieros de aseguramiento en salud a través de mecanismos robustos
		3. Fortalecimiento del Sistema de Regulación, Supervisión, Conciliación y Fiscalización	RI.6 Fortalecido el cumplimiento de las normativas del SFS y SRL por parte de los actores regulados mediante mecanismos efectivos de supervisión y control
			RI.7 Fortalecida la coordinación para la gestión de convenios en el régimen contributivo de los prestadores públicos que cumplan con los requisitos de contratación
		4. Excelencia en el Servicio	RI.8 Mejorada la supervisión del recaudo y la entrega oportuna de los subsidios de Maternidad, Lactancia y enfermedad común.
			RI.9 Mejorada la gestión de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS)
			RI.10 Ampliado el alcance de los programas de información y sensibilización sobre derechos, deberes, funcionamiento del SFS y SRL y canales institucionales disponibles

Problemática	Resultado Estratégico	Eje Estratégico	Resultado Intermedio
		5. Fortalecimiento de las capacidades institucionales	RI.11 Mejorado el Desempeño Institucional en el Sistema de Monitoreo y Medición de la Gestión Pública.
			RI.12 Implementado el sistema de interoperabilidad entre la SISALRIL, las ARS y las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), que permite el intercambio automatizado, seguro y en tiempo real de informaciones relacionadas con los servicios de salud y riesgos laborales.
			R.13 Fortalecida la imagen de la SISALRIL y mejorada la comunicación interna.

Fuente: *Elaboración propia resultado de las herramientas nueva metodología PEI MEPyD*

Tabla 4. Indicadores y metas de resultados estratégicos e intermedios

Problemática	Resultado	Indicador	Valor línea base	Meta programada 2025-2028				
			2024	2025	2026	2027	2028	
	Estratégico							
Limitada la protección de la población en el aseguramiento en salud y riesgos laborales	RE.1 Aumentada la protección de la población en el aseguramiento en salud y riesgos laborales, garantizando equidad y calidad en el acceso	RE.1.1 Porcentaje de afiliación al Seguro Familiar de Salud (SFS) desagregado por régimen de financiamiento	Afiliación Total: 97.75% Régimen Contributivo: 44.53% Régimen Subsidiado: 54.38% Planes de Pensionados: 1.09%	Afiliación Total: 97.78% Régimen Contributivo: 46.25% Régimen Subsidiado: 52.63% Planes de Pensionados: 1.12%	Afiliación Total: 97.78% Régimen Contributivo: 46.25% Régimen Subsidiado: 52.63% Planes de Pensionados: 1.12%	Afiliación Total: 98.27% Régimen Contributivo: 47.13% Régimen Subsidiado: 51.78% Planes de Pensionados: 1.09%	Afiliación Total: 99.25% Régimen Contributivo: 48.03% Régimen Subsidiado: 50.94% Planes de Pensionados: 1.03%	
		RE.1.2. Porcentaje de afiliación en el Seguro de Riesgos Laborales (SRL)	32.11%	33.18%	34.28%	35.43%	36.61%	
		Intermedios						
Limitada la protección de la población en el aseguramiento en salud y riesgos laborales	RI.1 Ampliado el aseguramiento de los pensionados y jubilados que reciben su pensión a través de la Dirección General de Jubilaciones y Pensiones del Ministerio de Hacienda, que no cuentan con la cobertura del Plan Básico de Salud del Seguro Familiar de Salud.	RI.1.1 Porcentaje de afiliación en SFS del Régimen Subsidiado de los pensionados y jubilados que reciben su pensión a través de la Dirección General de Jubilaciones y Pensiones del Ministerio de Hacienda y que tienen pensiones por debajo del salario mínimo establecido	N/D.	N/D.	90%	95%	100%	
	RI.2 Mejoradas las condiciones de acceso a los servicios de salud	RI.2.1 Porcentaje de iniciativas implementadas para reducir las barreras de acceso a los servicios de salud.	N/A	7.69%	30.76%	30.76%	30.76%	
		RI.2.2 Porcentaje de reclamaciones por negación de coberturas resueltas en menos de 60 días	82%	82%	83%	84%	85%	
	RI.3 Ampliada la cobertura efectiva de los servicios básicos de salud	RI.3.1 Porcentaje de la población afiliada al SFS que utiliza los nuevos servicios del PBS, desagregada por tema	N/A	80%	80%	85%	87%	

Problemática	Resultado	Indicador	Valor línea base	Meta programada 2025-2028				
			2024	2025	2026	2027	2028	
	Estratégico							
	RI.4 Mejorado el alcance de la protección social y los beneficios del sistema de aseguramiento de los riesgos laborales del SDSS	RI.4.1 Porcentaje de casos reportados de personas con condición de contingencia que fueron reconocidos	100%	100%	100%	100%	100%	
Limitada la protección de la población en el aseguramiento en salud y riesgos laborales	RI.5 Aumentada la eficiencia en la supervisión y regulación del uso de los recursos financieros de aseguramiento en salud a través de mecanismos robustos.	RI.5.1 % de Siniestralidad	93.3	91.3	89.3	87.3	85.3	
		RI.5.2 Índice de Inversiones de las Reservas Técnicas (RT)	1.39	≥ 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1	
		RI.5.3 % de Gastos Generales y Administrativos (GGA)	8.49%	≤ 10%	≤ 10%	≤ 10%	≤ 10%	
		RI.5.4 Índice de Capital Mínimo Requerido (CMR) (*)	12.51	≥ 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1	
	RI.6 Fortalecido el cumplimiento de las normativas del SFS y SRL por parte de los actores regulados mediante mecanismos efectivos de supervisión y control	RI.6.1 Promedio del nivel de cumplimiento normativo del Seguro Familiar de Salud (SFS) en las ARS supervisadas	RC: N/A RS: 93%	RC: 82% RS: 95%	RC: 85% RS: 96%	RC: 88% RS: 97%	RC: 90% RS: 98%	
		RI.6.2 Nivel de cumplimiento normativo del IDOPPRIL	100%	100%	100%	100%	100%	
		RI.6.3 Promedio del nivel de cumplimiento normativo de los entes supervisados en el marco de los riesgos operativos y financieros	90.37%	91%	92%	93%	94%	
		RI.6.4 Porcentaje de resoluciones emitidas a ARS, PSS, IDOPPRIL o Promotores de Seguros de Salud por incumplimiento de las regulaciones del SFS y del SRL	Por definir	Por definir	Por definir	Por definir	Por definir	

Problemática	Resultado	Indicador	Valor línea base	Meta programada 2025-2028				
			2024	2025	2026	2027	2028	
	Estratégico							
	RI.7 Fortalecida la coordinación para la gestión de convenios en el régimen contributivo de los prestadores públicos que cumplan con los requisitos de contratación	RI.7.1 Porcentaje de prestadores públicos que tienen convenios vigentes con ARS del régimen contributivo para la prestación de servicios	0% Primer Nivel (1658 CPN) 45% Segundo y 3er Nivel (196 hospitales).	5 % Primer Nivel* 50% Segundo y 3er Nivel*	10% Primer Nivel* 55% Segundo y 3er Nivel*	15% Primer Nivel* 60% Segundo y 3er Nivel*	20% Primer Nivel 65% Segundo y 3er Nivel	
	RI.8 Mejorada la supervisión del recaudo y la entrega oportuna de los subsidios de Maternidad, Lactancia y enfermedad común.	RI.8.1 Índice de Suficiencia del Recaudo	Por definir	Por definir	Por definir	Por definir	Por definir	
		RI.8.2 Porcentaje de subsidios entregados oportunamente	Por definir	Por definir	Por definir	Por definir	Por definir	
		RI.8.3 Porcentaje de subsidios de años anteriores pagados	Por definir	Por definir	Por definir	Por definir	Por definir	
		RI.8.4 Eficiencia en la capacidad de evaluación de solicitudes de subsidios	Por definir	Por definir	Por definir	Por definir	Por definir	
Limitada la protección de la población en el aseguramiento en salud y riesgos laborales	RI.9 Mejorada la gestión de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS)	RI.9.1 Porcentaje de PQRS atendidas en el tiempo establecido del total de recibidas, desagregado por tipo	DIAU: 85% DARCP: 186/224 DARS: 95% DARL: 99%	DIAU: 86% DARCP: 90% DARS: 95% DARL: 100%	DIAU: 87% DARCP: 91% DARS: 95% DARL: 100%	DIAU: 88% DARCP: 92% DARS: 95% DARL: 100%	DIAU: 90% DARCP: 93% DARS: 95% DARL: 100%	
	RI.10 Ampliado el alcance de los programas de información y sensibilización sobre derechos, deberes, funcionamiento del SFS y SRL y canales institucionales disponibles	RI.10.1 Porcentaje de personas que conocen sus derechos y deberes en el marco del SFS y el SRL y los canales institucionales de PQRS	100%	100%	85%	100%	100%	
	RI.11 Mejorado el Desempeño Institucional en el Sistema de Monitoreo y Medición de la Gestión Pública	RI.11.1 Nivel de cumplimiento institucional en Sistema de Monitoreo y Medición de la Gestión Pública	89%	90%	90%	90%	90%	

Problemática	Resultado	Indicador	Valor línea base	Meta programada 2025-2028				
			2024	2025	2026	2027	2028	
	Estratégico							
	RI.12 Implementado el sistema de interoperabilidad entre la SISALRIL, las ARS y las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), que permite el intercambio automatizado, seguro y en tiempo real de informaciones relacionadas con los servicios de salud y riesgos laborales.	RI.12.1 Nivel de interoperabilidad efectiva entre entidades del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS)	0%	10%	20%	30%	40%	
Limitada la protección de la población en el aseguramiento en salud y riesgos laborales	R.13 Fortalecida la imagen de la SISALRIL y mejorada la comunicación interna.	R.13.1 Porcentaje de implementación de la Estrategia de Comunicación	100%	100%	100%	100%	100%	

Fuente: Elaboración propia resultado de las herramientas nueva metodología PEI MEPyD

7.2.2. Producción estratégica institucional

Tabla 5. Identificación de la producción estratégica por resultados

Resultado Intermedio	Producto Estratégico
RI.1 Ampliado el aseguramiento de los ciudadanos de planes transitorios o con pensiones por debajo de los RD\$10,000.00 no afiliados al SFS.	ARS SENASA supervisada respecto a la gestión de la afiliación al Régimen Subsidiado.
	CNSS recibe propuestas para la afiliación universal, incluyendo los pensionados, jubilados, y los sectores o grupos vulnerables, en cumplimiento con el marco legal vigente, consensuada con los actores del SFS.
RI.2 Mejoradas las condiciones de acceso a los servicios de salud.	CNSS recibe propuestas para la reducción de barreras de acceso a los servicios de salud en los sectores o grupos vulnerables, en cumplimiento con el marco legal vigente, consensuada con los actores del SFS.
RI.3 Ampliada la cobertura efectiva de los servicios básicos de salud.	CNSS recibe propuestas para actualización y mejora del Catálogo de Prestaciones de Servicios de Salud (PDSS), consensuada con los actores del SFS y del SRL
	ARS y PSS disponen Catálogo de Prestaciones de Servicios de Salud (PDSS) actualizado.
	CNSS recibe Estudios Actuariales y propuestas para la mejora de diferentes componentes del SFS.
RI.4 Mejorado el alcance de la protección social y los beneficios del sistema de aseguramiento de los riesgos laborales del SDSS.	Actores del SDSS reciben propuestas normativas para mejorar y ampliar los beneficios del Seguro de Riesgos Laborales (SRL).

Resultado Intermedio	Producto Estratégico
RI.5 Aumentada la eficiencia en la supervisión y regulación del uso de los recursos financieros de aseguramiento en salud a través de mecanismos robustos.	ARS e IDOPPRIL monitoreadas respecto uso de los recursos financieros para aseguramiento en salud
RI.6 Fortalecido el cumplimiento de las normativas del SFS y SRL por parte de los actores regulados mediante mecanismos efectivos de supervisión y control.	ARS supervisadas y/o monitoreadas respecto al cumplimiento del marco normativo del Seguro Familiar de Salud (SFS).
	ARS SeNaSa supervisada y/o monitoreada respecto al cumplimiento del marco normativo del Seguro Familiar de Salud (SFS).
	PSS supervisadas y/o monitoreadas respecto al cumplimiento del marco normativo del Seguro Familiar de Salud (SFS).
	PSS supervisadas y/o monitoreadas respecto al cumplimiento del marco normativo del Seguro Familiar de Salud (SFS) con contratación con ARS SeNaSa para los afiliados del Régimen Subsidiado.
	IDOPPRIL supervisado y/o monitoreado respecto al cumplimiento del marco normativo del Seguro de Riesgos Laborales (SRL).
	IDOPPRIL supervisado y/o monitoreado respecto al cumplimiento del pago de las prestaciones por discapacidad permanente.
	Entes supervisados respecto al cumplimiento del marco normativo del SFS y el SRL en el marco de los riesgos operativos y financieros.
	Entidades (ARS, PSS, IDOPPRIL o Promotor de Seguros de Salud) reciben instrucciones y normativas de cumplimiento obligatorio a la administración del SFS y SRL.

Resultado Intermedio	Producto Estratégico
	Entidades (ARS, PSS, IDOPPRIL o Promotor de Seguros de Salud) reciben resoluciones sancionadoras, de inconformidad y arbitrales sobre incumplimientos de la Ley 87-01 y aquellos vinculados al SFS y el SRL.
RI.7 Fortalecida la coordinación para la gestión de convenios en el régimen contributivo de los prestadores públicos que cumplan con los requisitos de contratación.	Prestadores públicos de salud (PSS) disponen de requisitos de contratación y sistema de facturación para su integración en el régimen contributivo.
RI.8 Mejorada la supervisión del recaudo y la entrega oportuna de los subsidios de Maternidad, Lactancia y enfermedad común.	Evaluada la suficiencia del recaudo para los Subsidios de Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común.
RI.9 Mejorada la gestión de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS).	Afiliados reciben atención y respuesta a sus PQRS, a través de los diferentes canales habilitados.
	Actores del SFS y SRL reciben atención y respuesta oportuna en relación con sus PQRS, a través de los diferentes canales habilitados.
RI.10 Ampliado el alcance de los programas de información y sensibilización sobre derechos, deberes, funcionamiento del SFS y SRL y canales institucionales disponibles.	Afiliados al SFS y SRL reciben información sobre beneficios del SFS y SRL a través de actividades de divulgación y promoción.
RI.11 Mejorado el Desempeño Institucional en el Sistema de Monitoreo y Medición de la Gestión Pública.	SISALRIL recibe certificaciones por cumplimiento de estándares de las normas ISO.
	SISALRIL dispone de planes formulados, ejecutados y evaluados en compatibilidad con su misionalidad y objetivos de planificación global.
	SISALRIL dispone de estructura organizativa aprobada e implementada compatible con su misión y objetivos.
	Procesos y operatividad de la SISALRIL con acciones incorporadas para transversalización del enfoque de equidad de género.

Resultado Intermedio	Producto Estratégico
RI.11 Mejorado el Desempeño Institucional en el Sistema de Monitoreo y Medición de la Gestión Pública.	<i>SISALRIL adopta e implementa una metodología de gestión de riesgo para enfrentar efectos de crisis sociales.</i>
	<i>SISALRIL recibe subvención y asignación de fondos por parte de organismos internacionales para la implementación de mejoras en la institución.</i>
	<i>SISALRIL dispone de recursos e información financiera para el cumplimiento de los compromisos institucionales.</i>
	<i>SISALRIL dispone de recursos administrativos e infraestructura física para la operatividad institucional.</i>
	<i>SISALRIL dispone de procesos de reclutamiento, registro y control, desarrollo de competencias, bienestar y seguridad laboral con mejoras incorporadas para una gestión eficiente del talento humano de la SISALRIL.</i>
	<i>SISALRIL cumple los requerimientos de la Ley No. 200-04 de Libre Acceso a la Información Pública y la promoción de la rendición de cuentas activa para fortalecer la gestión de la transparencia institucional.</i>
	<i>SISALRIL dispone de un sistema de control interno implementado para el cumplimiento regulatorio y antisoborno, y garantizar la transparencia, integridad y eficiencia en el uso de los recursos institucionales.</i>
	<i>Unidades de la SISALRIL, actores del SDSS y afiliados al SFS y SRL disponen de servicios institucionales (internos y externos) digitalizados e interoperables.</i>
	<i>SISALRIL dispone de procesos optimizados a través de la incorporación de soluciones tecnológicas innovadoras que eficiencientizan la prestación de servicios y mejoran la gestión institucional.</i>

Resultado Intermedio	Producto Estratégico
RI.12 Implementado el sistema de interoperabilidad entre la SISALRIL, las ARS y las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), que permite el intercambio automatizado, seguro y en tiempo real de informaciones relacionadas con los servicios de salud y riesgos laborales.	<i>Entidades conectadas e interoperables con la SISALRIL mediante la plataforma X-Road / PID-SIMON.</i>
R.13 Fortalecida la imagen de la SISALRIL y mejorada la comunicación interna.	<i>Afiliados al SFS y SRL, actores del SDSS y unidades organizativas de la SISALRIL disponen información veraz y oportuna sobre el quehacer de institucional a través de la implementación de la estrategia comunicacional.</i>

Nota: En los anexos se presentan la producción publica detallada con unidades de medida, proyección de metas y costeo correspondiente

Fuente: *Elaboración propia resultado de las herramientas nueva metodología PEI MEPyD*

7.3. Filosofía institucional

La Filosofía Institucional de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) constituye el fundamento que orienta su quehacer, define su propósito y proyecta la aspiración de futuro hacia la cual se dirige su gestión. A través de la Misión, la Visión y los Valores, la institución reafirma su compromiso con la protección social, la equidad en el acceso a los servicios de salud y la eficiencia en la administración de los seguros que conforman el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

La definición de estos elementos es el resultado de un proceso participativo de revisión y validación con los distintos niveles organizativos, en el marco de la formulación del Plan Estratégico Institucional 2025–2028. Este ejercicio permitió fortalecer la identidad institucional, consolidar una cultura basada en la transparencia, la calidad y la mejora continua. Se constituyen en los pilares que inspiran la acción institucional y orientan la toma de decisiones hacia la garantía de derechos, la sostenibilidad del sistema y el bienestar de la población afiliada.

NUESTRA FILOSOFÍA



Misión

Garantizar a los afiliados al Sistema de Seguridad Social la protección del aseguramiento en salud y riesgos laborales en condiciones de calidad, equidad y sostenibilidad, mediante la regulación, supervisión y fiscalización de las entidades administradoras y prestadoras de servicios.



Visión

Consolidarse como institución reguladora en la garantía efectiva del aseguramiento en salud y riesgos laborales de los afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social, velando por su accesibilidad, confiabilidad y sostenibilidad.



Valores



Nuestro mayor **Compromiso**

es defender los derechos de los afiliados.



Nuestra **Integridad**

se refleja haciendo lo correcto en todo momento y en cada circunstancia.



Procuramos la **Excelencia**

gestionando nuestros procesos con calidad, innovación y mejora continua.



Actuamos con **Equidad**

en nuestras decisiones garantizando a cada quién lo que le corresponde según sus derechos y méritos.



Ejercemos la función pública con **Transparencia**

rindiendo cuentas a la sociedad de lo que hacemos.



SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES



Alineación del PEI SISALRIL con los Instrumentos de Desarrollo Nacionales e Internacionales

La formulación del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025–2028 de la SISALRIL se sustenta en el principio de coherencia estratégica, garantizando la articulación de sus prioridades con los compromisos nacionales e internacionales de desarrollo adoptados por el Estado dominicano. En ese sentido, el PEI presenta una alineación explícita y consistente con la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 (END), Plan Nacional Plurianual del Sector Público y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), siguiendo las directrices metodológicas establecidas por el Ministerio de Economía y Hacienda.



8.1. Estrategia Nacional de Desarrollo (END)

El Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025–2028 se articula de manera directa con la Estrategia Nacional de Desarrollo (END), mediante la convergencia entre sus resultados estratégicos e intermedios y los Objetivos Generales y Específicos que orientan el desarrollo nacional. En este marco, el PEI contribuye de forma significativa al cumplimiento de los siguientes componentes de la END:

Objetivos Generales vinculados

- 1.1 Administración pública eficiente, transparente y orientada a resultados.
- 2.2 Salud y seguridad social integral.

Objetivos Específicos relacionados

- 1.1.1 Estructurar una administración pública eficiente, caracterizada por la honestidad, la transparencia, la rendición de cuentas y la orientación a resultados.
- 2.2.2 Universalizar el aseguramiento en salud, garantizando el acceso a servicios oportunos y reduciendo el gasto de bolsillo de la población.

Líneas de Acción estratégicas

El PEI se vincula de manera explícita con las siguientes líneas de acción de la END:

- 1.1.1.13 Establecer un modelo de gestión de calidad certificable que garantice procesos funcionales, efectivos y ágiles en la prestación de servicios públicos, considerando la articulación territorial y las necesidades de distintos grupos poblacionales.
- 2.2.2.2 Reforzar las funciones de rectoría, regulación y supervisión del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), promoviendo sostenibilidad financiera, calidad, equidad, pertinencia, eficiencia de costos y expansión de la canasta de prestaciones del Plan Básico de Salud.
- 2.2.2.4 Desarrollar, con participación y veeduría de la población, un sistema de monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios de salud ofrecidos por prestadoras públicas y privadas.
- 2.2.2.6 Implementar el Primer Nivel de Atención como puerta de entrada al Sistema de Seguridad Social en Salud.

Esta integración asegura que la planificación institucional esté en plena armonía con la visión país establecida en la END, fortaleciendo el impacto de la SISALRIL dentro del marco estratégico nacional.

8.2. Plan Nacional Plurianual del Sector Público

En el PNPS 2025 – 2028 se plantean las políticas públicas a implementar durante el

periodo citado, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas, en un contexto de sostenibilidad ambiental, en el marco de lo establecido en el plan de gestión de gobierno. Asimismo, se establecen las prioridades estratégicas que abarcan objetivos sectoriales y multisectoriales, diseñados para impulsar una visión de desarrollo sostenible.

Acorde a lo planteado en el diagnóstico de la política de salud y seguridad social del PNPSP, el SDSS ha avanzado en su consolidación, no obstante, persisten brechas estructurales y de gestión que limitan el acceso equitativo, la cobertura universal y la calidad de los servicios de salud y riesgos laborales. La SISALRIL debe concentrar sus esfuerzos en fortalecer su función reguladora, supervisora y técnica, impulsando un modelo de aseguramiento más inclusivo, sostenible y centrado en las personas, que contribuya efectivamente al ejercicio del derecho a la salud y la protección social en la República Dominicana.

A continuación, se presenta el nivel de alineación entre los resultados esperados del PNPSP 2025 – 2028 y la cadena de valor establecida por la SISALRIL para el mismo periodo.

Tabla 6. Alineación PEI SISALRIL / Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP)

Política de Gobierno	Resultados PNPSP	Resultado Estratégico	Resultados Intermedio	Productos estratégicos
Acceso a la salud y la seguridad social	Reducidas las barreras económicas de acceso a servicios de salud, de riesgos laborales y garantías de derechos previsionales a través del Sistema Dominicano de Seguridad Social, considerando las desigualdades territoriales y de género	RE.1 Aumentada la protección de la población en el aseguramiento en salud y riesgos laborales, garantizando equidad y calidad en el acceso	RI.1 Ampliado el aseguramiento de los pensionados y jubilados que reciben su pensión a través de la Dirección General de Jubilaciones y Pensiones del Ministerio de Hacienda, que no cuentan con la cobertura del Plan Básico de Salud del Seguro Familiar de Salud.	ARS SENASA supervisada respecto a la gestión de la afiliación al Régimen Subsidiado CNSS recibe propuestas para la afiliación universal, incluyendo los pensionados, jubilados, y los sectores o grupos vulnerables, en cumplimiento con el marco legal vigente, consensuada con los actores del SFS
			RI.2 Mejoradas las condiciones de acceso a los servicios de salud	CNSS recibe propuestas para la reducción de barreras de acceso a los servicios de salud en los sectores o grupos vulnerables, en cumplimiento con el marco legal vigente, consensuada con los actores del SFS
			RI.3 Ampliada la cobertura efectiva de los servicios básicos de salud	ARS y PSS disponen Catálogo de Prestaciones de Servicios de Salud (PDSS) actualizado. CNSS recibe Estudios Actuariales y propuestas para la mejora de diferentes componentes del SFS CNSS recibe propuestas para actualización y mejora del Catálogo de Prestaciones de Servicios de Salud (PDSS), consensuada con los actores del SFS y del SRL
			RI.4 Mejorado el alcance de la protección social y los beneficios del sistema de aseguramiento de los riesgos laborales del SDSS	Actores del SDSS reciben propuestas normativas para mejorar y ampliar los beneficios del Seguro de Riesgos Laborales (SRL)
			RI.5 Aumentada la eficiencia en la supervisión y regulación del uso de los recursos financieros de aseguramiento en salud a través de mecanismos robustos	ARS e IDOPPRIL monitoreadas respecto uso de los recursos financieros para aseguramiento en salud
			RI.6 Fortalecido el cumplimiento de las normativas del SFS y SRL por parte de los actores regulados mediante mecanismos efectivos de supervisión y control	ARS supervisadas y/o monitoreadas respecto al cumplimiento del marco normativo del Seguro Familiar de Salud (SFS) ARS SeNaSa supervisada y/o monitoreada respecto al cumplimiento del marco normativo del Seguro Familiar de Salud (SFS) PSS supervisadas y/o monitoreadas respecto al cumplimiento del marco normativo del Seguro Familiar de Salud (SFS) PSS supervisadas y/o monitoreadas respecto al cumplimiento del marco normativo del Seguro Familiar de Salud (SFS) con contratación con ARS SeNaSa para los afiliados del Régimen Subsidiado IDOPPRIL supervisado y/o monitoreado respecto al cumplimiento del marco normativo del Seguro de Riesgos Laborales (SRL) IDOPPRIL supervisado y/o monitoreado respecto al cumplimiento del pago de las prestaciones por discapacidad permanente Entes supervisados respecto al cumplimiento del marco normativo del SFS y el SRL en el marco de los riesgos operativos y financieros

Política de Gobierno	Resultados PNPSP	Resultado Estratégico	Resultados Intermedio	Productos estratégicos
				Entidades (ARS, PSS, IDOPPRIL o Promotor de Seguros de Salud) reciben instrucciones y normativas de cumplimiento obligatorio a la administración del SFS y SRL
	Incrementada la cobertura del Primer Nivel de Atención del Sistema de Salud Dominicano		RI.7 Fortalecida la coordinación para la gestión de convenios en el régimen contributivo de los prestadores públicos que cumplan con los requisitos de contratación	Entidades (ARS, PSS, IDOPPRIL o Promotor de Seguros de Salud) reciben resoluciones sancionadoras, de inconformidad y arbitrales sobre incumplimientos de la Ley 87-01 y aquellos vinculados al SFS y el SRL
Institucionalidad eficiente y democrática	Aumentada la satisfacción de los usuarios de servicios públicos		RI.8 Mejorada la supervisión del recaudo y la entrega oportuna de los subsidios de Maternidad, Lactancia y enfermedad común.	Prestadores públicos de salud (PSS) disponen de requisitos de contratación y sistema de facturación para su integración en el régimen contributivo.
				Evaluada la suficiencia del recaudo para los Subsidios de Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común
			RI.9 Mejorada la gestión de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS)	Trabajadores y/o madres trabajadoras con hijos recién nacidos se benefician de subsidios por Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común
			RI.10 Ampliado el alcance de los programas de información y sensibilización sobre derechos, deberes, funcionamiento del SFS y SRL y canales institucionales disponibles	Afiliados reciben atención y respuesta a sus PQRS, a través de los diferentes canales habilitados.
Institucionalidad eficiente y democrática	Aumentada la satisfacción de los usuarios de servicios públicos			Actores del SFS y SRL reciben atención y respuesta oportuna en relación a sus PQRS, a través de los diferentes canales habilitados. (DARCP)
	Incrementada la cobertura de las instituciones que aplican la gestión por resultado			Afiliados al SFS y SRL reciben información sobre beneficios del SFS y SRL a través de actividades de divulgación y promoción
	Incrementadas las competencias de los empleados públicos.			SISALRIL recibe certificaciones por cumplimiento de estándares de las normas ISO
	Garantizada la igualdad de derechos y oportunidades.			SISALRIL dispone de planes formulados, ejecutados y evaluados en compatibilidad con su misionalidad y objetivos de planificación global
Sostenibilidad ambiental y el cambio climático	Disminuida el riesgo social y ambiental que se derive de los eventos naturales y antrópicos		RI.11 Mejorado el Desempeño Institucional en el Sistema de Monitoreo y Medición de la Gestión Pública	SISALRIL dispone de estructura organizativa probada e implementada compatible con su misión y objetivos
Institucionalidad eficiente y democrática	Incrementada la perspectiva de mediano plazo para la presupuestación del gasto.			Procesos y operatividad de la SISALRIL con acciones incorporadas para transversalización del enfoque de equidad de género
	Aumentado el acceso a servicios públicos de calidad en los territorios priorizados.			SISALRIL adopta e implementa una metodología de gestión de riesgo para enfrentar efectos de crisis sociales
	Incrementada la perspectiva de mediano plazo para la presupuestación del gasto.			SISALRIL recibe subvención y asignación de fondos por parte de organismos internacionales para la implementación de mejoras en la institución
				SISALRIL dispone de recursos e información financiera para el cumplimiento de los compromisos institucionales

Política de Gobierno	Resultados PNPS	Resultado Estratégico	Resultados Intermedio	Productos estratégicos
	Incrementadas las competencias de los empleados públicos.			SISALRIL dispone de recursos administrativos e infraestructura física para la operatividad institucional
	Aumentada la satisfacción de los usuarios de servicios públicos			SISALRIL dispone de procesos de reclutamiento, registro y control, desarrollo de competencias, bienestar y seguridad laboral con mejoras incorporadas para una gestión eficiente del talento humano de la SISALRIL
	Aumentada la calidad regulatoria			SISALRIL cumple los requerimientos de la Ley No. 200-04 de Libre Acceso a la Información Pública y la promoción de la rendición de cuentas activa para fortalecer la gestión de la transparencia institucional
	Incrementadas las competencias de los empleados públicos.			SISALRIL dispone de un sistema de control interno implementado para el cumplimiento regulatorio y antisoborno, y garantizar la transparencia, integridad y eficiencia en el uso de los recursos institucionales
	Aumentada la satisfacción de los usuarios de servicios públicos.			Unidades de la SISALRIL, actores del SDSS y afiliados al SFS y SRL disponen de servicios institucionales (internos y externos) digitalizados e interoperables
	Aumentada la satisfacción de los usuarios de servicios públicos.			SISALRIL dispone de procesos optimizados a través de la incorporación de soluciones tecnológicas innovadoras que eficientizan la prestación de servicios y mejoran la gestión institucional
	Aumentada la satisfacción de los usuarios de servicios públicos.		RI.11 Mejorado el Desempeño Institucional en el Sistema de Monitoreo y Medición de la Gestión Pública	Entidades conectadas e interoperables con la SISALRIL mediante la plataforma X-Road / PID-SIMON
			RI.12 Implementado el sistema de interoperabilidad entre la SISALRIL, las ARS y las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), que permite el intercambio automatizado, seguro y en tiempo real de informaciones relacionadas con los servicios de salud y riesgos laborales.	Afiliados al SFS y SRL, actores del SDSS y unidades organizativas de la SISALRIL disponen información veraz y oportuna sobre el quehacer de institucional a través de la implementación de la estrategia comunicacional
			RI.13 Fortalecida de la imagen de la SISALRIL y mejorada la comunicación interna.	

Fuente: Elaboración propia resultado de las herramientas nueva metodología PEI MEPyD

8.3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

Los resultados estratégicos e intermedios definidos para el periodo 2025–2028 se vinculan de manera directa con varios ODS prioritarios para el país, con especial énfasis en la protección social, la equidad en el acceso a servicios de salud y el fortalecimiento institucional. A partir de la matriz de alineación, se evidencia que el PEI contribuye fundamentalmente a los siguientes ODS:

- ODS 3: Salud y Bienestar, mediante acciones orientadas a ampliar la cobertura efectiva del Seguro Familiar de Salud (SFS), fortalecer las rutas de acceso, mejorar las capacidades de supervisión y promover el uso eficiente del gasto en salud.
- ODS 1: Fin de la pobreza, mediante la protección financiera de personas vulnerables, especialmente a través del fortalecimiento del Régimen Subsidiado y la reducción de barreras que generan gasto de bolsillo.
- ODS 8: Trabajo decente y crecimiento económico, a través del impulso de mecanismos normativos que garanticen la protección de los trabajadores por cuenta propia y la compensación ante riesgos laborales.
- ODS 10: Reducción de las desigualdades, mediante iniciativas que buscan disminuir brechas en acceso, cobertura y uso de servicios entre grupos poblacionales con distinta vulnerabilidad socioeconómica, territorial o laboral.

Esta alineación asegura que las metas institucionales aporten a la agenda global de desarrollo sostenible, fortaleciendo el rol de la SISALRIL como garante de derechos y promotora de equidad dentro del Sistema Dominicano de Seguridad Social.



SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES

Anexos

Herramienta 1. Análisis del Marco Normativo

(1) Instrumento legal	(2) Objetivo	(3) Responsabilidades de la institución	(4) Población de Referencia
Ley 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, de fecha 9 de mayo del año 2001.	La presente ley tiene por objeto establecer el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) en el marco de la Constitución de la República Dominicana, para regularla 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, cesantía por edad avanzada, sobrevivencia, enfermedad, maternidad, infancia y riesgos laborales. El Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) comprende a todas las instituciones públicas, privadas y mixtas que realizan actividades principales o complementarias de seguridad social, a los recursos físicos y humanos, así como las normas y procedimientos que los rigen.	Supervisar el cumplimiento de la ley, el reglamento de salud y riesgos laborales, y las resoluciones del CNSS, especialmente en lo referente a las ARS y a la SISALRIL. Autorizar el funcionamiento del SNS y de las ARS que cumplan con la ley, y llevar un registro actualizado de estas y de los promotores de seguros de salud. Proponer al CNSS el costo del plan básico de salud, evaluar su impacto, revisarlo periódicamente y recomendar su actualización. Supervisar, controlar y evaluar el funcionamiento del SNS y las ARS, fiscalizando su solvencia financiera, contabilidad, fondo de reserva y capital mínimo.	Trabajadores formales. Trabajadores informales. Población subsidiada. Pensionados y jubilados. Beneficiarios de programas especiales.

Herramienta 1. Análisis del Marco Normativo			
(1) Instrumento legal	(2) Objetivo	(3) Responsabilidades de la institución	(4) Población de Referencia
Ley 370-05, que modifica el artículo 1 de la Ley 87-01.	Incluir expresamente a los trabajadores por cuenta propia (trabajadores independientes) como beneficiarios del Sistema Dominicano de Seguridad Social.	Vigilar el cumplimiento de las disposiciones sobre cobertura en salud y riesgos laborales, incluyendo a los nuevos beneficiarios (trabajadores independientes). Emitir normativas y guías para garantizar que el sistema brinde atención equitativa a los nuevos afiliados. Asegurar que los trabajadores independientes tengan acceso real y efectivo a servicios de salud y protección ante riesgos laborales.	Afiliados Empleadores Usuarios del sistema
Ley 188, que introduce modificaciones a la Ley 87-01, de fecha 9 de agosto del año 2007	Establecer mecanismos claros para financiar, regular y extender la cobertura del Seguro Familiar de Salud (SFS), Seguro de Riesgos Laborales (SRL) y el Seguro Nacional de Salud (SNS) bajo una protección universal, obligatoria, equitativa y financieramente sostenible.	Vigilar tanto financiera como operativamente el SNS y las ARS, incluyendo solvencia, contabilidad, fondos de reserva y capital mínimo . Evaluar el impacto del plan de salud básico y recomendar su actualización periódica Durante un período de transición, la SISALRIL es responsable de administrar los subsidios por enfermedad y maternidad, bajo el régimen contributivo del SFS, hasta que lo asuma el Seguro Nacional de Salud (SNS). Fiscalizar su solvencia financiera, contabilidad, el fondo de reserva y el capital mínimo requerido para operar.	Trabajadores formales. Trabajadores informales. Población subsidiada. Pensionados y jubilados. Beneficiarios de programas específicos.

Herramienta 1. Análisis del Marco Normativo

(1) Instrumento legal	(2) Objetivo	(3) Responsabilidades de la institución	(4) Población de Referencia
Ley 189-07, que facilita el pago a los empleadores con deudas pendientes con el Sistema Dominicano de Seguridad Social.	Permitir a los empleadores saldar sus deudas atrasadas pagando únicamente el capital principal (cotizaciones) y una compensación equivalente a la rentabilidad promedio de las AFP, en lugar de altos recargos e intereses, estableciendo un plazo inicial de 3 meses para que los empleadores se comuniquen con la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) y acuerden el plan de pago.	Definir directrices sobre el flujo de fondos entre entidades, SISALRIL influye en la cadencia de pagos, prioridades de cobertura y cumplimiento financiero, asegurando que lleguen recursos suficientes para subsidios como enfermedad, maternidad, SRL y SNS. Asegurar que los empleadores se mantengan al día en aportes al SFS y SRL para que sus trabajadores reciban protección, uno de los objetivos fundamentales de la ley. La SISALRIL, junto a la Superintendencia de Pensiones (SIPEN), debe dictar normas complementarias para regular cómo la TSS distribuye los recursos recaudados bajo estos acuerdos a las ARS, AFP, PSS y otros actores del sistema.	Empleadores. Trabajadores. Afiliados al sistema.
Ley 177-09, que otorga la amnistía a todos los empleadores públicos y privados con atrasos en las cotizaciones al SDSS y que introduce modificaciones a la Ley 87-01, de fecha 22 de junio de 2009.	Otorgar amnistía a todos los empleadores públicos y privados, sean personas físicas o morales, con atrasos u omisiones en el pago de las cotizaciones relativas a los aportes del trabajador y las contribuciones del empleador al Sistema Dominicano de Seguridad Social, que hayan estado operando durante la vigencia de la Ley No. 87-01. Gaceta Oficial No. 10525 del 24 de junio de 2009.	La ley amplía el marco de la Ley 87-01, y SISALRIL está legalmente habilitada para aplicar y supervisar dicho marco, incluyendo el artículo transitorio de la Ley 177-09. SISALRIL debe garantizar que, pese a los atrasos cubiertos por la amnistía, los trabajadores sigan recibiendo los beneficios correspondientes (en salud y riesgos laborales), supervisando que el SNS y las ARS cubran efectivamente dichos derechos. Aunque la TSS recaudadora lidera, la SISALRIL colabora en establecer normas y monitorear que los recursos ingresados se	Empleadores. Trabajadores. Afiliados al sistema. Población subsidiada.

Herramienta 1. Análisis del Marco Normativo			
(1) Instrumento legal	(2) Objetivo	(3) Responsabilidades de la institución	(4) Población de Referencia
		distribuyan correctamente a ARS, AFP u otros entes con quienes mantiene compromisos funcionales o contractuales	
Ley 397-19, que crea el Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales, de fecha 30 de septiembre de 2019.	Modifica la Ley 87-01 para reforzar la especialización y separación de funciones: dirección, regulación y supervisión correspondiente al Estado; gestión de riesgos y prestación de servicios a través de entidades acreditadas por lo tanto crea el Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL), adscrito al Ministerio de Trabajo, autónomo con patrimonio propio.	Supervisar, fiscalizar, controlar y monitorear el Seguro de Riesgos Laborales, tal como establece la Ley 87-01 modificado por la Ley 397-19. Recibe recursos de inconformidad contra decisiones del IDOPPRIL (ej.: rechazos o demoras en prestaciones por riesgos laborales) durante los 30 días posteriores, según el artículo 22 de la Ley 397-19. Actúa como autoridad en primera instancia en controversias entre ARS, SENASA y PSS, y fija tarifas del Plan Básico en esas materias.	Trabajadores. Empleadores. Profesionales de la salud y seguridad en el trabajo. Población en general.

Herramienta 1. Análisis del Marco Normativo

(1) Instrumento legal	(2) Objetivo	(3) Responsabilidades de la institución	(4) Población de Referencia
Ley No. 42-2001, Ley General de Salud, de fecha 8 de marzo del año 2001.	La Ley No. 42-2001, Ley General de Salud, del 8 de marzo de 2001 en la República Dominicana, establece el marco jurídico para que el Estado garantice el derecho a la salud de todas las personas mediante acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. Además, define al Ministerio de Salud Pública (SESPAS) como autoridad rectora y regula la descentralización, equidad y coordinación del Sistema Nacional de Salud.	La SISALRIL, como ente técnico especializado en el componente de salud del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), asume responsabilidades clave relacionadas con su ámbito: Participa en garantizar que los empleadores implementen programas de prevención en el lugar de trabajo (Art. 82), en coordinación con SESPAS y el Ministerio de Trabajo. Asegura que el derecho a recibir servicios de salud establecido por la Ley 42-2001 se efectivice a través del Seguro Familiar de Salud (SFS) y del Seguro de Riesgos Laborales (SRL), velando por la calidad, universalidad y continuidad de las prestaciones. Supervisar la solvencia financiera, contabilidad y correcto desempeño del Seguro Nacional de Salud (SNS), las ARS y las ARL, así como de las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS).	Ciudadanos. Grupos vulnerables. Trabajadores de la salud. Entidades de salud. Organizaciones de la sociedad civil,

Herramienta 1. Análisis del Marco Normativo

(1) Instrumento legal	(2) Objetivo	(3) Responsabilidades de la institución	(4) Población de Referencia
Ley No. 68-03, que crea el Colegio Médico Dominicano y otras disposiciones, de fecha 19 de febrero de 2003.	Tiene como objetivo establecer un organismo colegiado que sirva de consultor del Estado en materia de salud y actualización de normas sobre el ejercicio médico además de representar y defender los derechos profesionales, morales, intelectuales y materiales de los médicos	La SISALRIL supervisa que las ARS y Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) contraten y paguen a médicos conforme a los estándares definidos por el CMD y las leyes vigentes. El CMD promueve un Código de Ética médica. La SISALRIL, al velar por la calidad y solvencia de las ARS y PSS, garantiza que dichos profesionales actúen dentro de estándares éticos y técnicos sostenidos por el Colegio. La SISALRIL participa en acuerdos para actualizar honorarios clínicos y medicamentos, en coordinación con el CMD. Regularmente, supervisa que los incrementos aprobados por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) se cumplan. Supervisa que las ARS y PSS respeten la colegiación médica, el Código de Ética y las normas laborales derivadas del CMD y la Ley 68-03. Puede disponer auditorías, examinar libros y documentación, e imponer sanciones por incumplimientos.	Médicos y profesionales de la salud. Estudiantes de medicina. Pacientes y ciudadanos. Entidades de salud. Sociedad civil.

Herramienta 1. Análisis del Marco Normativo			
(1) Instrumento legal	(2) Objetivo	(3) Responsabilidades de la institución	(4) Población de Referencia
Ley No. 200-04, sobre Libre Acceso a la Información Pública, de fecha 28 de julio de 2004	Tiene como objetivo garantizar el derecho ciudadano a solicitar y recibir información de entidades públicas y aquellas privadas que manejan recursos del Estado, promoviendo transparencia, rendición de cuentas y participación ciudadana	Mantener una Oficina de Acceso a la Información y contar con un responsable de Acceso a la Información, divulgando públicamente sus datos de contacto y ubicación. Recibir solicitudes ciudadanas, emitir acuses de recibo, derivar solicitudes a otras instituciones si no es competencia de SISALRIL, y asegurar respuesta en los términos legales (15 días hábiles). Elaborar estadísticas y reportes de gestión sobre solicitudes atendidas e implementar mejoras en los procedimientos de acceso. La SISALRIL no solo debe cumplir pasivamente con las reglas de acceso a la información, sino que también debe asegurar un entorno institucional activo y transparente, facilitando el ejercicio de derechos ciudadanos.	Ciudadanos. Organizaciones de la sociedad civil. Medios de comunicación. Estudiantes e investigadores. Empleados públicos.

Herramienta 1. Análisis del Marco Normativo

(1) Instrumento legal	(2) Objetivo	(3) Responsabilidades de la institución	(4) Población de Referencia
Ley No. 340-06, sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones, de fecha 18 de agosto de 2006	Regula las compras y contrataciones públicas en la República Dominicana, estableciendo principios de transparencia, eficiencia, y rendición de cuentas estableciendo responsabilidades legales y sanciones para funcionarios o proveedores por negligencia, prácticas corruptas o fraude.	La unidad de compras de la SISALRIL debe cumplir con los requisitos de registro de proveedores, control de fragmentación de compras, uso de tecnología, así como mantener archivos por al menos cinco años y medir la eficiencia de los procesos. Debe respetar los principios y procedimientos establecidos (licitación pública, contratos, transparencia) en cualquier contratación que lleve a cabo como institución del Estado	Instituciones del Estado. Proveedores y contratistas. Ciudadanía. Organizaciones de la sociedad civil, Profesionales y técnicos.
Ley No. 449-06, que modifica la Ley 340-06, de fecha 6 de diciembre de 2006.	La Ley 449-06, promulgada el 6 de diciembre de 2006, introduce modificaciones concretas a la Ley 340-06 (de 18 de agosto de 2006) con el fin de armonizar la normativa con el Sistema Integrado de administración Financiera del Estado (SIAFE), adecuar los procedimientos de contratación pública al Acuerdo de Libre Comercio DR-CAFTA y fortalecer los principios generales (responsabilidad, moralidad, buena fe) de funcionarios y contratistas.	Integrar los principios de buena fe, moralidad y responsabilidad en todos sus procesos de contratación, tanto funcionarios como contratistas. Seguir los mecanismos de licitación pública, evaluación, adjudicación y contratación definidos por la Ley 340-06 y modificados por la Ley 449-06, asegurando transparencia y legalidad. Garantizar que sus procesos de compras y contrataciones estén integrados al sistema financiero del Estado (SIAFE). El Comité de Compras y la Unidad Operativa dentro de SISALRIL deben garantizar el cumplimiento de las disposiciones legales y normativas vigentes. SISALRIL asume una gestión de compras	Afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS). Empleadores que contribuyen al sistema de salud. Administradoras de Riesgos de Salud (ARS). Proveedores de servicios de salud. Organismos de regulación y supervisión del sistema de salud.

Herramienta 1. Análisis del Marco Normativo			
(1) Instrumento legal	(2) Objetivo	(3) Responsabilidades de la institución	(4) Población de Referencia
		más ética, transparente y alineada con los estándares nacionales e internacionales establecidos por la Ley 449-06.	

Herramienta 1. Análisis del Marco Normativo			
(1) Instrumento legal	(2) Objetivo	(3) Responsabilidades de la institución	(4) Población de Referencia
Ley No. 423-06, Orgánica de Presupuesto para el Sector Público, de fecha 17 de noviembre de 2006.	Establece un marco legal para la formulación, ejecución y evaluación del presupuesto general del Estado, considerando principios de eficiencia, transparencia, disciplina fiscal, integración con sistemas tesorería y contabilidad dentro del SIAFE, y alineación con políticas nacionales de desarrollo	La SISALRIL actúa en el ámbito de salud y riesgos, como ente público está sujeta a las exigencias presupuestarias de esta ley, tales como: Preparar anualmente su anteproyecto de presupuesto, alineado al plan operativo institucional y al plan plurianual aprobado por el CNSS. Garantizar que su gestión presupuestaria esté integrada con los sistemas de tesorería, contabilidad y crédito público. Ajustar su ejecución a los límites aprobados por el Congreso, garantizando eficiencia, control de gastos y resultados	Instituciones del Estado. Ciudadanos. Empleados públicos. Organizaciones de la sociedad civil. Medios de comunicación.

Herramienta 1. Análisis del Marco Normativo

(1) Instrumento legal	(2) Objetivo	(3) Responsabilidades de la institución	(4) Población de Referencia
Ley No.41-08, Sobre Función Pública, de fecha 16 de enero de 2008	Regula el régimen del empleo público en la República Dominicana, estableciendo principios de mérito, igualdad, estabilidad, equidad retributiva, flexibilidad, irrenunciabilidad y tutela judicial para los servidores públicos en cargos presupuestados del Estado, municipios y entidades autónomas.	Incorporar principios de mérito, igualdad y estabilidad en la contratación y desarrollo de posiciones (carrera y de libre nombramiento) dentro de SISALRIL. Mantener una Oficina de Recursos Humanos que gestione expedientes, coordine concursos, aplique evaluaciones de desempeño, licencias, permisos y sanciones disciplinarias. Garantizar a los servidores retribución justa según estructura de puestos, licencias remuneradas (enfermedad, maternidad, estudios) y un ambiente de trabajo sano y protección judicial en casos de decisiones adversas. Aplicar el régimen de faltas, sanciones y tutela judicial administrativa establecido, de acuerdo a proceso disciplinario reglamentario. Alinear procesos retributivos (salarios, incentivos) con la política pública y ajustar conforme a inflación y presupuestos.	Empleados públicos. Candidatos a puestos públicos. Organismos estatales. Sociedad civil. Organizaciones de derechos humanos y de la sociedad civil.

Herramienta 1. Análisis del Marco Normativo

(1) Instrumento legal	(2) Objetivo	(3) Responsabilidades de la institución	(4) Población de Referencia
Ley No.247-12, Orgánica de la Administración Pública, de fecha 9 de agosto de 2012.	Establece los principios, normas y reglas que regulan la organización, estructura, funcionamiento, y evaluación de los entes públicos bajo el Poder Ejecutivo incluyendo organismos centrales, descentralizados y autónomos promoviendo eficacia, transparencia, coordinación, racionalidad, unidad, responsabilidad fiscal y rendición	Incorporar principios de la ley (transparencia, eficiencia...) dentro de su plan estratégico y Plan Operativo Anual (POA), con criterios de unidad y coordinación institucional. Definir una estructura interna proporcional y funcional (direcciones, divisiones, comisiones), en conformidad con las normas de organización administrativa. Promover programas de prevención de riesgos laborales y capacitación para empleadores y trabajadores. Implementar herramientas tecnológicas (gobierno electrónico) para acercarse al ciudadano, agilizar procesos y fomentar colaboración interinstitucional Mantener colaboración leal con otras entidades (MAP, CNSS, SESPAS, Ministerio de Trabajo), facilitando información y respuestas para la política pública de salud y riesgos.	Instituciones del Estado. Empleados públicos. Ciudadanía. Organizaciones de la sociedad civil. Profesionales del derecho y administradores.

Herramienta 1. Análisis del Marco Normativo

(1) Instrumento legal	(2) Objetivo	(3) Responsabilidades de la institución	(4) Población de Referencia
Ley No.107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, de fecha 6 de agosto de 2013.	Regula los derechos y deberes de las personas en sus relaciones con la Administración Pública y establece normas del procedimiento administrativo, con el objetivo de garantizar una administración más eficiente, transparente, justa y respetuosa de los derechos ciudadanos	SISALRIL está obligada a cumplir rigurosamente la Ley 107-13 en su trato con las personas, reflejando los principios de buena administración en cada acto, notificación, recurso o procedimiento. Debe garantizar acceso a audiencias, motivaciones, plazos razonables, entrega de copias, y atención oportuna y transparente de solicitudes. Además, actúa como organismo sancionador en el SDSS, con procedimientos administrativos ajustados a la ley, permitiendo apelaciones ante el CNSS o judiciales.	Ciudadanos. Organizaciones de la sociedad civil. Empleados públicos. Empresas y particulares. Estudiantes y profesionales del derecho.

Herramienta 1. Análisis del Marco Normativo

(1) Instrumento legal	(2) Objetivo	(3) Responsabilidades de la institución	(4) Población de Referencia
Ley No.123-15, sobre el Servicio Nacional de Salud, de fecha 16 de julio de 2015.	Crea el Servicio Nacional de Salud (SNS) en la República Dominicana, con una Dirección Central autónoma y Servicios Regionales desconcentrados, adscritos al Ministerio de Salud Pública. Su propósito es fortalecer la red pública de salud, mejorar procesos administrativos, técnicos y financieros, e integrar la gestión con el SDSS y el Ministerio	Otorga autorización a ARS y al SNS, verificando que cumplan requisitos técnicos, financieros y administrativos. Vigila que ARS y SNS paguen en un plazo máximo de 10 días a Proveedores de Servicios de Salud (PSS) tras recibir los fondos Establece condiciones mínimas para contratos entre ARS/SNS y PSS, incluyendo modalidades de riesgo compartido. Controla la solvencia financiera, organización contable, fondo de reserva y capital mínimo de ARS y SNS. Puede cancelar autorizaciones, imponer multas (de 50 a 200 salarios mínimos), y suspender promotores que incumplan normas.	Ciudadanos. Pacientes. Trabajadores del sector salud. Instituciones de salud pública.

Herramienta 1. Análisis del Marco Normativo

(1) Instrumento legal	(2) Objetivo	(3) Responsabilidades de la institución	(4) Población de Referencia
Decreto No. 342-09, de fecha 28 de abril del 2009, que crea Plan de Servicios de Salud Especial y Transitorio para Pensionados y Jubilados y sus modificaciones mediante los Decretos No. 213-10 y No. 327-11, de fecha 15 de abril de 2010 y 17 de mayo de 2011, respectivamente.	Este decreto establece el Plan de Servicios de Salud Especial Transitorio para pensionados y jubilados del Estado que no estaban activos en el régimen contributivo o subsidiado del SDSS. Las modificaciones: *Decreto 213-10 (15 abril 2010): amplía el plan a 6,000 nuevos pensionados y aumenta el per cápita de RD\$540.28 a RD\$721.48. *Decreto 327-11 (17 mayo 2011): ajusta nuevamente la cápita para los afiliados de una ARS específica (SENASA). El plan se administra mediante convenio entre el Estado, la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) y distintas ARS aprobadas (como SENASA, SEMMA y Salud Segura).	Vigilar la solvencia financiera de las ARS que ejecutan el plan y asegurar el pago puntual, tanto de las ARS a los prestadores de salud como del Estado a las ARS. Enviar informes semestrales al CNSS sobre la aplicación y desempeño del plan, con datos como afiliaciones, coberturas, gastos y niveles de servicio. En coordinación con la TSS, diseñar en 30 días los procedimientos de afiliación, facturación y dispersión del plan. Emitir resoluciones administrativas que regulen el funcionamiento, normas de afiliación, recursos, coberturas y otros aspectos, tal como se ratifica en resoluciones posteriores (e.g. Resolución 00221-2019).	Pensionados. Jubilados. Beneficiarios de los pensionados y jubilados. Instituciones de salud. Organizaciones y asociaciones de pensionados.

Herramienta 1. Análisis del Marco Normativo			
(1) Instrumento legal	(2) Objetivo	(3) Responsabilidades de la institución	(4) Población de Referencia
Decreto No. 694-09, de fecha 17 de septiembre de 2009, que crea el Sistema 311 de denuncias, quejas y reclamaciones.	Establecer un canal oficial de comunicación que permite a los ciudadanos enviar sus denuncias, quejas, reclamaciones y sugerencias a la Administración Pública.	Crear una unidad interna conectada al sistema 311, con personal responsable que atienda las comunicaciones canalizadas por la línea o el portal. Nombrar al responsable de Acceso a la Información (RAI) u Oficial de Atención Ciudadana, que reciba las denuncias, gestione su seguimiento y canalice las respuestas pertinentes. Asegurar protección de la identidad de denunciantes, testigos y demás actores, según estipula el decreto Recibir cada caso, iniciar el proceso de atención/investigación, mantener registro del seguimiento y responder –usualmente entre 15 y 30 días hábiles– asegurando transparencia y diligencia.	

Herramienta 1. Análisis del Marco Normativo			
(1) Instrumento legal	(2) Objetivo	(3) Responsabilidades de la institución	(4) Población de Referencia
Decreto No. 130-05, de fecha 23 de febrero de 2005, que aprueba el Reglamento de la Ley 200-04	Este decreto reglamenta la Ley 200-04, estableciendo disposiciones operativas claras para garantizar el derecho de acceso a la información pública.	Mantiene una Oficina de Acceso a la Información con un responsable con dedicación exclusiva y formado conforme al decreto. Publica en su sitio institucional: planes, manuales, estructura, informes, estadísticas y balances Implementa procedimientos, clasifica y conserva documentos para garantizar eficiencia y cumplimiento Compila datos sobre solicitudes, tiempos de respuesta y publica un informe anual en su portal institucional.	Ciudadanos. Organizaciones de la sociedad civil. Medios de comunicación. Empleados públicos. Instituciones gubernamentales.
Decreto No. 543-12, de fecha 6 de septiembre de 2012, que aprueba el Reglamento de la Ley sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones del Estado	Regula la aplicación de la Ley núm. 340-06, sobre Compras y Contrataciones de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones, del 18 de agosto de 2006, modificada por la Ley núm. 449-06, del 6 de diciembre de 2006.	SISALRIL, bajo el Decreto 543-12, debe: Implementar una Unidad Operativa de Compras y Contrataciones, responsable de gestionar los procesos conforme al reglamento. Utilizar los documentos oficiales emitidos por la DGCP (Dirección General de Contrataciones Públicas), como pliegos, bases técnicas y formularios. Garantizar la inscripción y actualización en el Registro de Proveedores del Estado, revisando antecedentes y habilitaciones.	Instituciones del Estado. Proveedores y contratistas. Ciudadanos. Organizaciones de la sociedad civil. Medios de comunicación.

Herramienta 1. Análisis del Marco Normativo			
(1) Instrumento legal	(2) Objetivo	(3) Responsabilidades de la institución	(4) Población de Referencia
Decreto No. 525-08, de fecha 11 de septiembre de 2008, sobre Gabinetes de Comunicación Gubernamental	Establece en cada entidad pública los Gabinetes de Comunicación Gubernamental, integrados por los gerentes de comunicación, para coordinar y ejecutar una política única de comunicación del Poder Ejecutivo, basada en los principios de objetividad, transparencia, coordinación y publicidad.	SISALRIL tiene deberes específicos: Debe contar internamente con un profesional encargado de comunicaciones, que actuará como enlace para el Gabinete de Comunicación Gubernamental. Participar activamente en la coordinación interinstitucional de mensajes, campañas y estrategias alineadas con la comunicación oficial del gobierno. En línea con la política de comunicación del gobierno, hacer públicas en su portal noticias, comunicados, cambios institucionales y proyectos relevantes, respetando los estándares de transparencia.	Gabinetes de Comunicación Gubernamental. Funcionarios públicos. Ciudadanía. Medios de comunicación. Organizaciones de la sociedad civil.

Herramienta 1. Análisis del Marco Normativo			
(1) Instrumento legal	(2) Objetivo	(3) Responsabilidades de la institución	(4) Población de Referencia
Decreto No. 492-07, de fecha 30 de agosto de 2007, que aprueba el Reglamento de Aplicación de la Ley Orgánica de Presupuesto para el Sector Público.	Este decreto desarrolla normativamente la Ley No. 423-06, estableciendo los criterios, procedimientos y responsabilidades para las cuatro fases clave del ciclo presupuestario: formulación, ejecución, evaluación y cierre a través de la misma se crean distintas direcciones dentro de la Dirección General de Presupuesto (DIGEPRES) para coordinar estos procesos tanto en el nivel central como en las instituciones descentralizadas y de seguridad social	Preparar anualmente un anteproyecto presupuestario, alineado con el Plan Operativo Anual (POA) y el Plan Estratégico aprobados por el CNSS. Ejecutar el presupuesto aprobadamente, integrándose al Sistema Integrado de Administración Financiera del Estado (SIAFE). Enviar a DIGEPRES y a la Dirección General de Contabilidad Gubernamental informes semestrales y anuales sobre el cumplimiento de metas, niveles de ejecución y recomendaciones correctivas. Al cierre del ejercicio, remitir todo lo necesario para la consolidación del Estado Anual de Recaudación e Inversión de las Rentas (ERIR), incluyendo estados financieros e indicadores de eficiencia	Instituciones del Estado. Funcionarios y empleados públicos. Ciudadanos. Organizaciones de la sociedad civil. Medios de comunicación.

Herramienta 1. Análisis del Marco Normativo			
(1) Instrumento legal	(2) Objetivo	(3) Responsabilidades de la institución	(4) Población de Referencia
Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud, Resolución CNSS 48-13, 10 octubre 2002.	Regular la prestación de los beneficios, contenidos, condiciones, limitaciones y exclusiones del Seguro Familiar de Salud en todo el territorio nacional. Obliga a todas las entidades públicas, privadas o mixtas debidamente autorizadas para participar en el Sistema prestando uno o varios de los componentes del Seguro Familiar de Salud de que trata el presente Reglamento.	Autorizar el funcionamiento del SNS, ARS y planes complementarios, manteniendo registros actualizados. Proponer períodos de cuotas moderadoras al CNSS, con base en estudios de sostenibilidad financiera. Supervisar solvencia, cuentas, fondos de reserva y capital mínimo de las ARS/SNS. Examinar contabilidad, archivos y documentos de ARS/SNS/PSS, y aplicar sanciones por incumplimientos. Administrar directa o subrogar la gestión de subsidios por enfermedad y maternidad, según el reglamento del SFS	Afiliados al Seguro Familiar de Salud. Beneficiarios del Plan Básico de Salud. Instituciones de salud. Empleados del sector salud. Organizaciones de la sociedad civil.

Herramienta 1. Análisis del Marco Normativo			
(1) Instrumento legal	(2) Objetivo	(3) Responsabilidades de la institución	(4) Población de Referencia
Reglamento del Seguro de Riesgos Laborales	Establece los fines y áreas de aplicación del SRL: prevención de riesgos, prestaciones en especie y en dinero (subsídios, pensiones, indemnizaciones), clasificación de incapacidades y enfermedades, e inspecciones de seguridad también define la evaluación médica por comisiones, recursos de inconformidad ante la SISALRIL.	Supervisar la administración del SRL, en ejecución del art. 1 del reglamento, garantizando su correcta aplicación. Crear y presidir comisiones de evaluación médica para calificar discapacidades permanentes. Revisar que la ARL administre eficientemente los aportes y retribuciones, garantizando la viabilidad financiera del seguro. Fiscalizar que las prestaciones en especie y dinero, incluidas subsidios temporales, indemnizaciones y pensiones, se otorguen conforme a lo establecido. El reglamento fortalece el rol de la SISALRIL como autoridad técnica y fiscalizadora del Seguro de Riesgos Laborales, garantizando la protección laboral, compensaciones justas y promoción de ambientes de trabajo seguros y saludables.	Trabajadores. Empleadores. Afiliados al sistema de seguridad social. Instituciones de salud. Organismos de supervisión y control. Organizaciones de la sociedad civil.

Herramienta 1. Análisis del Marco Normativo			
(1) Instrumento legal	(2) Objetivo	(3) Responsabilidades de la institución	(4) Población de Referencia
Reglamento para la Organización y Regulación de las ARS	Es regular el funcionamiento y organización de las ARS que se autoricen en el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).	SISALRIL tiene la facultad para diseñar, emitir y actualizar las normas técnicas, administrativas, financieras y operativas que deben cumplir las ARS. La SISALRIL evalúa y aprueba la creación y funcionamiento de nuevas ARS, verificando que cumplan con los requisitos técnicos, financieros y legales necesarios para operar. Mediante procedimientos administrativos, la SISALRIL interviene para resolver disputas entre afiliados y las ARS. Cuando se detectan incumplimientos, la SISALRIL puede imponer multas, suspensiones temporales o incluso revocar licencias de operación a las ARS. Fomentar la transparencia en la información sobre planes y servicios ofrecidos por las ARS.	Aseguradoras de Riesgos de Salud (ARS). Afiliados al sistema de salud. Proveedores de servicios de salud. Organismos de regulación y supervisión. Organizaciones de la sociedad civil.

Herramienta 1. Análisis del Marco Normativo

(1) Instrumento legal	(2) Objetivo	(3) Responsabilidades de la institución	(4) Población de Referencia
Reglamento para el Control de los medicamentos del Plan Básico de Salud	Este reglamento regula la gestión, control, distribución y acceso a los medicamentos incluidos en el Plan Básico de Salud que deben garantizar las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y las instituciones prestadoras de servicios de salud en el sistema dominicano.	La SISALRIL supervisa que las ARS cumplan con la entrega, calidad y disponibilidad de estos medicamentos, regula el uso racional, protege los derechos de los usuarios y sanciona incumplimientos.	Afiliados al Plan Básico de Salud. Proveedores de medicamentos. Instituciones de salud. Farmacias. Organismos de regulación y supervisión.
Reglamento sobre Aspectos Generales de Afiliación al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo.	Este reglamento establece las normas y procedimientos para la afiliación, inscripción, mantenimiento y bajas de los asegurados y beneficiarios del Seguro Familiar de Salud bajo el Régimen Contributivo, que incluye a trabajadores formales y sus familiares.	La SISALRIL tiene que este proceso sea transparente, correcto y que proteja los derechos de los afiliados, sancionando incumplimientos y facilitando la resolución de conflictos.	Afiliados al Seguro Familiar de Salud. Trabajadores del sector público y privado. Empleadores. Dependientes de los afiliados. Instituciones de salud.

Herramienta 1. Análisis del Marco Normativo

(1) Instrumento legal	(2) Objetivo	(3) Responsabilidades de la institución	(4) Población de Referencia
Reglamentos para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos Ambulatorios en el SDSS	Regula el acceso, uso, control y entrega de medicamentos a los afiliados del Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo y Subsidiado, dentro del Sistema Dominicano de Seguridad Social.	La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) es la entidad responsable de regular, supervisar y controlar que el proceso de prescripción y dispensación de medicamentos ambulatorios se realice conforme a lo establecido en este reglamento: Establece estándares técnicos y operativos que deben seguir médicos, farmacias y ARS. Supervisa que las ARS, médicos prescriptores y farmacias cumplan con el reglamento. Monitorea el comportamiento de prescripción para detectar irregularidades como: Duplicación de recetas, prescripción excesiva, fraude entre prestadores y farmacias. Puede suspender la participación de actores en el sistema cuando hay infracciones graves.	Afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS). Médicos y profesionales de la salud que prescriben medicamentos. Farmacias y dispensadores de medicamentos. Instituciones de salud que participan en la atención ambulatoria. Organismos de regulación y supervisión.
Reglamento de infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales	Regula las sanciones administrativas aplicables a las violaciones cometidas por los diferentes actores del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), específicamente dentro del Seguro Familiar de Salud (SFS) y el Seguro de Riesgos Laborales (SRL).	La SISALRIL es la autoridad responsable de aplicar este régimen sancionador, velando por el buen funcionamiento y la legalidad en el sistema.	Afiliados al Seguro Familiar de Salud. Empleadores que incumplen con sus obligaciones. Proveedores de servicios de salud. Instituciones de salud que participan en el sistema. Organismos de regulación y supervisión.

Herramienta 1. Análisis del Marco Normativo			
(1) Instrumento legal	(2) Objetivo	(3) Responsabilidades de la institución	(4) Población de Referencia
Reglamento de Subsidios por Maternidad y Lactancia.	Garantizar el acceso de las trabajadoras afiliadas al Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo a los subsidios por maternidad y subsidio por lactancia.	La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) es el órgano técnico responsable de gestionar, autorizar y supervisar el pago de los subsidios por maternidad y lactancia.	Afiliadas al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) que se encuentren en estado de maternidad. Trabajadoras del sector público y privado que sean madres. Dependientes de las afiliadas que puedan beneficiarse del subsidio. Instituciones de salud que brindan atención a las madres y sus bebés. Empleadores que deben cumplir con las disposiciones del reglamento.

Herramienta 1. Análisis del Marco Normativo

(1) Instrumento legal	(2) Objetivo	(3) Responsabilidades de la institución	(4) Población de Referencia
Reglamento sobre Subsidios por Enfermedad Común.	Garantiza a los trabajadores afiliados al Seguro Familiar de Salud (SFS) el derecho a recibir un subsidio económico temporal cuando se vean incapacitados para trabajar por una enfermedad común (no ocupacional), durante un período determinado.	La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) es el organismo responsable de gestionar, autorizar y supervisar la entrega de los subsidios por enfermedad común. Recibe y procesa las solicitudes de subsidio por enfermedad común. Calcula el monto del subsidio con base en el salario promedio de los últimos tres meses cotizados. Evalúa los certificados médicos y puede solicitar verificaciones clínicas si considera que la incapacidad debe confirmarse. Lleva un registro electrónico de todos los subsidios por enfermedad aprobados y pagados. Puede sancionar a empleadores que oculten información, médicos que emitan certificados falsos o afiliados que simulen enfermedades.	Afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) que se encuentran incapacitados por enfermedad. Trabajadores del sector público y privado que solicitan subsidios por enfermedad. Dependientes de los afiliados que puedan beneficiarse indirectamente. Instituciones de salud que brindan atención a los enfermos. Empleadores que deben cumplir con las regulaciones del subsidio.

Herramienta 1. Análisis del Marco Normativo			
(1) Instrumento legal	(2) Objetivo	(3) Responsabilidades de la institución	(4) Población de Referencia
Reglamento Operativo de la SISALRIL	Este reglamento fue aprobado el 14 de marzo de 2022, define el marco institucional y funcional de la SISALRIL, estableciendo sus estructuras, objetivos, atribuciones y procedimientos internos.	Regular, autorizar, fiscalizar y sancionar a ARS, SNS, ARL y prestadores de salud. Administra subsidios especiales del SFS. Planificar institucionalmente: planes estratégicos, operativos y ejecución financiera. Fomentar transparencia, recibir quejas, conciliar disputas y actuar como árbitro con poder resolutivo sobre tarifas.	Afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS). Proveedores de servicios de salud. Instituciones de salud que participan en el sistema. Empleadores que están sujetos a las regulaciones del sistema de salud. Organismos de regulación y supervisión relacionados con la salud y seguridad social.

Herramienta 1. Análisis del Marco Normativo			
(1) Instrumento legal	(2) Objetivo	(3) Responsabilidades de la institución	(4) Población de Referencia
Reglamento sobre el Régimen Subsidiado del Seguro Familiar de Salud.	Este reglamento está establecido por el Decreto No. 136-13 (G. O. No. 10715, 22 mayo 2013), que deroga el anterior decreto 549-03 define los lineamientos para la afiliación, cobertura, financiamiento, derechos y deberes de los beneficiarios del Régimen Subsidiado.	Supervisa que SENASA y los prestadores cumplan con los lineamientos del decreto Brinda soporte técnico a SENASA, asegurando que los procedimientos de afiliación estén alineados con estándares del SDSS. Recibe quejas y denuncias sobre demoras, exclusiones injustas o calidad deficiente del servicio Detecta y reporta irregularidades como evasión, fraude o asignación indebida de beneficios. Tiene autoridad para sancionar a entidades o prestadores que incumplan sus obligaciones en el régimen subsidiado, conforme a sus facultades sancionadoras generales La SISALRIL, aunque no gestiona directamente el régimen, actúa como regulador técnico, auditor, defensora de derechos, coordinadora interinstitucional, supervisora financiera y sancionadora, garantizando calidad, transparencia y protección integral de los beneficiarios.	Afiliados al Régimen Subsidiado. Familias de bajos ingresos. Beneficiarios de programas de asistencia social. Instituciones de salud. Organismos de regulación y supervisión.

Herramienta 1. Análisis del Marco Normativo			
(1) Instrumento legal	(2) Objetivo	(3) Responsabilidades de la institución	(4) Población de Referencia
Reglamento del Comité Nacional de Honorarios Profesionales, aprobado por el Consejo nacional de la Seguridad Social mediante Res. No. 76-05 del 29 de mayo de 2003.	Incentiva la calidad de los servicios y el talento de los profesionales y técnicos de las diversas disciplinas relacionadas con el establecimiento de tarifas mínimas de honorarios profesionales.	La SISALRIL garantiza que el proceso de fijación de tarifas cumpla con los lineamientos de la Ley 87-01 y reglamentos del SDSS.. Mediante resoluciones del CNSS, la SISALRIL ha sido instruida para remitir propuestas actualizadas del reglamento del CNHP, a fin de modernizarlo acorde con las necesidades del sistema. Facilita el diálogo y coordinación entre el CNHP, ARS, CMD y otros gremios cuando surgen diferencias en la fijación de tarifas. Asegura que los ajustes en honorarios no pongan en riesgo la sostenibilidad financiera del Seguro Familiar de Salud y Riesgos Laborales, tal como exige la Ley 87-01 artículo 176.	Afiliados al Sistema de Seguridad Social: Incluye a todos los asegurados y beneficiarios que reciben servicios de salud a través del sistema. Profesionales de la Salud: Médicos, odontólogos, psicólogos y otros profesionales que prestan servicios de atención médica a los afiliados. Entidades Prestadoras de Servicios de Salud: Clínicas, hospitales y centros de salud que operan bajo el marco del sistema de seguridad social.

Herramienta 1. Análisis del Marco Normativo			
(1) Instrumento legal	(2) Objetivo	(3) Responsabilidades de la institución	(4) Población de Referencia
Reglamento de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados.	Este reglamento, delineado por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) y establecido en la Ley 87-01, define funciones, procedimientos y estructuras de la DIDA	La SISALRIL monitorea el cumplimiento de la DIDA respecto a recepción de quejas, asesoría legal y atención a afiliados. Asegura el intercambio de datos entre DIDA y el resto del SDSS (TSS, ARS, ARL, proveedores) para procesar quejas. Colabora con DIDA, TSS, CNSS, SNS, ARS, ARL y prestadores para resolver casos y compartir información. Garantiza que los afiliados reciban información clara, acceso gratuito, orientación adecuada y resolución de reclamos.	Afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS). Beneficiarios de servicios de salud. Organizaciones de la sociedad civil. Proveedores de servicios de salud. Funcionarios de la dirección.

Herramienta 1. Análisis del Marco Normativo			
(1) Instrumento legal	(2) Objetivo	(3) Responsabilidades de la institución	(4) Población de Referencia
Reglamento Interno del Consejo Nacional de Seguridad Social.	Establece la naturaleza, funciones y procedimientos del CNSS, definido como entidad descentralizada, autónoma con autonomía funcional, administrativa y financiera	Asiste como miembro oficial, participando en sesiones, deliberaciones y votaciones de normativas, incluyendo las relativas a salud y riesgos. Presenta al CNSS propuestas técnicas para normativas sobre salud, riesgos, financiamiento, cobertura y subsidios. Colabora con comisiones y comités dentro del CNSS, así como con TSS, SNS, ARS, ARL, PSS, entre otros. Ejecuta, mediante resolución propia, las decisiones del CNSS relacionadas con salud, financiamiento y funcionamiento del SDSS. Facilita información técnica, estadísticas operativas y datos financieros para respaldar las decisiones del CNSS.	Miembros del Consejo Nacional de Seguridad Social. Afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS). Instituciones y entidades del sistema de seguridad social. Organizaciones de la sociedad civil. Funcionarios y empleados del consejo.

Herramienta 1. Análisis del Marco Normativo			
(1) Instrumento legal	(2) Objetivo	(3) Responsabilidades de la institución	(4) Población de Referencia
Reglamento que establece Normas y Procedimientos para las Apelaciones ante el Consejo Nacional de Seguridad Social	Este reglamento (Res. No 573-02 y modificaciones posteriores, incluida Res. 578-02 de octubre/2023) detalla cómo los interesados pueden apelar actos y decisiones administrativos emanados del SDSS ante el CNSS.	La SISALRIL es entidad recurrente y recurrida dentro de este procedimiento, defiende la aplicación justa del reglamento para proteger los derechos de los afiliados, ha impulsado reformas que limitan efectos suspensivos automáticos que podrían paralizar acciones en beneficio del sistema de salud y participa activamente en el proceso normativo y de resolución.	Afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS). Beneficiarios de servicios de salud y pensiones. Proveedores de servicios de salud. Organizaciones de la sociedad civil. Funcionarios del Consejo Nacional de Seguridad Social.

Herramienta 1. Análisis del Marco Normativo			
(1) Instrumento legal	(2) Objetivo	(3) Responsabilidades de la institución	(4) Población de Referencia
Reglamento del Régimen Subsidiado del Sistema Dominicano de Seguridad Social.	Regular el acceso, afiliación, financiamiento, administración y prestación de los servicios de salud del Seguro Familiar de Salud (SFS) bajo el Régimen Subsidiado, destinado a proteger a la población en condiciones de pobreza, vulnerabilidad o exclusión social, garantizándoles cobertura integral de salud sin costo alguno.	La SISALRIL actúa como órgano regulador, supervisor y garante de que el Régimen Subsidiado cumpla su objetivo de brindar salud gratuita a los más vulnerables, maneje correctamente los fondos públicos, respete los derechos de los afiliados y funcione de forma transparente y eficiente.	Afiliados al Régimen Subsidiado: Personas de bajos ingresos que requieren acceso a servicios de salud. Familias en situación de vulnerabilidad: Hogares que no pueden costear el seguro de salud. Beneficiarios de programas de asistencia social: Aquellos que dependen del sistema de salud pública. Instituciones de salud: Que brindan servicios a los beneficiarios del régimen subsidiado. Organismos de regulación y supervisión: Que aseguran el cumplimiento de las normativas del régimen.

Herramienta 1. Análisis del Marco Normativo

(1) Instrumento legal	(2) Objetivo	(3) Responsabilidades de la institución	(4) Población de Referencia
Reglamento del Subsidio por Discapacidad Temporal.	Regular el procedimiento para la entrega del Subsidio por Discapacidad Temporal a los trabajadores afiliados al Seguro de Riesgos Laborales, en ocasión de un accidente de origen laboral, de trayecto o una enfermedad profesional, previsto en la Ley 87-01, el Reglamento del Seguro de Riesgos Laborales y el Reglamento sobre el Subsidio por Discapacidad Temporal.”	La SISALRIL verifica que el procedimiento de entrega del subsidio cumpla con lo establecido en la normativa. Junto al IDOPPRIL y la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), es responsable de proporcionar orientaciones claras sobre cómo solicitar y reclamar el subsidio. Controlar que los pagos ya sea directo al trabajador o por reembolso al empleador se realicen de forma correcta, oportuna y conforme a lo establecido.	Afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) que sufren una discapacidad temporal que les impide trabajar. Trabajadores del sector público y privado que cumplen con los requisitos para recibir el subsidio. Dependientes de los afiliados que puedan beneficiarse indirectamente. Instituciones de salud que proporcionan atención y evaluación a los beneficiarios. Empleadores que deben cumplir con las disposiciones del reglamento.

Herramienta 1. Análisis del Marco Normativo			
(1) Instrumento legal	(2) Objetivo	(3) Responsabilidades de la institución	(4) Población de Referencia
Reglamento de la Tesorería de la Seguridad Social.	Desarrollar las funciones y atribuciones de la TSS, de acuerdo con la Ley No. 87-01 asegurando el funcionamiento eficiente del Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR), y garantizando el recaudo, distribución y pago de los recursos del SDSS	La SISALRIL colabora estrechamente con la TSS en cuanto recepción de información, auditorías conjuntas, supervisión de fondos de salud, intervenciones regulatorias y propuestas normativas técnicas.	Afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS). Empleadores. Instituciones de salud. Funcionarios y empleados de la Tesorería. Organismos de regulación y supervisión.
Normativa sobre los Accidentes en Trayecto	Garantizar que los trabajadores tengan acceso a prestaciones por accidentes ocurridos durante su trayecto habitual laboral.	Debe aprobar los procedimientos administrativos que elaboren las ARL para la investigación y calificación de accidentes en trayecto. Supervisa que las ARL efectúen investigaciones y otorguen prestaciones oportunamente y conforme a la normativa Controla que las ARL incluyan la prevención de accidentes en trayecto en sus programas, promoviendo la seguridad vial para trabajadores.	Trabajadores. Empleadores. Afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS). Organismos de regulación y supervisión. Instituciones de salud.

Herramienta 1. Análisis del Marco Normativo

(1) Instrumento legal	(2) Objetivo	(3) Responsabilidades de la institución	(4) Población de Referencia
Normativa sobre Contratos de Gestión entre ARS y PSS.	Garantizar la eficiente prestación, calidad y continuidad de los servicios de salud a los afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social, mediante la formalización de acuerdos contractuales claros y vinculantes entre las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y los Prestadores de Servicios de Salud (PSS), estableciendo responsabilidades, mecanismos de control, supervisión y evaluación, así como condiciones para el pago y la resolución de conflictos.	La SISALRIL verifica que los contratos de gestión entre ARS y PSS cumplan con los requisitos legales y reglamentarios. Monitorea que los acuerdos se cumplan conforme a los estándares de calidad, oportunidad y continuidad de los servicios. Define los lineamientos técnicos para la prestación de servicios, indicadores de calidad, y criterios de evaluación de resultados. Interviene cuando hay violaciones a los derechos de los usuarios por incumplimiento de las obligaciones contractuales.	Aseguradoras de Riesgos de Salud (ARS). Proveedores de Servicios de Salud (PSS). Afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS). Instituciones de salud. Organismos de regulación y supervisión.
Normativa sobre Accidentes de Tránsito (FONAMAT)	Proveer la atención médica inmediata, continua y de calidad a cualquier persona involucrada en un accidente de tránsito, sin importar su condición de afiliación o estatus migratorio, a través de un fondo solidario financiado por el sistema de seguridad social.	Garantizar que el fondo funcione de acuerdo a los principios establecidos por la Ley 87-01 y las resoluciones del CNSS. Emitir los lineamientos técnicos y operativos para la gestión de los servicios de salud cubiertos por el FONAMAT. Asegurarse de que toda persona accidentada reciba atención médica oportuna y completa, independientemente de su estatus de afiliación o nacionalidad.	Víctimas de accidentes de tránsito. Conductores y pasajeros. Familiares de las víctimas. Aseguradoras y entidades del FONAMAT. Organismos de regulación y supervisión.
Normativa sobre Planes Alternativos de Salud.	Regular la oferta, contratación y supervisión de planes de salud voluntarios o complementarios al Plan de Servicios de Salud (PDSS), asegurando que estos planes amplíen	Evaluar y aprobar las propuestas de planes alternativos presentadas por las ARS. Asegurar que los planes alternativos no sustituyan ni interfieran con el Plan de	Afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS). Proveedores de servicios de salud.

Herramienta 1. Análisis del Marco Normativo			
(1) Instrumento legal	(2) Objetivo	(3) Responsabilidades de la institución	(4) Población de Referencia
	y mejoren la cobertura de los afiliados sin sustituir ni limitar los servicios garantizados por el Seguro Familiar de Salud (SFS), bajo principios de transparencia, equidad y protección del usuario.	Servicios de Salud (PDSS). Supervisar que las ARS informen claramente a los afiliados sobre las coberturas, exclusiones, primas y condiciones de los planes. Emitir decisiones regulatorias en caso de violaciones o incumplimientos por parte de las ARS. Auditar los procesos de contratación, cobro y prestación de servicios de los planes alternativos.	Instituciones de salud. Organismos de regulación y supervisión. Organizaciones de la sociedad civil.
Normativa sobre el Funcionamiento del Comité Interinstitucional	Coordinar, armonizar y dar seguimiento a las políticas, estrategias y acciones técnicas entre las instituciones responsables de la ejecución del Sistema Dominicano de Seguridad Social, para garantizar su funcionamiento eficiente, coherente e integral, en beneficio de los afiliados.	La SISALRIL es miembro permanente del Comité y debe participar en todas las sesiones ordinarias y extraordinarias. Colabora con otras instituciones como la TSS, la DIDA, el IDOPPRIL, el SENASA y las ARS para garantizar la coherencia en la ejecución de políticas y procesos del sistema. Rinde cuentas ante el Comité sobre la supervisión de las ARS, la atención a los afiliados, los indicadores de calidad en salud, y auditorías realizadas.	Instituciones gubernamentales. Organismos de regulación y supervisión. Afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS). Proveedores de servicios de salud. Organizaciones de la sociedad civil.

Herramienta 1. Análisis del Marco Normativo

(1) Instrumento legal	(2) Objetivo	(3) Responsabilidades de la institución	(4) Población de Referencia
Ley No. 5-13 sobre discapacidad	Fijar el marco general para proteger el derecho a la salud, valoración, rehabilitación e inclusión de personas con discapacidad en la República Dominicana.	La SISASRIL, aunque no es citado expresamente en la Ley 5-13, desempeña un papel crucial en la atención a personas con discapacidad derivada de riesgos laborales, a través de su capacidad de supervisión, certificación, regulación y coordinación con CONADIS.	Personas con discapacidad física. Personas con discapacidad sensorial. Personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Personas con discapacidad psicosocial o mental. Personas con discapacidad múltiple (combinación de dos o más tipos).
Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Regular la prevención de riesgos laborales, elaborada por el Ministerio del Trabajo.	SISALRIL, aunque no está directamente involucrada en su aplicación diaria, juega un rol crucial como entidad sancionadora ante faltas en materia de seguridad y salud laboral, según lo previsto por el Código de Trabajo.	Trabajadores/as formales. Trabajadores/as informales. Empleadores y empresas. Comités Mixtos o coordinadores de SST. Afiliados al Seguro de Riesgos Laborales (SRL).

Herramienta 1. Análisis del Marco Normativo			
(1) Instrumento legal	(2) Objetivo	(3) Responsabilidades de la institución	(4) Población de Referencia
	Establece un marco normativo para la movilidad y seguridad vial en la República Dominicana, afectando a toda la población que interactúa con el sistema de transporte terrestre.	Aunque SISALRIL no tiene funciones directas en la implementación de esta ley, su rol en la supervisión del Seguro de Riesgos Laborales y en la promoción de la seguridad laboral es fundamental para prevenir y atender los accidentes laborales, incluyendo los relacionados con el tránsito.	Conductores/as. Pasajeros/as. Peatones. Empresas y operadores de transporte. Autoridades y personal de tránsito. DIGESETT, cuerpos policiales y personal de supervisión vial. Instituciones educativas y de formación vial.

Herramienta 2. Sistematización de la revisión de la misión institucional

Pregunta	Reflexión
¿Se ajusta esta misión a lo establecido en la columna de responsabilidades de la institución dentro del análisis de marco normativo realizado en el paso anterior?	Si, la misión se ajusta a las responsabilidades establecidas en el análisis del marco normativo. Sin embargo, la institución ha asumido otras obligaciones compartidas con instituciones del sector debido a las necesidades y expectativas expresadas por los interesados.
¿En qué medida ha cumplido la institución con la misión que se definió?	La institución ha avanzado significativamente en el cumplimiento de su misión, un ejemplo de esto es el aumento de la cobertura universal, a través de la afiliación al régimen subsidiado del SFS. A pesar de esto, es importante recordar que el SDSS lo componen diversas instituciones de carácter público y privado, y que las decisiones estratégicas que pueden generar cambios en el sistema se adoptan a través del Consejo Nacional de la Seguridad Social previo consenso, por lo que podría incidir en el logro de varios elementos de la misionalidad de la institución, como es la reducción de las barreras de acceso a servicios de salud, la reducción del gasto de bolsillo en salud y la entrega oportuna de los subsidios.
¿Otras instituciones ofrecen los mismos productos?, Y si es así, liste las instituciones y los productos. (consultar documentos publicados por la institución)	Ofrecen productos similares y complementarios, pero no iguales. Aunque podría parecer que la Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA) y la SISALRIL ofrecen los mismos productos, en realidad sus funciones son complementarias. La DIDA se enfoca en informar, educar y orientar a los afiliados sobre el SDSS, mientras que la SISALRIL se encarga de supervisar y regular las administradoras de riesgos de salud y prestadoras de servicios de salud. Las campañas que realiza la SISALRIL buscan orientar y educar a la población sobre los servicios que esta ofrece. Por tanto, aunque ambas realizan actividades relacionadas, no se superponen, sino que trabajan conjuntamente para fortalecer la seguridad social. De la misma manera, puede parecer que la institución entrega productos similares a los de otras instituciones del sector salud, sin embargo, las funciones que se realizan se complementan para el logro de los objetivos del sector. Por ejemplo, la evaluación de tecnologías sanitarias que realiza la SISARIL, es distinta al servicio que brinda Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios (DIGEMAPS). La SISARIL evalúa los beneficios, riesgos, costos y aspectos sociales y éticos de las tecnologías en salud, basándose en evidencia, para mejorar el acceso, optimizar el gasto y aumentar la eficiencia en el uso de estas tecnologías para los afiliados del Seguro Familiar de Salud. Mientras que DIGEMAPS, realiza evaluaciones con la finalidad de hacer el registro de comercialización de productos para su entrada al mercado, en función al análisis riesgo / beneficio, a partir de la información suministrada por el usuario del servicio.

Herramienta 2. Sistematización de la revisión de la misión institucional

Pregunta	Reflexión
¿Según el marco legal, debe mi institución entregar este producto?	Sí, la institución tiene la responsabilidad de informar y orientar a los ciudadanos como parte de su rol dentro del Sistema Dominicano de Seguridad Social; asimismo, la implementación de procesos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias en la SISALRIL apoya la toma de decisiones para la inclusión de medicamentos, procedimientos e insumos sanitarios, que mejoran las coberturas del SFS.
¿Qué hace a su institución diferente? (tecnología, atención a grupos vulnerables, producción sostenible, otros...)	1- Ente regulador de las instituciones y empresas del SFS y SRL (ARS, IDOPPRIL y PSS) *Fungir como árbitro conciliador cuando existan desacuerdos entre las ARS y los PSS. *Imponer multas y sanciones a las ARS y a los PSS, mediante resoluciones fundamentadas, cuando no cumplan con las disposiciones de las normativas. *Proponer al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) la regulación de los aspectos no contemplados sobre el Seguro Familiar de Salud y el Seguro de Riesgos Laborales. *Supervisar a la Tesorería de la Seguridad Social y al Patronato de Recaudo e Informática de la Seguridad Social (PRISS) en lo relativo a la distribución de las cotizaciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales dentro de los límites, distribución y normas establecidas por la presente la Ley 87-01 y sus normas complementarias. *Implementar tecnología avanzada para modernizar y agilizar procesos. * Gestionar subsidios por enfermedad común, maternidad y lactancia para proteger a los afiliados en situaciones vulnerables. 2- Evaluar las tecnologías sanitarias propuestas a implementarse en el marco del SFS y SRL. 3- Coordinar con otras entidades para promover cobertura universal, especialmente en zonas rurales y grupos históricamente excluidos. 4- Realizar análisis de sostenibilidad financiera del sistema de salud y riesgos laborales, vinculando cobertura con calidad y costos. 5- Fomentar la cultura de derechos en salud y seguridad social a través de campañas, talleres y materiales educativos.
¿Cómo los productos de su institución que son similares con los de otras pueden ser complementarios?	Respecto a informar, educar y orientar a los afiliados sobre el SDSS, la SISALRIL complementa a la DIDA, concientizando al usuario con relación a su rol y servicios específicos. Por otro lado, la SISALRIL complementa a la DIGEMAPS, al evaluar las tecnologías sanitarias que se podrían incluir en el PDSS respecto a aspectos éticos, sociales, costos y beneficios, mientras que la DIGEMAPS verifica que los productos sanitarios cumplan con los criterios de calidad para su registro comercial y entrada al mercado.

Herramienta 3. Adopción de prioridades estratégicas

Denominación de Resultado PNPS	Indicador Resultado	Institución Responsable	Institución Involucrada	Marco legal	Área responsable
Aumentada la cantidad de población que recibe servicios de promoción del cuidado y prevención de enfermedades, con énfasis en población vulnerable	Porcentaje de servicios gestionados en salud para la población Envejeciente, del total de servicios ofrecidos	CONAPE	MISPAS SNS CNSS SISALRIL	Ley 87-01	DARCP / DARS / DET / DEACT
Reducidas las muertes prevenibles por causas seleccionadas de interés para la salud pública nacional	Porcentaje de Consultas de Salud Mental en la Red Pública	MISPAS	SNS CNSS SISALRIL SENASA	Ley 42-01 (art. 84)	DARCP / DARS / DET / DEACT / DARL
Reducidas las barreras económicas de acceso a servicios de salud, de riesgos laborales y garantías de derechos previsionales a través del Sistema Dominicano de Seguridad Social, considerando las desigualdades territoriales y de género	Porcentaje de personas en el quintil I de ingreso que posee seguro de salud	CNSS	SISALRIL IDOPPRIL SENASA DIDA MISPAS SIUBEN TSS	Ley 87-01	DARCP / DARS / DET / DEACT / DAU
Reducidas las barreras económicas de acceso a servicios de salud, de riesgos laborales y garantías de derechos previsionales a través del Sistema Dominicano de Seguridad Social, considerando las desigualdades territoriales y de género	Porcentaje de la población que está afiliada al Servicio Familiar de Salud (SFS)	CNSS	SISALRIL IDOPPRIL SENASA DIDA MISPAS SIUBEN TSS	Ley 87-01	DARCP / DARS / DET / DEACT / DAU / DGR

Herramienta 3. Adopción de prioridades estratégicas

Denominación de Resultado PNPS	Indicador Resultado	Institución Responsable	Institución Involucrada	Marco legal	Área responsable
Reducidas las barreras económicas de acceso a servicios de salud, de riesgos laborales y garantías de derechos previsionales a través del Sistema Dominicano de Seguridad Social, considerando las desigualdades territoriales y de género	Porcentaje de personas pobres no indigentes que cuentan con algún tipo de seguro de salud	CNSS	SISALRIL IDOPPRIL SENASA DIDA MISPAS SIUBEN TSS	Ley 87-01	DARS / DET / DEACT / DAU
Reducidas las barreras económicas de acceso a servicios de salud, de riesgos laborales y garantías de derechos previsionales a través del Sistema Dominicano de Seguridad Social, considerando las desigualdades territoriales y de género	Porcentaje de establecimientos públicos que tienen contratos con ARS privadas.	CNSS	SISALRIL IDOPPRIL SENASA DIDA MISPAS SIUBEN TSS	Ley 87-01	DGR / DARCP
Reducidas las muertes prevenibles por causas seleccionadas de interés para la salud pública nacional (incluye muertes maternas, neonatales, por ENT)	Razón de mortalidad materna (por 100,000 nacidos vivos)	MISPAS	MT GPS SISALRIL SNS PROMESE-CAL SENASA ARS SEMMA	Ley 42-01	DARCP / DARS / DET / DEACT
Reducidos los riesgos sanitarios y de desastres en territorios y poblaciones más vulnerables, con énfasis en la prevención del ingreso y transmisión de	Tasa de mortalidad asociada a la Tuberculosis	MISPAS	MT MICM MA GPS SISALRIL SNS PROMESE-CAL SENASA ARS SEMMA	Ley 42-01	DARCP / DARS / DET / DEACT

Herramienta 3. Adopción de prioridades estratégicas

Denominación de Resultado PNPS	Indicador Resultado	Institución Responsable	Institución Involucrada	Marco legal	Área responsable
plagas y enfermedades					
Reducidos los riesgos sanitarios y de desastres en territorios y poblaciones más vulnerables, con énfasis en la prevención del ingreso y transmisión de plagas y enfermedades	Tasa de letalidad de dengue (%)	MISPAS	MT MICM MA GPS SISALRIL SNS PROMESE-CAL SENASA ARS SEMMA	Ley 42-01	DARCP / DARS / DET / DEACT
Reducidos los riesgos sanitarios y de desastres en territorios y poblaciones más vulnerables, con énfasis en la prevención del ingreso y transmisión de plagas y enfermedades	Incidencia de tuberculosis (por cada 100.000 personas)	MISPAS	MT MICM MA GPS SISALRIL SNS PROMESE-CAL SENASA ARS SEMMA	Ley 42-01	DARCP / DARS / DET / DEACT
Reducidos los riesgos sanitarios y de desastres en territorios y poblaciones más vulnerables, con énfasis en la prevención del ingreso y transmisión de plagas y enfermedades	Incidencia de dengue (por cada 100.000 personas)	MISPAS	MT MICM MA GPS SISALRIL SNS PROMESE-CAL SENASA ARS SEMMA	Ley 42-01	DARCP / DARS / DET / DEACT
Incrementadas las prácticas o intervenciones que promueven la salud y previenen enfermedades en la comunidad educativa y los territorios	Porcentaje de mujeres mayores de 40 años que realizaron mamografía anual en la red pública de salud	MISPAS	SNS MINERD INABIE GPS/SUPERATE PROMESE-CAL SISALRIL SENASA CNSS MEPyD	Ley 87-01, Ley 352-98 (protección a envejecientes)	DARCP / DARS / DET / DEACT

Herramienta 3. Adopción de prioridades estratégicas

Denominación de Resultado PNPS	Indicador Resultado	Institución Responsable	Institución Involucrada	Marco legal	Área responsable
Incrementadas las prácticas o intervenciones que promueven la salud y previenen enfermedades en la comunidad educativa y los territorios	Porcentaje de mujeres que realizaron Papanicolaou anual en la red pública de salud	MISPAS	SNS MINERD INABIE GPS/SUPERATE PROMESE-CAL SISALRIL SENASA CNSS MEPyD	Ley 42-01	DARCP / DARS / DET / DEACT
Incrementadas las prácticas o intervenciones que promueven la salud y previenen enfermedades en la comunidad educativa y los territorios	Porcentaje de hombres que se realizaron examen de próstata anual en la red pública de salud	MISPAS	SNS MINERD INABIE GPS/SUPERATE PROMESE-CAL SISALRIL SENASA CNSS MEPyD	Ley 42-01	DARCP / DARS / DET / DEACT
Incrementadas las prácticas o intervenciones que promueven la salud y previenen enfermedades en la comunidad educativa y los territorios	Tasa de suicidio (%)	MISPAS	SNS MINERD INABIE GPS/SUPERATE PROMESE-CAL SISALRIL SENASA CNSS MEPyD	Ley 42-01	DARCP / DARS / DET / DEACT
Disminuidos los embarazos en población adolescente	Partos en Adolescentes en establecimientos de la red pública (%)	MISPAS/Mujer	CNSS DIDA SISALRIL SNS PROMESE-CAL MINERD INABIE	Ley 42-01	DARCP / DARS / DET / DEACT
Tasa de mortalidad por accidentes de tránsito (in situ), por 100 mil habitantes.	Reducidas las muertes y lesiones por accidentes de tránsito	INTRANT	SISALRIL IDOPPRIL ONE MISPAS SNS SENASA	Ley 42-01	DARCP / DARS / DET / DEACT / DARL
Reducidas las muertes y lesiones por accidentes de tránsito	Tasa de personas lesionadas por accidentes de tránsito, por 10,000 habitantes	INTRANT	SISALRIL IDOPPRIL ONE MISPAS SNS SENASA	Ley 42-01	DARCP / DARS / DET / DEACT / DARL

Herramienta 3. Adopción de prioridades estratégicas

Denominación de Resultado PNPS	Indicador Resultado	Institución Responsable	Institución Involucrada	Marco legal	Área responsable
Reducidas las barreras económicas de acceso a servicios de salud, de riesgos laborales y garantías de derechos previsionales a través del Sistema Dominicano de Seguridad Social, considerando las desigualdades territoriales y de género	Población de 60 años y más pensionada afiliada a seguro de salud	CNSS	SISALRIL IDOPPRIL DIDA MISPAS SIUBEN TSS	Ley 87-01 art. 2, Ley 352-98 envejecientes	DARCP / DARS / DET / DEACT
Reducidas las barreras económicas de acceso a servicios de salud, de riesgos laborales y garantías de derechos previsionales a través del Sistema Dominicano de Seguridad Social, considerando las desigualdades territoriales y de género	Porcentaje de la población de 60 años y más afiliada a seguro de salud	CNSS	SISALRIL IDOPPRIL DIDA MISPAS SIUBEN TSS	Ley 87-01 art. 2, Ley 352-98 envejecientes	DARCP / DARS / DET / DEACT
Reducidas las barreras económicas de acceso a servicios de salud, de riesgos laborales y garantías de derechos previsionales a través del Sistema Dominicano de Seguridad Social, considerando las desigualdades territoriales y de género	Porcentaje de los trabajadores por cuenta propia que están afiliados al SFS	CNSS	SISALRIL IDOPPRIL DIDA MISPAS SIUBEN TSS	Ley 87-01 art. 2	DARCP / DARS / DET / DEACT
Reducidas las barreras económicas de acceso a servicios de salud, de riesgos laborales y	Índice de Utilización de Servicios Médicos en el Régimen Contributivo	CNSS	SISALRIL IDOPPRIL DIDA MISPAS SIUBEN TSS	Ley 87-01	DARCP / DARS / DET / DEACT

Herramienta 3. Adopción de prioridades estratégicas

Denominación de Resultado PNPS	Indicador Resultado	Institución Responsable	Institución Involucrada	Marco legal	Área responsable
garantías de derechos previsionales a través del Sistema Dominicano de Seguridad Social, considerando las desigualdades territoriales y de género					
Reducidas las barreras económicas de acceso a servicios de salud, de riesgos laborales y garantías de derechos previsionales a través del Sistema Dominicano de Seguridad Social, considerando las desigualdades territoriales y de género	Índice de Utilización de Servicios Médicos en el Régimen Subsidiado	CNSS	SISALRIL IDOPPRIL DIDA MISPAS SIUBEN TSS SENASA	Ley 87-01	DARS / DET / DEACT
Reducidas las barreras económicas de acceso a servicios de salud, de riesgos laborales y garantías de derechos previsionales a través del Sistema Dominicano de Seguridad Social, considerando las desigualdades territoriales y de género	Índice de Utilización de Servicios Médicos en los Planes Especiales de Salud para Pensionados y Jubilados	CNSS	SISALRIL IDOPPRIL DIDA MISPAS SIUBEN TSS SENASA SIPEN	Ley 87-01	DARCP / DARS / DET / DEACT
Reducidas las barreras económicas de acceso a servicios de salud, de riesgos laborales y garantías de derechos previsionales a través del Sistema Dominicano de Seguridad Social,	Gasto Promedio por Afiliado en Planes de Servicios de Salud Especiales por Pensionado/Jubilado (En RD\$)	CNSS	SISALRIL IDOPPRIL DIDA MISPAS SIUBEN TSS	Ley 87-01	DARCP / DARS / DET / DEACT

Herramienta 3. Adopción de prioridades estratégicas

Denominación de Resultado PNPS	Indicador Resultado	Institución Responsable	Institución Involucrada	Marco legal	Área responsable
considerando las desigualdades territoriales y de género					
Mejorado el acceso equitativo de la población a servicios de salud, individual y colectiva, de calidad, inclusivos, integrales, continuos, que incorporan los avances tecnológicos, a través de redes integradas de servicios con énfasis en primer nivel de atención	Partos Vía Cesárea en el sector público (%)	MISPAS / SNS / MAP	SISALRIL MINERD MESCyT INFOTEP	Ley 42-01	DARCP / DARS / DET / DEACT
Reducidas las barreras económicas de acceso a servicios de salud, de riesgos laborales y garantías de derechos previsionales a través del Sistema Dominicano de Seguridad Social, considerando las desigualdades territoriales y de género	Gasto Promedio por Afiliado en Régimen Subsidiado de Salud (En RD\$)	CNSS	SISALRIL IDOPPRIL DIDA MISPAS SIUBEN TSS	Ley 87-01	DARCP / DARS / DET / DEACT
Reducidas las barreras económicas de acceso a servicios de salud, de riesgos laborales y garantías de derechos previsionales a través del Sistema Dominicano de Seguridad Social, considerando las desigualdades	Gasto Promedio por Afiliado en Régimen Contributivo de Salud (En RD\$)	CNSS	SISALRIL IDOPPRIL DIDA MISPAS SIUBEN TSS	Ley 87-01	DARCP / DARS / DET / DEACT

Herramienta 3. Adopción de prioridades estratégicas

Denominación de Resultado PNPS	Indicador Resultado	Institución Responsable	Institución Involucrada	Marco legal	Área responsable
territoriales y de género					
Reducidas las barreras económicas de acceso a servicios de salud, de riesgos laborales y garantías de derechos previsionales a través del Sistema Dominicano de Seguridad Social, considerando las desigualdades territoriales y de género	Porcentaje del Gasto en Salud en Relación al PIB	CNSS	SISALRIL IDOPPRIL DIDA MISPAS SIUBEN TSS	Ley 42-01	DARCP / DARS / DET / DEACT
Reducidas las barreras económicas de acceso a servicios de salud, de riesgos laborales y garantías de derechos previsionales a través del Sistema Dominicano de Seguridad Social, considerando las desigualdades territoriales y de género	Porcentaje del Gasto en Salud en el Régimen Subsidiado en relación con el PIB	CNSS	SISALRIL IDOPPRIL DIDA MISPAS SIUBEN TSS	Ley 42-01	DARCP / DARS / DET / DEACT
Reducidas las barreras económicas de acceso a servicios de salud, de riesgos laborales y garantías de derechos previsionales a través del Sistema Dominicano de Seguridad Social, considerando las desigualdades territoriales y de género	Porcentaje del Gasto en Salud en el Régimen Contributivo en Relación al PIB	CNSS	SISALRIL IDOPPRIL DIDA MISPAS SIUBEN TSS	Ley 42-01	DARCP / DARS / DET / DEACT

Herramienta 3. Adopción de prioridades estratégicas

Denominación de Resultado PNPS	Indicador Resultado	Institución Responsable	Institución Involucrada	Marco legal	Área responsable
Reducidas las barreras económicas de acceso a servicios de salud, de riesgos laborales y garantías de derechos previsionales a través del Sistema Dominicano de Seguridad Social, considerando las desigualdades territoriales y de género	Porcentaje del Gasto en Salud en Otros Planes de Salud en Relación al PIB	CNSS	SISALRIL IDOPPRIL DIDA MISPAS SIUBEN TSS	Ley 42-01	DARCP / DARS / DET / DEACT
Reducidas las barreras económicas de acceso a servicios de salud, de riesgos laborales y garantías de derechos previsionales a través del Sistema Dominicano de Seguridad Social, considerando las desigualdades territoriales y de género	Porcentaje de trabajadores por cuenta propia con Afiliación al SFS como Beneficiarios Principales	CNSS	SISALRIL IDOPPRIL DIDA SIUBEN TSS	Ley 87-01 art. 2	DARCP / DARS / DET / DEACT
Reducidas las barreras económicas de acceso a servicios de salud, de riesgos laborales y garantías de derechos previsionales a través del Sistema Dominicano de Seguridad Social, considerando las desigualdades territoriales y de género	Porcentaje de asalariados afiliados a algún tipo de seguro de salud	CNSS	SISALRIL IDOPPRIL DIDA SIUBEN TSS	Ley 87-01 art. 3	DARCP / DARS / DET / DEACT
Mejorado el desempeño del Primer Nivel de Atención del Sistema de Salud Dominicano	Promedio de concentración de consultas en el Primer Nivel de Atención.	MISPAS	SNS CNSS SISALRIL SENASA	Ley 87-01	DARCP / DARS / DET / DEACT / DARL

Herramienta 3. Adopción de prioridades estratégicas

Denominación de Resultado PNPS	Indicador Resultado	Institución Responsable	Institución Involucrada	Marco legal	Área responsable
Reducidas las muertes y lesiones por accidentes de tránsito	Porcentaje de Atenciones por Accidentes de Tránsito en Servicios de Emergencia	INTRANT	SISALRIL IDOPPRIL ONE MISPAS SNS SENASA	Ley 42-01	DARCP / DARS / DET / DEACT / DARL
Reducidas las muertes y lesiones por accidentes de tránsito	Promedio Diario de Atenciones por Accidentes de Tránsito	INTRANT	SISALRIL IDOPPRIL ONE MISPAS SNS SENASA	Ley 42-01	DARCP / DARS / DET / DEACT / DARL
Reducidas las muertes y lesiones por accidentes de tránsito	Tasa de Accidentes con Atención Intrahospitalaria	INTRANT	SISALRIL IDOPPRIL ONE MISPAS SNS SENASA	Ley 42-01	DARCP / DARS / DET / DEACT / DARL
Reducidas las muertes y lesiones por accidentes de tránsito	Índice de Gravedad de Accidentes de Tránsito con Atención Intrahospitalaria	INTRANT	SISALRIL IDOPPRIL ONE MISPAS SNS SENASA	Ley 42-01	DARCP / DARS / DET / DEACT / DARL
Reducidas las muertes y lesiones por accidentes de tránsito	Tasa de Accidentes con Atención Extrahospitalaria	INTRANT	SISALRIL IDOPPRIL ONE MISPAS SNS SENASA	Ley 42-01	DARCP / DARS / DET / DEACT / DARL
Reducidas las muertes prevenibles por causas seleccionadas de interés para la salud pública nacional (incluye muertes maternas, neonatales, por ENT)	Número de muertes por enfermedades crónicas no transmisibles	MISPAS	SNS CNSS SISALRIL SENASA	Ley 42-01	DARCP / DARS / DET / DEACT / DARL
Mejorado el acceso equitativo de la población a servicios de salud, individual y colectiva, de calidad, inclusivos, integrales, continuos, que incorporan los avances	Tasa de mortalidad infantil (por 1,000 nacidos vivos)	MISPAS	SNS CNSS SISALRIL SENASA	Ley 42-01	DARCP / DARS / DET / DEACT / DARL

Herramienta 3. Adopción de prioridades estratégicas					
Denominación de Resultado PNPS	Indicador Resultado	Institución Responsable	Institución Involucrada	Marco legal	Área responsable
tecnológicos, a través de redes integradas de servicios con énfasis en primer nivel de atención					
Reducidas las muertes y lesiones por accidentes de tránsito	Tasa de mortalidad por accidentes de tránsito	INTRANT	SISALRIL IDOPPRIL ONE MISPAS SNS SENASA	Ley 42-01	DARCP / DARS / DET / DEACT / DARL
Reducidas las muertes prevenibles por causas seleccionadas de interés para la salud pública nacional (incluye muertes maternas, neonatales, por ENT)	Tasa de muerte prematura a causa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles	MISPAS	SNS CNSS SISALRIL SENASA	Ley 42-01	DARCP / DARS / DET / DEACT / DARL
Incrementada la cobertura del Primer Nivel de Atención del Sistema de Salud Dominicano	Proporción de servicios de salud ofertados en los Centros de Primer Nivel.	SNS	MISPAS CNSS SISALRIL SENASA	Ley 42-01	DARCP / DARS / DET / DEACT
Aumentada la cobertura en los diferentes regímenes del seguro Familiar de Salud para accidente de tránsito	N.D.	Consejo Nacional de Seguridad Social	SISARIL IDOPPRIL	Ley 63-17	

Análisis y Adopción de Prioridades Estratégicas PEI SISALRIL.

Con el objetivo de construir una planificación estratégica alineada a los instrumentos establecidos en el Sistema Nacional de Planificación e Inversión Pública (SNPIP), SISARIL ha realizado una serie de acciones dirigidas a lograr este objetivo, entre estas ha convocado reuniones con todas las direcciones de la institución a fin de generar una visión ampliada, consensuada y apegada de la realidad institucional en el contexto actual.

Durante el levantamiento de información se propiciaron conversaciones en torno al marco de resultado de las políticas públicas priorizadas, donde cada área siguiendo los lineamientos establecidos en el Manual para la Gestión de la Planificación Estratégica Institucional argumento sobre los grupos poblacionales y los territorios que deben ser priorizados por la institución.

Al realizar el análisis del marco normativo la institución identificó elementos y acciones complementarias establecidas en normativas y leyes vigentes que pueden ser coordinadas con actores del Sistema Dominicano de Seguridad Social, del Sistema Dominicano de Salud y actores de otros sectores para trabajar en conjunto y alcanzar los objetivos sectoriales y nacionales. En ese sentido, se identificaron productos y servicios que la institución brinda a la sociedad y que pudieran ser entregados por otras instituciones, estos se adicionaron en el análisis del marco normativo y de la misión vigente de la institución.

La ley 1-12 Estrategia Nacional de Desarrollo, contenida en el análisis del marco normativo de la institución fue revisada detalladamente en el entendido que todas las instituciones sin importar el sector deben asegurar el cumplimiento de lo establecido en la misma desde su campo de acción, tomando en cuenta aquellas que coinciden con los lineamientos estratégicos para la planificación. Este análisis busca asegurar que la institución genere productos y servicios orientados al desarrollo nacional, en el detalle de la adopción de las políticas transversales se incluyeron todos los aspectos en los que la institución aporta al desarrollo de estas.

Se realizaron varios encuentros para establecer las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades de la institución a través del análisis FODA, con esta información se realizó una matriz de cruce de información utilizando la metodología CAME en la que a raíz de la combinación de las variables del análisis FODA se elaboraron estrategias que luego se priorizaron de acuerdo con las necesidades, expectativas y recursos disponibles.

La institución realizó un análisis profundo del contexto institucional, entre los ámbitos evaluados se encuentran aspectos sociales, políticos, económicos y de educación, que puedan interferir en el logro de los resultados de la institución. También se realizó un análisis de los interesados y el poder de influencia de estos con la institución, entre los interesados identificados tenemos instituciones públicas, afiliados del SFS, empresas privadas, sociedad civil, entre otros actores claves, que puedan impactar los resultados de la institución.

Herramienta 4. Preguntas orientadoras para el análisis de la problemática institucional

Resultado PNPSP identificado:	<i>Reducidas las barreras económicas de acceso a servicios de salud, de riesgos laborales y garantías de derechos previsionales a través del Sistema Dominicano de Seguridad Social, considerando las desigualdades territoriales y de género / Aumentada la cantidad de población que recibe servicios de promoción del cuidado y prevención de enfermedades, con énfasis en población vulnerable</i>
Problema(s) asociado al resultado PNPSP:	<i>Alto porcentaje de la población carece de salud integral</i>
¿Sobre cuáles aspectos del problema o los problemas identificados en el resultado PNPSP, la institución tiene el mandato legal de intervenir? <i>Al analizar el diagnóstico de la política Acceso universal a salud y seguridad social y las responsabilidades legales que le atribuyen a la institución la Ley 87-01 y sus normas complementarias, se identifican en la problemática y sus factores causales los siguientes elementos que deben ser intervenidos por la institución:</i> 1. La población no recibe servicios de calidad orientados al cuidado y el autocuidado de la salud, además de que es muy limitada y sin controles de calidad la oferta pública de bienes y servicios que promueven y protegen la salud de las personas. <i>En este aspecto, la intervención de la institución debe procurar que el PBS y sus componentes estén acorde a las demandas y necesidades de la población, a través de la revisión periódica del mismo y la elaboración y recomendación de propuestas para actualización de su monto y su contenido. Además, tiene la responsabilidad de supervisar, controlar y evaluar el funcionamiento de las ARS, SeNaSa y los PSS para garantizar que la población reciba las prestaciones de salud en la cantidad y calidad adecuada, y podrá también fiscalizar dichas instituciones e imponer multa y sanciones cuando no cumplan con las disposiciones de la Ley 87-01 y sus normas complementarias.</i> 2. Los tomadores/as de decisión del país priorizan las acciones curativas de salud individual. <i>Sobre este elemento, la institución debe diseñar e impulsar propuestas que amplíen la cobertura del SFS de cara los servicios de promoción y prevención (P&P) y sus prestaciones correspondientes en el catálogo del Plan de Servicios de Salud (PDSS). Además, puede impulsar regulaciones que permitan la implementación de esos servicios.</i> 3. El acceso a prácticas saludables está condicionado por el poder adquisitivo. <i>Este elemento de la problemática guarda relación con el punto 1, ya que la responsabilidad de institución radica en elevar propuestas dirigidas a mejorar calidad y costo de la oferta del PBS, como por ejemplo ajustar precios y tarifas de las prestaciones incluidas en el mismo. Además, puede establecer un modelo de financiamiento con per-capitas diferenciados para favorecer a las poblaciones más vulnerables.</i> 4. La población que trabaja de manera informal y por cuenta propia no tiene protección a riesgos laborales. <i>En cuanto a este elemento a la institución le corresponde coordinar alianzas estratégicas e impulsar propuestas para crear regímenes especiales que permitan la incorporación de trabajadores informales al Seguro de Riesgos Laborales (SRL).</i> 5. Es limitada la disponibilidad de datos de calidad respecto a la salud de la población, los datos disponibles se refieren a enfermedades. <i>Para contribuir a solucionar este factor causal, la institución como parte del SDSS tiene la responsabilidad de realizar estudios y generar información para el fortalecimiento del Seguro Familiar de Salud (SFS) y el Seguro de Riesgos Laborales (SRL) y que sirva de base para la toma de decisiones y las intervenciones del Gobierno en materia de Salud y Seguridad Social.</i>	
¿Cuáles son los problemas públicos (institucionales) que se pueden identificar a partir de los aspectos definidos en la pregunta anterior? 1. Limitada la protección de la población en el aseguramiento en salud y riesgos laborales 2. Aspectos no contemplados en la ley para establecer mejoras de la cobertura en la protección de riesgos laborales	

Herramienta 4. Preguntas orientadoras para el análisis de la problemática institucional	
Resultado PNPSP identificado:	<i>Reducidas las muertes prevenibles por causas seleccionadas de interés para la salud pública nacional</i>
Problema(s) asociado al resultado PNPSP:	<i>Porcentajes elevados de la población padecen de complicaciones, y muertes prematuras o evitables en todas las etapas del curso de vida</i>
¿Sobre cuáles aspectos del problema o los problemas identificados en el resultado PNPSP, la institución tiene el mandato legal de intervenir? Desde el punto de vista de las responsabilidades legales que atribuyen a la institución la Ley 87-01 y sus normas complementarias, la institución debe involucrarse en los siguientes aspectos de la problemática: 1. Existen inequidades en el acceso a servicios de calidad para la atención de la salud. Además de que, aunque se ha iniciado la incorporación del análisis de género al estudio de la realidad sanitaria del país, son muy pocas las intervenciones de salud que procuran transformar las desigualdades de género en salud. En virtud de los principios universalidad y equidad que expresa la Ley 87-01 y los roles que le confiere a la institución de proponer el costo y contenido del PBS y de regular el funcionamiento de las ARS y PSS, la institución debe diseñar y proponer modelos de financiamiento que favorezca a las poblaciones más vulnerables. 2. Existen establecimientos públicos que no han sido reconocidos como prestadores de servicios de las ARS y prestan servicios de atención a usuarias del régimen Contributivo sin poder facturarlos. La institución como ente regulador de las ARS y en su rol de arbitro conciliador entre las ARS y PSS, basado en el principio de pluralidad (Ley 87-01) y la obligatoriedad que tiene las ARS de establecer convenios con las PSS públicas (Art. 14 de Ley 12-15 párrafo II) debe establecer y supervisar el cumplimiento de normas y acuerdos que permitan que las PSS públicas tengan contratos con las ARS para prestar servicios a los afiliados de cualquier régimen. 3. El esquema vigente de financiamiento de los servicios incentiva el consumo irracional y desincentiva la oferta de servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades, pues la ganancia de los prestadores de servicios está definida por la mayor demanda personas enfermas y con complicaciones. Sobre este aspecto, la institución tiene la responsabilidad de supervisar, controlar y evaluar el funcionamiento del SNS y las ARS. 4. El PDSS vigente no garantiza prestaciones necesarias ante el cuadro epidemiológico del país, resaltando la pobre cobertura a servicios de salud colectiva y servicios individuales de promoción de salud y prevención de enfermedad. En este caso, la intervención de la institución se enfocará en revisar periódicamente el PBS y recomendar actualizaciones y mejoras que respondan a las demandas y necesidades de población en función del cuadro epidemiológico existente. 5. No se ha alcanzado la cobertura universal de seguridad social en ninguno de los tres seguros del SDSS, como lo establecen la ley 87-01 y la END2030. A la institución le corresponde coordinar alianzas estratégicas para impulsar la implementación de regímenes y programas que apoyen el proceso de afiliación universal. 6. Dificultades en la generación y uso de datos para la planificación de las intervenciones de salud. La institución como parte del SDSS tiene la responsabilidad de realizar estudios y generar información para el fortalecimiento del Seguro Familiar de Salud (SFS) y el Seguro de Riesgos Laborales (SRL) y que sirva de base para la toma de decisiones y las intervenciones del Gobierno en materia de Salud y Seguridad Social. ¿Cuáles son los problemas públicos (institucionales) que se pueden identificar a partir de los aspectos definidos en la pregunta anterior? 1. Limitada incidencia de la institución en actualización del PDSS.	

Herramienta 5. Adopción de los enfoques de las políticas transversales

Enfoque género y derechos humanos	1. ¿Dentro del (los) problema/s públicos institucionales identificado/s en la pregunta anterior/ pregunta 4, se visualizan aspectos relacionados con el enfoque de género? Si, porque el acceso a las prestaciones de salud de calidad está condicionado al nivel de ingresos y el país observa un índice general de pobreza monetaria de 19% con una desigualdad de género en la pobreza (20.1% mujeres frente a un 17.8% hombres). Además de que las mujeres demandan más servicios de salud que los hombres por razones biológicas, culturales y sociales: las mujeres tienen necesidades de salud específicas relacionadas con la reproducción y también experimentan mayores tasas de morbilidad y discapacidad. Aunque no existe una gran diferencia en cuanto al nivel de afiliación al SFS: 96.25% de la población total de mujeres está afiliada frente a un 95.64% de la población total de hombres (en función de la proyección al 2025 de Oficina Nacional de Estadísticas -ONE-). Asimismo, respecto al aseguramiento de riesgos laborales, las mujeres tienen menos acceso a trabajos formales por lo que la mayor proporción de personas afiliadas al SRL son hombres. Según las estadísticas a junio de 2025 (un 48% de mujeres frente a un 52% de hombres). En términos generales, la Ley 87-01 sobre Seguridad Social de la República Dominicana reconoce y protege los derechos humanos de los ciudadanos en lo relativo a la seguridad social. Dicha ley establece un sistema de seguridad social, cuyo propósito es garantizar el acceso a la protección social a todos los ciudadanos dominicanos y residentes legales en el país, basado en principios tales como la universalidad, la solidaridad y la equidad. Para dar cumplimiento a estos principios, se han diseñado distintos regímenes, como el Contributivo y el Subsidiado, con el objetivo que los diversos segmentos de la población, según les corresponda, tengan cobertura en el SFS y el SRL, sin distinción de edad, sexo, nivel económico o clase social. No obstante, aún persisten desafíos importantes, especialmente en lo que respecta al establecimiento de mecanismos efectivos que permitan aplicar el principio de equidad en la distribución de los recursos destinados a la seguridad en salud y a la prevención de riesgos laborales, considerando el nivel de riesgo y la vulnerabilidad de determinados grupos poblacionales. 2. ¿Dentro de la población potencial, ¿cuántos corresponden a hombres y cuántos a mujeres? Según datos de la ONE, la proyección de la población nacional total al 2025 es de 10,878,493 personas, de las cuales 5,423,759 (49.86%) son hombres y 5,454,508 (50.14%) son mujeres. De estos, se encuentran afiliados al SFS 10,437,493 (5,187,434 hombres y 5,250,059 mujeres, respectivamente 49.70% y 50.30%) a quienes debe garantizárseles el acceso y la calidad en las prestaciones de salud a través de la implementación de políticas y programas y la aplicación de regulaciones. Asimismo, para contribuir a la afiliación universal al SFS, de acuerdo a los datos anteriores, la población pendiente por cubrir es de aproximadamente de 440,774 personas (236,325 hombres y 204,449 mujeres). En el Seguro de Riesgos Laborales, las estadísticas muestran que las mujeres tienen menor participación (48% de mujeres frente 52% de hombres). A junio de 2025 se observó una población afiliada al SRL de 2,448,364 personas, de las cuales 1,165,313 mujeres y 1,283,051 son hombres. En 2024 la población ocupada alcanzó la cifra de 5,006,036 personas, de estos 2,917,824 (58.29%) eran hombres y 2,088,213 (41.71%) mujeres, según los datos más recientes de la ONE; de estos, se encontraban afiliados al SRL 2,388,927 personas, lo que representó aproximadamente un 48% de la población ocupada en ese período.
-----------------------------------	---

Herramienta 5. Adopción de los enfoques de las políticas transversales

Enfoque sostenibilidad ambiental	1. ¿De cara al problema y la población objetivo (personas, instituciones, ambiente) la institución puede identificar aspectos claves que deben abordarse para avanzar en la sostenibilidad ambiental en el país? De cara a los afiliados, las ARS, los PSS y el IDOPPRIL, la institución puede aprovechar los espacios de interacción para promover e impulsar buenas prácticas en materia sostenibilidad ambiental. Sin embargo, en su rol regulador de las ARS, PSS y el IDOPPRIL está limitada a garantizar la protección del afiliado respecto de las cubiertas y el acceso a las prestaciones en salud, su alcance no incluye regular el impacto de las operaciones de estas en el medio ambiente. De manera interna, en el marco de su política de Responsabilidad Social, la institución si procura realizar acciones con este propósito. Esas acciones incluyen la implementación de un modelo de compras sostenibles, una gestión adecuada de los residuos sólidos, el uso eficiente del agua y la energía, entre otras medidas. Además, procura establecer alianzas estratégicas con otras instituciones para realizar en jornadas de salud preventiva, diagnósticas y epidemiológicas ante crisis sanitaria, jornadas nacionales de reforestación y limpieza de costas, entre otras actividades.
Enfoque cohesión territorial	1. ¿El (los) problema/s públicos institucionales identificado/s presenta/n brechas en territorios específicos del país? Favor indicar cuales serían esas brechas, con datos estadísticos. Existen brechas vinculadas al desarrollo económico de las provincias que dificultan el acceso a las prestaciones de salud, entre los factores que inciden se pueden mencionar, el nivel de ingresos, el desarrollo de infraestructuras, la disponibilidad de empleos, el acceso a la educación, entre otros. Por ejemplo, según datos de la ONE del año 2024, en la región Enriquillo (provincias Barahona, Bahoruco, Independencia y Pedernales) se observa un índice de pobreza general de 30.97, el más alto a nivel nacional. Aunque el nivel de afiliación al SFS de esta región no es el más bajo (8.21% de su población), es una las regiones en las cuales la mayor proporción de afiliados corresponden al régimen Subsidiado (55%) lo que generalmente se traduce en una menor dispersión de recursos para aseguramiento en salud. También la condición de pobreza está estrechamente relacionada con el desarrollo económico, evidenciado en esta región por un aporte al PIB de 2.48, el menor a nivel nacional, lo que representa barreras de acceso a las prestaciones por razones de disponibilidad de infraestructura y servicios en el territorio, que es mucho menor que otras regiones con mayor desarrollo económico. Respecto del aseguramiento en riesgos laborales, en el 2024 la población ocupada en la macrorregión Sur (regiones Enriquillo, El Valle y Valdesia) fue de 772,395 personas, de las cuales se encontraban registradas en el SRL sólo 102,541 personas, lo representa el 13.28% de la población ocupada en ese período. En contraste, en la región Ozama Metropolitana (Santo Domingo y el Distrito Nacional), en el 2024 la población ocupada era de 1,923,503 personas, de las cuales estaban afiliadas al SRL 1,592,197, para un 82.78% de la población ocupada en ese período. Lo cual se explica porque las regiones que evidencian mayor crecimiento económico tienen mayor actividad empresarial, más disponibilidad y acceso a trabajo formal, y consecuentemente presentan mayor afiliación al SRL.

Herramienta 5. Adopción de los enfoques de las políticas transversales

	2. ¿Cómo se agudiza el problema en función de la característica del territorio? Los problemas identificados se agudizan debido a condiciones socioeconómicas, geográficas y estructurales de cada territorio, lo que genera desigualdades significativas en el acceso, la calidad y la eficiencia de las prestaciones. Por ejemplo, si vinculamos las condiciones territoriales expuestas en la pregunta anterior a los problemas institucionales identificados, observaremos que: • La condición de pobreza, aislamiento geográfico, informalidad laboral y falta de infraestructura en el territorio intensifican los problemas del sistema de salud y seguridad social porque se generan desigualdades entre regiones urbanas y rurales. Por ello, la institución debe adaptar su accionar territorialmente para garantizar un acceso equitativo y efectivo a las prestaciones. • En regiones como Enriquillo, con un índice de pobreza del 30.97% y la menor contribución al PIB nacional (2.48%), el acceso a servicios se ve limitado por el bajo poder adquisitivo de la población. Esto provoca una alta dependencia del régimen subsidiado del Seguro Familiar de Salud, que genera menos recursos por persona y afecta la sostenibilidad y calidad del sistema. • En cuanto a infraestructura de salud, los territorios alejados o rurales suelen contar con menos centros de salud, equipamiento obsoleto y escaso personal médico. Asimismo, la ausencia de una red consolidada de Primer Nivel de Atención limita la detección temprana y el seguimiento de enfermedades, saturando los otros niveles hospitalarios. • Las regiones con menos desarrollo económico presentan tasa de empleo formal baja y consecuentemente baja cobertura del Seguro de Riesgos Laborales (SRL), dejando desprotegida a una gran parte de la población activa. Además de que, la falta de normativas específicas para los trabajadores por cuenta propia impide su inclusión al SRL. • En zonas donde hay baja escolaridad, falta de información sobre derechos en salud y transporte público deficiente, los usuarios no acceden oportunamente a los servicios o desconocen cómo ejercer sus derechos. Esto se traduce en menor uso preventivo y mayor gasto de bolsillo en tratamientos tardíos. 3. ¿Dentro de la población potencial, en cuáles provincias/municipios (indicar cantidad)? La mayores brechas de afiliación al SFS se encuentran en las provincias Pedernales (59%), La Altagracia (58%), Samaná (45%), Montecristi (44%) y Peravia (43%), provincias que pertenecen a regiones que aportan entre el 8.7 y 2.5% del PIB nacional. En cuando al aseguramiento en riesgos laborales, la mayor brecha se encuentra en la macro región Sur (regiones Enriquillo, El Valle y Valdesia) con sólo un 13.28% de su población ocupada afiliada al SRL, frente a un 31.25% en la macro región Norte o Cibao, 31.50% en la macro región Este (regiones Higüamo y Yuma), y 82.78 en la región Ozama Metropolitana.
Enfoque gestión de riesgo de desastres	1. ¿Los problemas enunciados, tienen alguna vinculación a escenarios posibles de desastres? Sí, existe una vinculación directa entre los problemas identificados sobre aseguramiento y en salud y riesgos laborales y los escenarios posibles de desastres, ya sean naturales (huracanes, terremotos, sequías) o sanitarios (epidemias, crisis ambientales), ya que aumentan la demanda de prestaciones de salud y cuando la capacidad de respuesta por parte del sistema es deficiente el impacto del evento se agrava, amenazando la sostenibilidad del sistema.

Herramienta 5. Adopción de los enfoques de las políticas transversales

2. ¿Cuánto se agravarían esos problemas frente a un evento catastrófico?

Ante un evento catastrófico como un terremoto, huracán, epidemia o desastre tecnológico junto con los problemas identificados, podrían colapsar sectores completos de atención sanitaria y protección social, especialmente en las regiones más vulnerables y desencadenarse una crisis sistémica:

- En cuanto al acceso al Plan Básico de Salud (PBS), las personas de escasos recursos quedarían prácticamente sin atención oportuna, especialmente si las infraestructuras sanitarias colapsan o se saturan y se incrementan los costos de la atención médica; aumentando así las muertes evitables, la propagación de enfermedades y los gastos de bolsillo en salud.
- Respecto del incumplimiento de normativas por parte de las ARS, PSS e IDOPPRIL, las fallas regulatorias se multiplicarían, y las aseguradoras o prestadores pueden reducir coberturas, postergar pagos o eludir responsabilidades, afectando a miles de personas en situación de emergencia.
- Si no se implementa un modelo adecuado para el funcionamiento del Primer Nivel de Atención, al no haber un filtro inicial para atención primaria ni rutas claras de derivación y seguimiento; esto comprometería la eficiencia de la respuesta sanitaria a gran escala.
- Sin integración operativa entre las ARS y los PSS, se pierde capacidad de respuesta coordinada, se duplican esfuerzos y se genera confusión en los usuarios, que podrían no saber dónde acudir ni qué cobertura tienen.
- Frente a la ausencia de cobertura en riesgo laboral para trabajadores informales, estos quedarían sin protección ni compensación económica, agravando la pobreza y la exclusión.

Fuentes:

1. Numeralia Afiliación al Seguro Familiar de Salud (SFS): <https://sisalril.gob.do/estadisticas-2/#142-143-afiliacion-al-seguro-familiar-de-salud>
2. Boletín de Estadísticas Oficiales de Pobreza Monetaria en la República Dominicana: <https://mepyd.gob.do/publicaciones/boletin-de-estadisticas-oficiales-de-pobreza-monetaria-en-republica-dominicana-2024>
3. Estimaciones y proyecciones demográficas ONE: <https://www.one.gob.do/datos-y-estadisticas/temas/estadisticas-demograficas/estimaciones-y-proyecciones-demograficas/>
4. Política Institucional de Responsabilidad Social (PO-AD30).

Herramienta 6. Matriz de Análisis del Comportamiento de la Problemática

Problema	Indicador del problema	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Promedios
Limitada la protección de la población en el aseguramiento en salud y riesgos laborales	Porcentaje de la población dominicana afiliada al Seguro Familiar de Salud	94,5%	96,0%	98,0%	98,0%	98,0%	96,9%
	Tasas de variación	N/D	0,0001587	0,0002083	0,0000000	0,0000000	0,0000918
Limitada incidencia de la institución en actualización del PDSS.	Porcentaje de propuestas técnicas y normativas presentadas por SISARIL que son incorporadas en la actualización del PDSS.	50%	25%	25%	25%	50%	35,0%
	Tasas de variación	N/D	-0,0050000	0,0000000	0,0000000	0,0100000	0,0012500
Aspectos no contemplados en la ley para establecer mejoras de la cobertura en la protección de riesgos laborales	Porcentaje de la Población Económicamente Activa (PEA) afiliada al Seguro de Riesgos Laborales	47,0%	47,8%	48,6%	47,0%	49,0%	47,9%
	Tasas de variación	N/D	0,0001702	0,0001653	-0,0003272	0,0004255	0,0001084

Herramienta 7. Priorización de problemas				
Problema	Ponderación de Criterios			Valor final
	Pertinencia	Apoyo	Capacidad Institucional	
Limitada la protección de la población en el aseguramiento en salud y riesgos laborales	4	3	3	3,33
Incumplimiento de las normativas vigentes del SDSS por parte de las ARS, PSS e IDOPPRIL	3	3	2	2,67
Limitada incidencia de la institución en actualización del PDSS.	3	2	2	2,33

Herramienta 8. Matriz de Causalidad

Problema	Causas directas	Causas indirectas	Referencia bibliográfica
Limitada la protección de la población en el aseguramiento en salud y riesgos laborales	Alto porcentaje de la población no es visible ni aporta a la seguridad social por la informalidad	Alta informalidad en el mercado de trabajo	Ministerio de Economía, planificación y desarrollo (MEPYD) (2024). Diagnóstico de la política Acceso universal a salud y seguridad social. MEPYD 2024 Ley No. 8701. Sistema Dominicano de Seguridad Social. Gaceta Oficial de la República Dominicana. Banco Interamericano de Desarrollo (BID). (2020). Diagnóstico del Sistema de Salud de República Dominicana Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). Evaluación del desempeño del sistema de salud en la República Dominicana Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD). (2016). Strengthening Health System Governance.
		Débil inspección laboral	
		Deficiente caracterización de la población en función de su ingreso	
	Personas con ingresos insuficientes para el gasto en salud	Falta de regularización en el mercado laboral respecto a las políticas salariales.	
		Falta de políticas efectivas de acceso universal a la salud	
	Demoras e insuficiencia en subsidios del SFS reducen la capacidad económica de afiliados, afectando su acceso oportuno y efectivo a servicios del Plan Básico de Salud.	Procesos con altos niveles de burocracia	
	Deficiencia en la estructura e infraestructura de los PSS Públicos que dificulta integración y articulación entre prestadores públicos de salud y las ARS	Carencia de marcos contractuales estandarizados entre ARS y prestadores públicos.	
		Baja capacidad instalada e infraestructura tecnológica para procesos administrativos y financieros de las prestadoras de la Red Pública que dificultan la integración con las ARS	
	El primer nivel de atención no cuenta con un modelo de financiamiento establecido centrado en prevención que evite la sobrecarga en el 2do y 3er nivel	Altos intereses divergentes por parte de los actores involucrados de diferentes jurisdicciones	
		Resistencia de algunas ARS, prestadores y gremios médicos a modificar el actual flujo de atención	
	Incumplimiento de las normativas del SFS y el SRL por parte de los actores del sistema	Debilidad en los mecanismos de supervisión y control	

Herramienta 8. Matriz de Causalidad

Problema	Causas directas	Causas indirectas	Referencia bibliográfica
		Marco normativo desactualizado	
		Subjetividades en las normativas vigentes y resistencia de ciertos actores del sistema	
	Desconocimiento de la población sobre sus derechos	Falta de información y/o sensibilización en los temas de SDSS.	
		Escasa inversión en campañas informativas y de sensibilización efectivas.	
	Usuarios desconocen los canales establecidos para peticiones, quejas, reclamos y sugerencias.	Escasa promoción de canales establecidos para PQRS	
	Deficiente gestión de la siniestralidad y uso eficiente de los recursos financieros asignados al Seguro Familiar de Salud, por parte de las ARS.	Ausencia de herramientas analíticas avanzadas	
		Marco normativo desactualizado o insuficientemente exigente respecto al control del gasto por siniestralidad.	
	Nuevas modalidades de trabajo y reformas y actualizaciones en el mercado laboral	Crecimiento del empleo informal y autónomo sin regulación clara.	
	Normas desactualizadas o no existentes en cuanto a las prestaciones en el SRL	Escasez de estudios técnicos sobre riesgos emergentes.	

Herramienta 9. Matriz de Efectos

Problema	Efectos directos	Efectos indirectos
Limitada la protección de la población en el aseguramiento en salud y riesgos laborales	Población vulnerable experimenta mayores tasas de enfermedades.	Aumento en las comorbilidades y mortalidad de la población vulnerable.
	Desigualdad en el acceso a servicios de salud oportunos y de calidad.	Aumento de la carga para los servicios de salud pública
	Baja eficiencia del gasto público y del Seguro Familiar de Salud (SFS)	Desigualdad en el acceso a servicios de salud
	Falta de disponibilidad presupuestaria en hogares y el sistema de salud	Precarización de los servicios entregados en todos los niveles de atención de la red pública
	Provisión inadecuada de los servicios	Aumento de tasas de morbilidad
	Prestación de servicios de salud deficiente, con riesgos para la seguridad de los pacientes y una mayor inequidad en el acceso a la atención médica.	aumento de la insatisfacción de los afiliados, y un incremento de las demandas hacia la SISALRIL.
	Aumento en el gasto de bolsillo de cara a los servicios de salud que pudiera requerir.	Deterioro de la salud de la población afiliada si no cuenta con los recursos necesarios
	Desconocimiento de la población sobre sus derechos.	Pérdida de confianza en las instituciones de salud
	Población afiliada sin garantías para su protección en términos de acceso a la salud.	Aumento de la informalidad en el acceso a los servicios de salud (uso de servicios privados sin regulación)

Herramienta 9. Matriz de Efectos		
Problema	Efectos directos	Efectos indirectos
	Incremento desproporcionado del gasto público en salud	desconfianza ciudadana en el SDSS
	Dispersión del rol de los actores del sistema y debilidad del sistema de gobernanzas	Pérdida de confianza en las instituciones del Sistema
	Aumento de la desprotección económica de trabajadores afiliados con barreras de acceso y trabajadores no afiliados al SRL.	Aumento del gasto de bolsillo en salud y pérdida de ingresos por incapacidad no cubierta.

Herramienta 10. Análisis de Involucrados

(1) Problema público institucional priorizado: Limitada la protección de la población en el aseguramiento en salud y riesgos laborales

(2) Causa directa	(3) Causa indirecta	(4) Nombre de la institución/actores	(5) Base legal	(6) Acciones identificadas sobre la base legal	(7) Territorio/s donde acciona	(8) Tipo de institución
Alto porcentaje de la población no es visible ni aporta a la seguridad social por la informalidad	Alta informalidad en el mercado de trabajo	Ministerio de Trabajo	Ley 16-82	Como la más alta autoridad administrativa en las relaciones de trabajo asalariado dependiente del sector privado y organismos oficiales autónomos tiene la responsabilidad de velar porque aquellos sectores informales asuman la responsabilidad asegurar la afiliación de sus empleados a la SS y RL y que se les garanticen el acceso a trabajadores por cuenta propia.	Nacional	Responsable
		Consejo de la Seguridad Social (CNSS)	Ley 87-01	Como órgano rector del SDSS establecer políticas de seguridad social orientadas a la protección integral y al bienestar general de la población, en especial a elevar los niveles de equidad, solidaridad y participación; a la reducción de la pobreza, sobre todo de aquella población en situación de vulnerabilidad como	Nacional	Corresponsable

Herramienta 10. Análisis de Involucrados

(1) Problema público institucional priorizado: Limitada la protección de la población en el aseguramiento en salud y riesgos laborales

(2) Causa directa	(3) Causa indirecta	(4) Nombre de la institución/actores	(5) Base legal	(6) Acciones identificadas sobre la base legal	(7) Territorio/s donde acciona	(8) Tipo de institución
				empleados informales y por cuenta propia.		
	Débil inspección laboral	Ministerio de Trabajo	Ley 16-82	Como la más alta autoridad administrativa en las relaciones de trabajo asalariado dependiente del sector privado y organismos oficiales autónomos tiene la responsabilidad de velar porque ningún empleador evada el fisco dejando a sus trabajadores desprotegidos en materia de salud y seguridad social al no realizar los pagos correspondientes de TSS.	Nacional	Responsable
		Consejo de la Seguridad Social (CNSS)	Ley 87-01	Como órgano rector del SDSS establecer políticas de seguridad social orientadas a la protección integral y al bienestar general de la población, en especial a elevar los niveles de equidad, solidaridad y participación; a la reducción de la pobreza, sobre todo de aquella población en	Nacional	Corresponsable

Herramienta 10. Análisis de Involucrados

(1) Problema público institucional priorizado: Limitada la protección de la población en el aseguramiento en salud y riesgos laborales

(2) Causa directa	(3) Causa indirecta	(4) Nombre de la institución/actores	(5) Base legal	(6) Acciones identificadas sobre la base legal	(7) Territorio/s donde acciona	(8) Tipo de institución
				situación de vulnerabilidad como empleados informales y por cuenta propia.		
		Tesorería de la Seguridad Social (TSS)	Ley 87-01	LA TSS tiene bajo su responsabilidad detectar la mora, evasión y elusión Detectar la mora, evasión y elusión, combinando otras fuentes de información gubernamental y privada, y someter a los infractores y cobrar las multas y recargos, a aquellos que incurran en los mismos.	Nacional	Corresponsable
		Dirección General de Impuestos Internos (DGII)	Ley 227-06	La DGII es la institución encargada de asegurar y velar en todo momento por la correcta aplicación del Código Tributario y de las demás leyes tributarias que incidan en su ámbito de competencias, así como de perseguir y sancionar a quienes	Nacional	Responsable

Herramienta 10. Análisis de Involucrados

(1) Problema público institucional priorizado: Limitada la protección de la población en el aseguramiento en salud y riesgos laborales

(2) Causa directa	(3) Causa indirecta	(4) Nombre de la institución/actores	(5) Base legal	(6) Acciones identificadas sobre la base legal	(7) Territorio/s donde acciona	(8) Tipo de institución
				no cumplan con sus obligaciones tributarias		
	Deficiente caracterización de la población en función de su ingreso	Sistema único de Beneficiario (SIUBEN)	Decreto 426-07	Identificar, caracterizar, registrar y priorizar las familias en condición de pobreza, que habitan en zonas geográficas identificadas en el Mapa de la Pobreza y en zonas fuera del mismo, que resulten de interés para los fines de las políticas públicas.	Nacional	Corresponsable
		Tesorería de la Seguridad Social (TSS)	Ley 87-01	LA TSS tiene bajo su responsabilidad detectar la mora, evasión y elusión Detectar la mora, evasión y elusión, combinando otras fuentes de información gubernamental y privada, y someter a los infractores y cobrar las multas y recargos, a aquellos que incurran en los mismos.	Nacional	Corresponsable

Herramienta 10. Análisis de Involucrados

(1) Problema público institucional priorizado: Limitada la protección de la población en el aseguramiento en salud y riesgos laborales

(2) Causa directa	(3) Causa indirecta	(4) Nombre de la institución/actores	(5) Base legal	(6) Acciones identificadas sobre la base legal	(7) Territorio/s donde acciona	(8) Tipo de institución
Personas con ingresos insuficientes para el gasto en salud	Falta de regularización en el mercado laboral respecto a las políticas salariales.	Ministerio de Trabajo	Ley 1682	Como la más alta autoridad administrativa en las relaciones de trabajo asalariado dependiente del sector privado y organismos oficiales autónomos tiene la responsabilidad de velar porque aquellos sectores informales asuman la responsabilidad asegurar la afiliación de sus empleados a la SS y RL y que se le garanticen el acceso a trabajadores por cuenta propia.	Nacional	Responsable
	Falta de políticas efectivas de acceso universal a la salud de personas no asalariada con bajos ingresos	Ministerio de Salud Pública	Ley 4201	Como ente rector de la salud pública de la república dominicana, debe emitir normativa y resoluciones a los fines de mejorar el acceso a la salud sobre todo de poblaciones vulnerables.	Nacional	Responsable
		Servicio Nacional de Salud	Ley 123-15	Como institución responsable de velar por la calidad y la eficiencia de los servicios regionales de	Nacional	Responsable

Herramienta 10. Análisis de Involucrados

(1) Problema público institucional priorizado: Limitada la protección de la población en el aseguramiento en salud y riesgos laborales

(2) Causa directa	(3) Causa indirecta	(4) Nombre de la institución/actores	(5) Base legal	(6) Acciones identificadas sobre la base legal	(7) Territorio/s donde acciona	(8) Tipo de institución
				salud que gestionan los PSS públicos, se debe garantizar servicios de salud de calidad, oportunos y asequibles a toda la población.		
		Consejo de la Seguridad Social (CNSS)	Ley 87-01	Como órgano rector del SDSS establecer políticas de seguridad social orientadas a la protección integral y al bienestar general de la población, en especial a elevar los niveles de equidad, solidaridad y participación; a la reducción de la pobreza.	Nacional	Responsable
Deficiencia en la estructura e infraestructura de los PSS Públicos que dificulta integración y articulación entre	Carencia de marcos contractuales estandarizados entre ARS y prestadores públicos.	Servicio Nacional de Salud	Ley 123-15	Como institución responsable de velar por la calidad y la eficiencia de los servicios regionales de salud que gestionan los PSS públicos, se debe garantizar servicios de salud de calidad, oportunos y asequibles a toda la población, garantizando la	Nacional	Responsable

Herramienta 10. Análisis de Involucrados

(1) Problema público institucional priorizado: Limitada la protección de la población en el aseguramiento en salud y riesgos laborales

(2) Causa directa	(3) Causa indirecta	(4) Nombre de la institución/actores	(5) Base legal	(6) Acciones identificadas sobre la base legal	(7) Territorio/s donde acciona	(8) Tipo de institución
prestadores públicos de salud y las ARS				adecuada asignación y distribución de presupuesto.		
		Ministerio de Hacienda de la República Dominicana	Ley 494-06	Dirigir la política fiscal global del gobierno y sus componentes: ingresos, gastos y financiamiento, garantizando que la misma sea sustentable en el corto, mediano y largo plazo, y el apoyo a los programas sociales que se establezcan prioritario, por lo que es corresponsable de la baja asignación presupuestaria en los PSS públicos.	Nacional	Corresponsable
	Baja capacidad instalada e infraestructura tecnológica para procesos administrativos y financieros de las prestadoras de la Red	Ministerio de Salud Pública	Ley 42-01	Como ente rector de la salud pública de la república dominicana, debe emitir normativa y resoluciones a los fines de mejorar el acceso a la salud sobre todo de poblaciones vulnerables.	Nacional	Responsable

Herramienta 10. Análisis de Involucrados

(1) Problema público institucional priorizado: Limitada la protección de la población en el aseguramiento en salud y riesgos laborales

(2) Causa directa	(3) Causa indirecta	(4) Nombre de la institución/actores	(5) Base legal	(6) Acciones identificadas sobre la base legal	(7) Territorio/s donde acciona	(8) Tipo de institución
	Pública que dificultan la integración con las ARS	Servicio Nacional de Salud	Ley 123-16	Como institución responsable de velar por la calidad y la eficiencia de los servicios regionales de salud que gestionan los PSS públicos, se debe garantizar servicios de salud de calidad, oportunos y asequibles a toda la población.	Nacional	Responsable
Deficiente gestión de la siniestralidad y uso eficiente de los recursos financieros asignados al Seguro Familiar de Salud, por parte de las ARS.	Marco normativo desactualizado o insuficientemente exigente respecto al control del gasto por siniestralidad.	Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS)	Ley 87-01	Como órgano rector del SDSS establecer políticas de seguridad social orientadas a la protección integral y al bienestar general de la población, en especial a elevar los niveles de equidad, solidaridad y participación; a la reducción de la pobreza.	Nacional	Corresponsable
		Ministerio de Salud Pública	Ley 42-01	Como ente rector de la salud pública de la república dominicana, debe emitir normativa y resoluciones a los fines de mejorar el acceso a la salud sobre todo de poblaciones vulnerables, participando en	Nacional	Corresponsable

Herramienta 10. Análisis de Involucrados

(1) Problema público institucional priorizado: Limitada la protección de la población en el aseguramiento en salud y riesgos laborales

(2) Causa directa	(3) Causa indirecta	(4) Nombre de la institución/actores	(5) Base legal	(6) Acciones identificadas sobre la base legal	(7) Territorio/s donde acciona	(8) Tipo de institución
				mesas y diálogos con gremios y otras partes interesadas.		
		Servicio Nacional de Salud	Ley 123-15	Dirigir la política fiscal global del gobierno y sus componentes: ingresos, gastos y financiamiento, garantizando que la misma sea sustentable en el corto, mediano y largo plazo, y el apoyo a los programas sociales que se establezcan prioritario.	Nacional	Corresponsable
El primer nivel de atención no cuenta con un modelo de financiamiento establecido centrado en prevención que evite la sobrecarga en el 2do y 3er nivel	Altos intereses divergentes por parte de los actores involucrados de diferentes jurisdicciones	Consejo de la Seguridad Social (CNSS)	Ley 87-01	Como órgano rector del SDSS establecer políticas de seguridad social orientadas a la protección integral y al bienestar general de la población, en especial a elevar los niveles de equidad, solidaridad y participación; a la reducción de la pobreza,	Nacional	Corresponsable

Herramienta 10. Análisis de Involucrados

(1) Problema público institucional priorizado: Limitada la protección de la población en el aseguramiento en salud y riesgos laborales

(2) Causa directa	(3) Causa indirecta	(4) Nombre de la institución/actores	(5) Base legal	(6) Acciones identificadas sobre la base legal	(7) Territorio/s donde acciona	(8) Tipo de institución
		Servicio Nacional de Salud	Ley 123-15	Como institución responsable de velar por la calidad y la eficiencia de los servicios regionales de salud que gestionan los PSS públicos, se debe garantizar servicios de salud de calidad, oportunos y asequibles a toda la población.	Nacional	Responsable
		Ministerio de Salud Pública	Ley 42-01	Como ente rector de la salud pública de la república dominicana, debe emitir normativa y resoluciones a los fines de mejorar el acceso a la salud sobre todo de poblaciones vulnerables.	Nacional	Responsable

Herramienta 10. Análisis de Involucrados

(1) Problema público institucional priorizado: Limitada la protección de la población en el aseguramiento en salud y riesgos laborales

(2) Causa directa	(3) Causa indirecta	(4) Nombre de la institución/actores	(5) Base legal	(6) Acciones identificadas sobre la base legal	(7) Territorio/s donde acciona	(8) Tipo de institución
		Prestadores de Servicios de Salud (PSS) Privado	Ley 87-01	La ley establece que el SDSS estará compuesto de prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos que estos deben brindar atención en salud a la población dominicana, sobre todo aquella que se demande de emergencia sin la exigencia de pago de ningún monto o garantía pues se debe preservar la salud y la vida de los pacientes, por lo que estos deben llegar a acuerdos con los demás interesados del SDSS.	Nacional	Responsable
	Resistencia de algunas ARS, prestadores y gremios médicos a modificar el actual flujo de atención	Consejo de la Seguridad Social (CNSS)	Ley 87-01	Como órgano rector del SDSS establecer políticas de seguridad social orientadas a la protección integral y al bienestar general de la población, en especial a elevar los niveles de equidad, solidaridad y participación; a la reducción de la pobreza.	Nacional	Corresponsable

Herramienta 10. Análisis de Involucrados

(1) Problema público institucional priorizado: Limitada la protección de la población en el aseguramiento en salud y riesgos laborales

(2) Causa directa	(3) Causa indirecta	(4) Nombre de la institución/actores	(5) Base legal	(6) Acciones identificadas sobre la base legal	(7) Territorio/s donde acciona	(8) Tipo de institución
		Servicio Nacional de Salud	Ley 123-15	Como institución responsable de velar por la calidad y la eficiencia de los servicios regionales de salud que gestionan los PSS públicos, se debe garantizar servicios de salud de calidad, oportunos y asequibles a toda la población.	Nacional	Responsable
		Ministerio de Salud Pública	Ley 42-01	Como ente rector de la salud pública de la república dominicana, debe emitir normativa y resoluciones a los fines de mejorar el acceso a la salud sobre todo de poblaciones vulnerables.	Nacional	Responsable
		Prestadores de Servicios de Salud (PSS) Privado	Ley 87-01	La ley establece que el SDSS estará compuesto de prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos que estos deben brindar atención en salud a la población dominicana, sobre todo aquella que se demande de emergencia sin la exigencia de	Nacional	Responsable

Herramienta 10. Análisis de Involucrados

(1) Problema público institucional priorizado: Limitada la protección de la población en el aseguramiento en salud y riesgos laborales

(2) Causa directa	(3) Causa indirecta	(4) Nombre de la institución/actores	(5) Base legal	(6) Acciones identificadas sobre la base legal	(7) Territorio/s donde acciona	(8) Tipo de institución
				pago de ningún monto o garantía pues se debe preservar la salud y la vida de los pacientes, por lo que estos deben llegar a acuerdos con los demás interesados del SDSS.		
		Administradoras de Riesgo de Salud (ARS)	Ley 87-01		Nacional	Responsable
Desconocimiento de la población sobre sus derechos	Falta de información y/o sensibilización en los temas de SDSS.	Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA)	Ley 87-01	Como institución responsable de educar e informar a la ciudadanía sobre sus derechos y deberes al afiliarse al SDSS, debe implementar programas y campañas de sensibilización y educación.	Nacional	
	Escasa inversión en campañas informativas y de sensibilización efectivas.					

Herramienta 10. Análisis de Involucrados

(1) Problema público institucional priorizado: Limitada la protección de la población en el aseguramiento en salud y riesgos laborales

(2) Causa directa	(3) Causa indirecta	(4) Nombre de la institución/actores	(5) Base legal	(6) Acciones identificadas sobre la base legal	(7) Territorio/s donde acciona	(8) Tipo de institución
Demoras e insuficiencia en subsidios del SFS reducen la capacidad económica de afiliados, afectando su acceso oportuno y efectivo a servicios del Plan Básico de Salud.	Procesos con altos niveles de burocracia	Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS)	Ley 87-01	Como órgano rector del SDSS establecer políticas de seguridad social orientadas a la protección integral y al bienestar general de la población, en especial a elevar los niveles de equidad, solidaridad y participación; a la reducción de la pobreza.	Nacional	Responsable
Incumplimiento de las normativas del SFS y el SRL por parte de los actores del sistema	Debilidad en los mecanismos de supervisión y control	Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS)	Ley 87-01	Como órgano rector del SDSS establecer políticas de seguridad social orientadas a la protección integral y al bienestar general de la población, en especial a elevar los niveles de equidad, solidaridad y participación; a la reducción de la pobreza.	Nacional	Corresponsable
	Marco normativo desactualizado	Ministerio de Salud Pública	Ley 42-01	Como ente rector de la salud pública de la república dominicana, debe emitir normativa y resoluciones a los fines de mejorar el acceso a la salud sobre todo de poblaciones vulnerables, participando en	Nacional	Corresponsable

Herramienta 10. Análisis de Involucrados

(1) Problema público institucional priorizado: Limitada la protección de la población en el aseguramiento en salud y riesgos laborales

(2) Causa directa	(3) Causa indirecta	(4) Nombre de la institución/actores	(5) Base legal	(6) Acciones identificadas sobre la base legal	(7) Territorio/s donde acciona	(8) Tipo de institución
				mesas uy diálogos con gremios y otras partes interesadas.		
	Subjetividades en las normativas vigentes y resistencia de ciertos actores del sistema	Servicio Nacional de Salud	Ley 123-15	Dirigir la política fiscal global del gobierno y sus componentes: ingresos, gastos y financiamiento, garantizando que la misma sea sustentable en el corto, mediano y largo plazo, y el apoyo a los programas sociales que se establezcan prioritario.	Nacional	Corresponsable
Nuevas modalidades de trabajo y reformas y actualizaciones en el mercado laboral	Crecimiento del empleo informal y autónomo sin regulación clara.	Ministerio de Trabajo	Ley 1682	Como la más alta autoridad administrativa en las relaciones de trabajo asalariado dependiente del sector privado y organismos oficiales autónomos tiene la responsabilidad de velar porque ningún empleador evada el fisco dejando a sus trabajadores desprotegidos en materia de salud y seguridad	Nacional	Responsable

Herramienta 10. Análisis de Involucrados

(1) Problema público institucional priorizado: Limitada la protección de la población en el aseguramiento en salud y riesgos laborales

(2) Causa directa	(3) Causa indirecta	(4) Nombre de la institución/actores	(5) Base legal	(6) Acciones identificadas sobre la base legal	(7) Territorio/s donde acciona	(8) Tipo de institución
				social al no realizar los pagos correspondientes de TSS.		
Normas desactualizadas o no existentes en cuanto a las prestaciones en el SRL	Escasez de estudios técnicos sobre riesgos emergentes.	Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS)	Ley 87-01	Como órgano rector del SDSS establecer políticas de seguridad social orientadas a la protección integral y al bienestar general de la población, en especial a elevar los niveles de equidad, solidaridad y participación; a la reducción de la pobreza.	Nacional	Corresponsable

Herramienta 11. Elaboración del FODA

Ambiente Interno:
Mirar la disponibilidad de recursos de capital, personal, activos, calidad de producto, estructura interna y de mercado, percepción de la población, entre otros.

Fortalezas	Debilidades
Misionalidad de la institución establecida en la Ley	Falta aprobación de instrumentos y documentos de organización del trabajo.
Sistema de Gestión Humano robusto	Falta de continuidad en planes de mejoras de gestión humana
Sistema de Gestión de Calidad implementado y certificado	Limitada capacidad de incidencia técnica y regulatoria de la institución sobre el contenido y actualización del PDSS
Certificaciones en Sistema de Gestión de TI	Elevados niveles de burocracia en procesos institucionales
La institución cuenta con Planificación a corto y mediano plazo	Altos niveles de vacantes en puestos técnicos
La institución cuenta con objetivos y metas diseñadas acorde a la misionalidad institucional.	La institución no cuenta con una metodología integral de gestión de riesgo
La institución comunica claramente sus objetivos y metas en todos los niveles organizacionales	La institución no cuenta con sistemas tecnológicos para la gestión integral de informaciones en tiempo real para la toma de decisiones.
Posicionamiento e imagen institucional fuerte	La institución maneja y genera informaciones financieras de forma manual.
La institución cuenta con personal técnico altamente calificado.	Fallas en el funcionamiento en plataformas de Subsidios (empleadores).
Infraestructura readecuada para mejorar la accesibilidad, estancia y labores de los usuarios internos y externos	Se evidencia comentarios de insatisfacción por tardanzas en los pagos de los subsidios redes sociales.
Mobiliarios adecuados para asegurar la seguridad laboral de los colaboradores.	Se evidencia una baja implementación de las iniciativas del plan de comunicación.
Equipos tecnológicos suficientes y adecuados para la labor que realizan los colaboradores de la institución	Bajo poder resolutivo en las propuestas de cambios de la normativa vigente
Horario de atención al usuario extendido en los puntos GOB para mayor accesibilidad.	

Herramienta 11. Elaboración del FODA

Ambiente externo: Mirar hechos o eventos de carácter político, legal, social o tecnológico	
Oportunidades	Amenazas
Reactivación de las actividades del Comité Interinstitucional.	Crisis económicas que impacten los recursos financieros disponible para el sector.
Mayor enfoque gubernamental en políticas sociales, enfocadas en Salud y Seguridad Social.	Cambios políticos que modifiquen en el enfoque de las políticas sociales actuales respecto a la seguridad social.
Incremento en subvención y asignación de fondos para la Seguridad Social de parte de organismos internacionales.	Cambios en las autoridades internas que no den continuidad a los procesos y trabajos iniciados.
Aumento en la cantidad de afiliados de la seguridad social.	Cambios en la ley que limite la autonomía a las instituciones del sector.
Cambio en la normativa que aumenta las competencias de la institución.	Crisis social que provoque la quiebra o el cierre de sectores productivos del país y se reduzca la cantidad de cotizantes del SDSS.
Implementación de las Normas de Antisoborno y Cumplimiento (ISO 37001 y ISO 37301) como herramienta para fortalecer la transparencia institucional y la confianza ciudadana.	Aumento de enfermedades de alto costo que cause desequilibrio financiero en el sector.
	Aumento de la población envejeciente con comorbilidades asociadas a la edad en el SS.
	Bajos estándares de integridad en la sociedad respecto al cumplimiento de los procedimientos para acceder a los servicios de la SISALRIL

Herramienta 12. Matriz de definición de estrategias

	Fortalezas		Debilidades	
	F1	Misionalidad de la institución establecida en la Ley	D1	Falta aprobación de instrumentos y documentos de organización del trabajo.
	F2	Sistemas de Gestión Humano robusto.	D2	Falta de continuidad en planes de mejoras de gestión humana
	F3	Sistema de Gestión de Calidad implementado y certificado.	D3	Limitada capacidad de incidencia técnica y regulatoria de la institución sobre el contenido y actualización del PDSS
	F4	Certificaciones en Sistema de Gestión de TI	D4	Elevados niveles de burocracia en procesos institucionales
	F5	La institución cuenta con Planificación a corto y mediano plazo	D5	Altos niveles de vacantes en puestos técnicos
	F6	La institución cuenta con objetivos y metas diseñadas acorde a la misionalidad institucional.	D6	La institución no cuenta con una metodología integral de gestión de riesgo
	F7	La institución comunica claramente sus objetivos y metas en todos los niveles organizacionales	D7	La institución no cuenta con sistemas tecnológicos para la gestión integral de informaciones en tiempo real para la toma de decisiones.
	F8	Posicionamiento e imagen institucional fuerte	D8	La institución maneja y genera informaciones financieras de forma manual.
	F9	La institución cuenta con personal técnico altamente calificado.	D10	Fallas en el funcionamiento en plataformas de Subsidios (empleadores).
	F10	Infraestructura readecuada para mejorar la accesibilidad, estancia y labores de los usuarios internos y externos.	D11	Se evidencia comentarios de insatisfacción por tardanzas en los pagos de los subsidios redes sociales.
	F11	Mobiliarios adecuados para asegurar la seguridad laboral de los colaboradores.	D12	Se evidencia una baja implementación de las iniciativas del plan de comunicación.

Herramienta 12. Matriz de definición de estrategias

		F12	Equipos tecnológicos suficientes y adecuados para la labor que realizan los colaboradores de la institución.	D13	Bajo poder resolutivo en las propuestas de cambios de la normativa vigente
		F13	Horario de atención al usuario extendido en los puntos GOB para mayor accesibilidad.		
Oportunidades		Estrategias FO		Estrategias DO	
O1	Reactivación de las actividades del Comité Interinstitucional.	F8O1	Emplear la confianza que genera el posicionamiento e imagen institucional para establecer y dirigir acciones a través del Comité Interinstitucional una vez este sea reactivado en beneficio del SDSS.	D13O1	Gestionar el poder de convocatoria del comité interinstitucional que tiene la institución, y generar espacios de diálogos continuos sobre la pertinencia y necesidad de reforma de la ley de Seguridad Social.
O2	Mayor enfoque gubernamental en políticas sociales, enfocadas en Salud y Seguridad Social.	F1O2	Dado el rol institucional de regulación y supervisión establecido en la ley, guiar las políticas públicas del estado en materia de salud y seguridad social.	D3O2	Aprovechar el enfoque del estado en políticas sociales dirigidos al sector salud y seguridad social para aumentar la incidencia de la institución sobre el contenido y cambios en el PDSS.
O3	Incremento en subvención y asignación de fondos para la SS de parte de organismos internacionales.	F6O3	Solicitar subvenciones y asignación de fondos presentando los objetivos y metas institucionales que persiguen mejoras en el SDSS.	D10O3	Emplear los fondos y subvenciones de organismos internacionales para mejorar las plataformas de subsidios empleadores.
O4	Aumento en la cantidad de afiliados de la seguridad social.	F13O4	Aumentar la cantidad de oficinas en punto GOB, para asegurar la calidad y atención oportuna de todos los afiliados del sistema.	D5O4	Gestionar la contratación de personal técnico en los puestos vacantes, a los fines de dar respuesta oportuna y de calidad a todos los afiliados del sistema.
O5	Cambios en la ley que aumenta las competencias de la institución.	F9O5	Utilizar la capacidad técnica del personal para proponer y motivar cambios en la ley que aumente el poder resolutivo de la institución en el SDSS.		Proponer actualización y cambios en el contenido del PDSS, dado el aumento de competencias de la institución a raíz de los cambios en la ley.

Herramienta 12. Matriz de definición de estrategias

Amenazas		Estrategias FA		Estrategias DA	
A1	Crisis económicas que impacten los recursos financieros disponible para el sector.	F9A1	Utilizar la preparación y conocimientos técnicos de los colaboradores de la institución para elaborar planes de contingencia que contribuyan a afrontar posibles crisis económicas.	D4A1	Disminuir los niveles de burocracia a los fines de gestionar eficientemente los tiempos y entrega de recursos ante crisis económicas.
A2	Cambios políticos que genere variación en el enfoque de las políticas sociales actuales respecto a la seguridad social.	F1A2	Utilizar la claridad misional establecida en la ley como ancla institucional antes posibles cambios políticos respecto a la salud y seguridad social, a los fines de poder cumplir la misión de la institución.	D6A2	Adoptar e implementar una metodología de gestión de riesgo para enfrentar efectos de crisis sociales.
A3	Cambios en las autoridades internas que no dé continuidad a los procesos y trabajos iniciados.	F3A3	Hacer uso de los sistemas de gestión implementados y certificados a los fines de impulsar la continuidad de los procesos y trabajos iniciados ante cambios en la gestión interna.	D2A3	Darle continuidad a los planes de mejora de gestión humana, que contemplen acciones ante cambios de autoridades internas.
A4	Cambios en la ley que modifique, o quite autonomía a las instituciones del sector.	F9A4	Aprovechar el reconocimiento de actores del sector para liderar las acciones del sector ante posibles cambios en la ley que modifique o quite autonomía a las instituciones del sector.		
A5	Aumento de enfermedades de alto costo que cause desequilibrio financiero en el sector.	F4A6	Aprovechar los sistemas tecnológicos certificados a los fines de diseñar modelos predictivos que contribuya a encontrar equilibrio financiero en el sector ante posibles aumentos de enfermedades de alto costo.		

Herramienta 13. Ficha de indicador

Nombre del indicador: Porcentaje de la población que está afiliada al Seguro de Riesgos Laborales (SRL) desagregada por sector, nivel de ingreso, sexo y región o provincia

Resultado	Aumentada la protección de la población en el aseguramiento en salud y riesgos laborales, garantizando equidad y calidad en el acceso
Tipo de resultado	Estratégico
Tipo de indicador	Principal
Definición del indicador	Mide el grado en que la población ocupada o fuerza de trabajo ocupada se encuentra afiliada al Seguro de Riesgos Laborales (SRL)
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Numerador	Número de afiliados al SRL
Denominador	Número total de la fuerza de trabajo (PEA) ocupada
Método de cálculo	$(\text{Número de afiliados al SRL} / \text{Número total de la fuerza de trabajo (PEA) ocupada}) \times 100$
Descripción de la metodología de cálculo	El cálculo se realiza a partir de la identificación del total persona que representan la fuerza de trabajo (PEA) ocupada (denominador). Posteriormente, se contabiliza el número de esos que se encuentran afiliados al SRL (numerador). Finalmente, se divide el numerador entre el denominador y se multiplica por 100 para obtener el porcentaje.
Sentido esperado del indicador	Un valor creciente del indicador es deseable, ya que refleja una mayor cobertura de la fuerza de trabajo (PEA) ocupada con protección ante riesgos laborales.
Desafíos	La disponibilidad y calidad de los registros administrativos pueden limitar la precisión del indicador.
Desagregación	Sexo Sector Nivel de ingresos Región o provincia
Periodicidad de la medición	Anual
Fuente del numerador	Registros administrativos SISALRIL de afiliación al SRL
Fuente del denominador	Estadísticas del Mercado de Trabajo del Banco Central de la República Dominicana (BCRD)
Fuente de alimentación del SNMyE	SISALRIL y Banco Central de la República Dominicana
Tipo de Fuente	Fuentes primarias: Registros administrativos de la SISALRIL Fuentes secundarias: Estadísticas del Mercado de Trabajo del Banco Central de la República Dominicana (BCRD)
Lectura / Interpretación del indicador	Niveles más altos indican que mayor número de personas trabajadoras están protegidas ante riesgos laborales.
Comentarios u observaciones	

Herramienta 13. Ficha de indicador

Nombre del indicador: Porcentaje de afiliación en SFS del Régimen Subsidiado de los pensionados y jubilados que reciben su pensión a través de la Dirección General de Jubilaciones y Pensiones del Ministerio de Hacienda y que tienen pensiones por debajo del salario mínimo establecido

Resultado	Ampliado el aseguramiento de los pensionados y jubilados que reciben su pensión a través de la Dirección General de Jubilaciones y Pensiones del Ministerio de Hacienda, que no cuentan con la cobertura del Plan Básico de Salud del Seguro Familiar de Salud.
Tipo de resultado	Intermedio
Tipo de indicador	Principal
Definición del indicador	Mide el grado que incluye en el aseguramiento población de los pensionados y jubilados que reciben su pensión a través de la Dirección General de Jubilaciones y Pensiones del Ministerio de Hacienda, que no cuentan con la cobertura del Plan Básico de Salud del Seguro Familiar de Salud.
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Numerador	Número de pensionados y jubilados que reciben pensiones por debajo del salario mínimo a través de DGJP afiliadas al SFS en el régimen Subsidiado
Denominador	Total de pensionados y jubilados que reciben pensiones por debajo del salario mínimo a través de DGJP
Método de cálculo	$\left(\frac{\text{Número de pensionados y jubilados que reciben pensiones por debajo del salario mínimo a través de DGJP afiliadas al SFS en el régimen Subsidiado}}{\text{Total de pensionados y jubilados que reciben pensiones por debajo del salario mínimo a través de DGJP}} \right) * 100$
Descripción de la metodología de cálculo	El cálculo se realiza a partir de la identificación del total personas pensionadas y jubiladas que reciben pensiones por debajo del salario mínimo a través de DGJP (denominador). Posteriormente, se contabiliza el número de esos que están afiliados al SFS en el régimen Subsidiado (numerador). Finalmente, se divide el numerador entre el denominador y se multiplica por 100 para obtener el porcentaje.
Sentido esperado del indicador	Un valor creciente del indicador refleja que una mayor inclusión de personas de esa población protegidas en el SFS.
Desafíos	La disponibilidad y calidad de los registros administrativos pueden limitar la precisión del indicador.
Desagregación	Sexo Nivel de ingreso (cuando se pueda vincular con encuestas nacionales) Región o provincia
Periodicidad de la medición	Anual
Fuente del numerador	Registros administrativos de la SISALRIL y SeNaSa

Fuente del denominador	Registros administrativos de DGJP del Ministerio de Hacienda
Fuente de alimentación del SNMyE	SISALRIL y DGJP del Ministerio de Hacienda
<u>Tipo de Fuente</u>	Fuentes primarias: Registros administrativos de ARS SeNaSa. Fuentes secundarias: Registros Administrativos de la DGJP del Ministerio de Hacienda
Lectura / Interpretación del indicador	Un aumento en el porcentaje de afiliación de la población identificada implicaría que un mayor número de personas que no tenían cobertura del PBS ya cuentan con cobertura mediante la afiliación al SFS.
Comentarios u observaciones	

Herramienta 13. Ficha de indicador

Nombre del indicador: Porcentaje de iniciativas implementadas para reducir las barreras de acceso a los servicios de salud.

Resultado	Mejoradas las condiciones de acceso a los servicios de salud
Tipo de resultado	Intermedio
Tipo de indicador	Principal
Definición del indicador	Mide el grado en que se han implementado las iniciativas planificadas y priorizadas para el período 2025-2028 para reducir las barreras de acceso a los servicios de salud.
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Numerador	Número de iniciativas implementadas
Denominador	Número de iniciativas priorizadas
Método de cálculo	Fórmula: (Número de iniciativas implementadas/Número de iniciativas priorizadas) *100
Descripción de la metodología de cálculo	El cálculo se realiza a partir de la identificación y priorización de iniciativas para reducir las barreras de acceso a los servicios de salud (denominador). Posteriormente, se contabiliza el número de iniciativas que lograron implementar (numerador). Finalmente, se divide el numerador entre el denominador y se multiplica por 100 para obtener el porcentaje.
Sentido esperado del indicador	Un valor creciente del indicador es deseable, ya que refleja un mayor avance en la implementación de iniciativas que reducen las barreras de acceso a los servicios de salud.
Desafíos	
Desagregación	N/A
Periodicidad de la medición	Anual
Fuente del numerador	Informe de Plan Operativo Anual de la SISALRIL
Fuente del denominador	Informe de Plan Operativo Anual de la SISALRIL
Fuente de alimentación del SNMyE	SISALRIL
Tipo de Fuente	Fuentes primarias: Registros administrativos de la SISALRIL Fuentes secundarias:
Lectura / Interpretación del indicador	Niveles más altos indican un mayor avance en la implementación de las iniciativas priorizadas para reducir las barreras de acceso a los servicios de salud.
Comentarios u observaciones	Nota: Las iniciativas priorizadas deben identificarse en un plan de trabajo. Por ejemplo, eliminación de los copagos a afiliados RC con ingresos inferiores al salario mínimo, continuidad de coberturas ante cambio de régimen.

Herramienta 13. Ficha de indicador

Nombre del indicador: Porcentaje de reclamaciones por negación de coberturas resueltas en menos de 60 días

Resultado	Mejoradas las condiciones de acceso a los servicios de salud
Tipo de resultado	Intermedio
Tipo de indicador	Secundario
Definición del indicador	Mide la eficiencia en la gestión de reclamaciones por negación de cobertura.
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Numerador	Número de reclamaciones de negación de coberturas cerradas en menos de 60 días
Denominador	Número de reclamaciones por negación de coberturas ingresadas en período X
Método de cálculo	Fórmula: (Número de reclamaciones de negación de coberturas cerradas en menos de 60 días / Número de reclamaciones por negación de coberturas ingresadas en período X) *100.
Descripción de la metodología de cálculo	El cálculo se realiza a partir de la identificación del total reclamaciones por negación de cobertura que ingresaron en un período X (denominador). Posteriormente, se contabilizan el número de éstas que son cerradas en menos de 60 días (numerador). Finalmente, se divide el numerador entre el denominador y se multiplica por 100 para obtener el porcentaje.
Sentido esperado del indicador	Creciente
Desafíos	La disponibilidad y calidad de los registros administrativos pueden limitar la precisión del indicador.
Desagregación	N/A
Periodicidad de la medición	Anual
Fuente del numerador	SISALRIL
Fuente del denominador	SISALRIL
Fuente de alimentación del SNMyE	Reportes de Gestión de PQRS SISARIL
Tipo de Fuente	Registros administrativos de la SISALRIL
Lectura / Interpretación del indicador	Un aumento en el porcentaje indica que mayor número de afiliados reciben respuesta a sus reclamaciones por negación de cobertura en el tiempo esperado.
Comentarios u observaciones	

Herramienta 13. Ficha de indicador

Nombre del indicador: Porcentaje de la población afiliada al SFS que utiliza los nuevos servicios del PBS.

Resultado	Ampliada la cobertura efectiva de los servicios básicos de salud
Tipo de resultado	Intermedio
Tipo de indicador	Principal
Definición del indicador	Mide el grado en que las personas afiliadas al Seguro Familiar de Salud (SFS) reciben y utilizan nuevos beneficios o servicios incluidos en el Plan Básico de Salud (PBS) cuando lo requieren. Refleja la efectividad de la cobertura en términos de acceso real.
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Numerador	Número de afiliados que utilizan los nuevos beneficios o servicios PDSS
Denominador	Número total de la población objetivo de los nuevos beneficios o servicios
Método de cálculo	(Número de afiliados que utilizan los nuevos beneficios o servicios PDSS/Número total de la población objetivo de los nuevos beneficios o servicios) *100
Descripción de la metodología de cálculo	El cálculo se realiza a partir de la identificación del total de la población afiliada objetivo de los nuevos beneficios o servicios del PDSS (denominador). Posteriormente, se contabiliza el número de esos afiliados que efectivamente utilizan esos nuevos beneficios o servicios (numerador). Finalmente, se divide el numerador entre el denominador y se multiplica por 100 para obtener el porcentaje.
Sentido esperado del indicador	Un valor creciente del indicador es deseable, ya que refleja una mayor efectividad en el acceso a los nuevos beneficios o servicios que se incluyen en el PDSS.
Desafíos	La disponibilidad y calidad de los registros administrativos pueden limitar la precisión del indicador. Posible subregistro de las necesidades de atención en salud no reportadas. Brechas en la oportunidad de los datos entre las ARS, PSS y SISALRIL.
Desagregación	Sexo Régimen de afiliación (Contributivo, Subsidiado) Nivel de ingreso (cuando se pueda vincular con encuestas nacionales) Región o provincia
Periodicidad de la medición	Anual
Fuente del numerador	Registros administrativos de utilización de servicios reportados por las ARS y PSS a la SISALRIL.
Fuente del denominador	Registros administrativos de la SISALRIL y estimaciones de necesidad reportada mediante encuestas nacionales de salud o instrumentos complementarios de actores del SDSS
Fuente de alimentación del SNMyE	SISALRIL, Ministerio de Salud Pública (MSP), Encuestas nacionales de salud.
Tipo de Fuente	Fuentes primarias: Registros administrativos de las ARS y PSS. Fuentes secundarias: Encuestas nacionales de salud y estimaciones epidemiológicas.
Lectura / Interpretación del indicador	Niveles más altos indican que la población objetivo de los nuevos beneficios o servicios no solo están cubiertas en el papel, sino que realmente acceden a los beneficios o servicios cuando los requieren.
Comentarios u observaciones	

Herramienta 13. Ficha de indicador

Nombre del indicador: Porcentaje de casos reportados de personas con condición de contingencia que fueron reconocidos

Resultado	Mejorado el alcance de la protección social y los beneficios del sistema de aseguramiento de los riesgos laborales del SDSS
Tipo de resultado	Intermedio
Tipo de indicador	Principal
Definición del indicador	Mide la cantidad de personas que se benefician directamente de las mejoras implementadas por la SISALRIL en las ARS y PSS, permitiendo evaluar el impacto de las intervenciones en la población atendida y la eficacia de la supervisión y fiscalización.
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Numerador	Personas con la condición de contingencia laboral que recibieron los beneficios
Denominador	Total, de personas que tuvieron una contingencia laboral -año cobertura
Método de cálculo	$(\text{Personas con la condición de contingencia laboral que recibieron los beneficios} / \text{Total de personas que tuvieron una contingencia laboral -año cobertura-}) * 100$
Descripción de la metodología de cálculo	Se identifican total de personas que tuvieron una contingencia laboral -año cobertura (denominador). Luego, se contabiliza el número de personas con la condición de contingencia laboral que recibieron los beneficios. Finalmente, se divide el numerador entre el denominador y se multiplica por 100 para obtener el porcentaje.
Sentido esperado del indicador	Un valor alto es deseable, ya que refleja que un mayor número de personas que reciben el beneficio para cubrir la contingencia, indicando un impacto positivo en la población y eficacia de las intervenciones institucionales.
Desafíos	Identificación precisa de la población beneficiada por cada mejora. Posibles duplicaciones si una persona se beneficia de varias mejoras simultáneamente. Disponibilidad y calidad de los registros administrativos de las ARS y PSS.
Desagregación	Tipo de beneficiario (afiliados, población general, otros grupos). Tipo de mejora aplicada. Región geográfica.
Periodicidad de la medición	Anual
Fuente del numerador	Registros administrativos de ARS y PSS, informes de supervisión y reportes de implementación de mejoras de la SISALRIL.
Fuente del denominador	N/A
Fuente de alimentación del SNMyE	SISALRIL
Tipo de Fuente	Fuente primaria: Registros administrativos y reportes de implementación de mejoras.
Lectura / Interpretación del indicador	Un valor alto indica que las mejoras implementadas por la SISALRIL impactan positivamente a un mayor número de personas. Un valor bajo sugiere que las intervenciones no alcanzan de manera efectiva a la población prevista, lo que puede requerir ajustes en la planificación y ejecución de mejoras.
Comentarios u observaciones	

Herramienta 13. Ficha de indicador

Nombre del indicador: Porcentaje de Siniestralidad

Resultado	Aumentada la eficiencia en la supervisión y regulación del uso de los recursos financieros de aseguramiento en salud a través de mecanismos robustos
Tipo de resultado	Intermedio
Tipo de indicador	Principal
Definición del indicador	Este indicador mide el porcentaje de los ingresos en salud que se destinan al gasto en salud.
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Numerador	Gasto en salud
Denominador	Ingresos en salud
Método de cálculo	$(\text{Gasto en salud} / \text{Ingresos en salud}) \times 100$
Descripción de la metodología de cálculo	A partir de los datos financieros reportados por las ARS, se validan los ingresos y gastos en salud registrados en el PDSS para los regímenes contributivo y subsidiado, aplicando la fórmula $(\text{Gasto en salud} / \text{Ingresos en salud}) \times 100$. El indicador se evalúa mensualmente y se obtiene el acumulado del trimestre evaluado
Sentido esperado del indicador	Rango aceptable comprendido entre el 60% y el 90%. El indicador debe mantenerse en un nivel aceptable. Un valor demasiado bajo puede reflejar ineficiencias en el uso de los recursos, mientras que un valor demasiado alto podría representar riesgos para la sostenibilidad financiera del sistema.
Desafíos	Mantener una siniestralidad adecuada (Equilibrio financiero)
Desagregación	PDSS (Régimen Contributivo y Subsidiado) Acumulado en cada Trimestre
Periodicidad de la medición	Mensual
Fuente del numerador	Estados Financieros de los supervisados por esta SISALRIL
Fuente del denominador	Estados Financieros de los supervisados por esta SISALRIL
Fuente de alimentación del SNMyE	Esquema 05 (carga de la Balanza de Comprobación)
Tipo de Fuente	Esquema de Datos
Lectura / Interpretación del indicador	Un mayor porcentaje implica un exceso en la autorización de las coberturas del plan o una mayor utilización de los servicios de salud. Un nivel adecuado de siniestralidad refleja un uso eficiente de los recursos financieros en salud y un equilibrio entre ingresos y gastos en salud de las ARS y el IDOPPRIL.
Comentarios u observaciones	La SISALRIL no ha establecido parámetros oficiales que definan un rango adecuado de siniestralidad en la República Dominicana. Por tanto, los valores de referencia utilizados se basan en la relación con otros indicadores financieros y en el criterio técnico institucional sobre los niveles considerados prudentes para mantener la sostenibilidad del sistema.

Herramienta 13. Ficha de indicador

Nombre del indicador: Índice de Inversiones de las Reservas Técnicas (RT)

Resultado	Aumentada la eficiencia en la supervisión y regulación del uso de los recursos financieros de aseguramiento en salud a través de mecanismos robustos
Tipo de resultado	Intermedio
Tipo de indicador	Principal
Definición del indicador	Mide la proporción de las reservas técnicas que han sido efectivamente invertidas según lo establecido en las normativas vigentes.
Unidad de medida	Decimal
Numerador	Reservas Técnicas
Denominador	Inversiones de las Reservas Técnicas
Método de cálculo	(Total Inversiones de las Reservas Técnicas/ Total Reservas Técnicas)
Descripción de la metodología de cálculo	A partir de los datos financieros reportados por las ARS, se validan los montos correspondientes a las reservas técnicas constituidas y las inversiones realizadas con dichas reservas. Se aplica la fórmula (Total de Inversiones de las Reservas Técnicas / Total de Reservas Técnicas) para determinar el grado de cumplimiento en la inversión. El indicador se evalúa mensualmente y se obtiene el promedio al trimestre evaluado.
Sentido esperado del indicador	A mayor valor, mayor cumplimiento de las disposiciones sobre inversión de las reservas.
Desafíos	La correcta inversión en los instrumentos que califican para las inversiones de las reservas técnicas, conforme a las normativas vigentes.
Desagregación	N/A
Periodicidad de la medición	Mensual
Fuente del numerador	Estados Financieros de los supervisados por esta SISALRIL
Fuente del denominador	Estados Financieros de los supervisados por esta SISALRIL
Fuente de alimentación del SNMyE	Esquema 05 (carga de la Balanza de Comprobación)
Tipo de Fuente	Esquema de Datos
Lectura / Interpretación del indicador	Un valor igual o mayor a 1 indica que las reservas técnicas están totalmente invertidas, conforme a las normativas vigentes.
Comentarios u observaciones	

Herramienta 13. Ficha de indicador

Nombre del indicador: Porcentaje de Gastos Generales y Administrativos (GGA)

Resultado	Aumentada la eficiencia en la supervisión y regulación del uso de los recursos financieros de aseguramiento en salud a través de mecanismos robustos
Tipo de resultado	Intermedio
Tipo de indicador	Principal
Definición del indicador	Proporción del monto de los gastos administrativos registrados, sobre el ingreso por las aportaciones y contribuciones suscritas devengadas.
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Numerador	Gastos Generales y Administrativos (GGA)
Denominador	Ingreso en Salud
Método de cálculo	$((\text{GGA})/\text{Ingresos en salud}) \times 100$
Descripción de la metodología de cálculo	A partir de los datos financieros reportados por las ARS, se validan los gastos generales y administrativos y los ingresos en salud. Se aplica la fórmula $(\text{GGA} / \text{Ingresos en Salud}) \times 100$. El cálculo se realiza mensualmente y se obtiene el acumulado del trimestre evaluado.
Sentido esperado del indicador	A mayor valor, menor eficiencia en la gestión; a menor valor, mayor eficiencia en el uso de los recursos.
Desafíos	Crecimiento desproporcionado de los gastos administrativos
Desagregación	N/A
Periodicidad de la medición	Mensual
Fuente del numerador	Estados Financieros de los supervisados por esta SISALRIL
Fuente del denominador	Estados Financieros de los supervisados por esta SISALRIL
Fuente de alimentación del SNMyE	Esquema 05 (carga de la Balanza de Comprobación)
Tipo de Fuente	Esquema de Datos
Lectura / Interpretación del indicador	%GGA ≤ 10%: Normal %GGA > 10%: Alto Un mayor porcentaje implica que una porción significativa de los ingresos se destina a gastos administrativos, lo cual puede reducir los recursos disponibles para servicios de salud, afectando los resultados operativos de la entidad.
Comentarios u observaciones	

Herramienta 13. Ficha de indicador

Nombre del indicador: Índice de Capital Mínimo Requerido (CMR)

Resultado	Aumentada la eficiencia en la supervisión y regulación del uso de los recursos financieros de aseguramiento en salud a través de mecanismos robustos
Tipo de resultado	Intermedio
Tipo de indicador	Principal
Definición del indicador	Relaciona el capital pagado o aportado disponible de las ARS, con el capital mínimo requerido por las normativas vigentes.
Unidad de medida	Decimal
Numerador	Capital pagado o aportado
Denominador	Capital mínimo requerido
Método de cálculo	(Capital pagado o aportado/ Capital Mínimo Requerido)
Descripción de la metodología de cálculo	A partir de los estados financieros remitidos por las ARS, se valida el monto del capital pagado o aportado y se compara con el capital mínimo exigido por la normativa vigente. Se aplica la fórmula (Capital Pagado o Aportado / Capital Mínimo Requerido). El cálculo se realiza mensualmente y se obtiene un promedio del trimestre.
Sentido esperado del indicador	A mayor valor, mayor solidez financiera y cumplimiento del requisito regulatorio. Un valor inferior a 1 refleja déficit e incumplimiento con el capital mínimo requerido (CMR)
Desafíos	Incrementos periódicos que se producen en el monto del capital mínimo requerido, por incremento en el Salario Mínimo Nacional. Insuficiencia de recursos propios para completar déficit o incumplimiento con el capital mínimo requerido (CMR).
Desagregación	N/A
Periodicidad de la medición	Mensual
Fuente del numerador	Estados Financieros de los supervisados por esta SISALRIL
Fuente del denominador	Estados Financieros de los supervisados por esta SISALRIL
Fuente de alimentación del SNMyE	Esquema 05 (carga de la Balanza de Comprobación
Tipo de Fuente	Esquema de Datos
Lectura / Interpretación del indicador	Un valor igual o superior a 1 indica que la ARS cumple con el capital mínimo requerido
Comentarios u observaciones	

Herramienta 13. Ficha de indicador

Nombre del indicador: Promedio del nivel de cumplimiento normativo del Seguro Familiar de Salud (SFS) en las ARS supervisadas

Resultado	Fortalecido el cumplimiento de las normativas del SFS y SRL por parte de los actores regulados mediante mecanismos efectivos de supervisión y control
Tipo de resultado	Intermedio
Tipo de indicador	Principal
Definición del indicador	Mide el grado promedio de cumplimiento de las normativas establecidas por la SISALRIL por parte de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) que son objeto de supervisión. Permite evaluar la efectividad de los procesos de regulación y supervisión institucional.
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Numerador	Suma del porcentaje de cumplimiento normativo de cada ARS supervisado en el período de referencia.
Denominador	Número total de ARS supervisadas en el mismo período.
Método de cálculo	Σ % cumplimiento normativo ARS supervisadas / N° total de ARS supervisados)
Descripción de la metodología de cálculo	Se realizan las supervisiones a las ARS conforme al plan anual de fiscalización. Cada supervisión genera un puntaje de cumplimiento normativo en base a criterios previamente definidos por la SISALRIL. Se suman los porcentajes de cumplimiento obtenidos por todas las entidades supervisadas en el período. Se divide el total entre el número de entidades supervisadas para obtener el promedio.
Sentido esperado del indicador	Un valor alto es deseable, ya que refleja un mayor nivel de apego de las ARS a las normativas del SDSS. Incrementos en el indicador implican mejoras en la eficacia de la supervisión y en la calidad de la gestión de las entidades supervisadas.
Desafíos	Posibles diferencias en la rigurosidad de la supervisión entre entidades. Limitaciones en la disponibilidad de personal y recursos para realizar supervisiones periódicas y completas. Riesgo de subregistro o inconsistencias en la aplicación de los instrumentos de supervisión. Resistencia de las entidades supervisadas al proceso fiscalizador.
Desagregación	Tipo de régimen de afiliación atendido por la ARS (Contributivo, Subsidiado).
Periodicidad de la medición	Anual
Fuente del numerador	Registros administrativos de utilización de servicios reportados por las ARS a la SISALRIL.
Fuente del denominador	Registros administrativos de la SISALRIL sobre entidades supervisadas.
Fuente de alimentación del SNMyE	SISALRIL
Tipo de Fuente	Fuente primaria: Registros administrativos y reportes de supervisión de la SISALRIL.
Lectura / Interpretación del indicador	Un valor alto indica que las ARS supervisadas cumplen de manera adecuada con las normativas establecidas por la SISALRIL, lo cual contribuye a un sistema de salud más transparente y eficiente. Un valor bajo revela deficiencias en el cumplimiento normativo y posibles riesgos para la calidad de los servicios y la protección de los afiliados.
Comentarios u observaciones	

Herramienta 13. Ficha de indicador

Nombre del indicador: Nivel de cumplimiento normativo del IDOPPRIL

Resultado	Fortalecido el cumplimiento de las normativas del SFS y SRL por parte de los actores regulados mediante mecanismos efectivos de supervisión y control
Tipo de resultado	Intermedio
Tipo de indicador	Principal
Definición del indicador	Mide el grado en que el IDOPPRIL implementa las regulaciones emitidas para el SRL.
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Numerador	Número de normativas implementadas en menos de 6 meses
Denominador	Número de regulaciones emitidas en el mismo período
Método de cálculo	$(\text{Número de normativas implementadas en menos de 6 meses} / \text{Número de regulaciones emitidas en el mismo período}) * 100$
Descripción de la metodología de cálculo	Se determinan el número de regulaciones emitidas en el período (denominador). Luego se contabilizan el número de regulaciones que se han implementado en el mismo período (numerador). Finalmente, se divide el numerador entre el denominador y se multiplica por 100 para obtener el porcentaje.
Sentido esperado del indicador	Creciente
Desafíos	La disponibilidad y calidad de los registros administrativos pueden limitar la precisión del indicador.
Desagregación	No aplica
Periodicidad de la medición	Anual
Fuente del numerador	Informes de supervisión, auditorías externas
Fuente del denominador	Informes de supervisión, auditorías externas
Fuente de alimentación del SNMyE	SISALRIL
Tipo de Fuente	Registro administrativo
Lectura / Interpretación del indicador	Un nivel alto del indicador refleja que IDOPPRIL implementa oportunamente las regulaciones que se emiten para SRL y cumple con el marco normativo.
Comentarios u observaciones	

Herramienta 13. Ficha de indicador

Nombre del indicador: Promedio del nivel de cumplimiento normativo de los entes supervisados en el marco de los riesgos operativos y financieros

Resultado	Fortalecido el cumplimiento de las normativas del SFS y SRL por parte de los actores regulados mediante mecanismos efectivos de supervisión y control
Tipo de resultado	Intermedio
Tipo de indicador	Principal
Definición del indicador	Mide el grado promedio de cumplimiento normativo de las entidades supervisadas en relación con los riesgos operativos y financieros, reflejando el nivel de adherencia a las normativas vigentes.
Unidad de medida	Porcentaje
Numerador	Suma de los porcentajes de cumplimiento de cada entidad supervisada
Denominador	Número total de entidades supervisadas
Método de cálculo	Suma de los porcentajes de cumplimiento de cada entidad supervisada/ Número total de entidades supervisadas
Descripción de la metodología de cálculo	A partir de las evaluaciones financieras mensuales de las ARS y el IDOPPRIL, se calcula el porcentaje de cumplimiento normativo de cada uno de los supervisados. Luego, se obtiene el promedio general dividiendo la suma de estos porcentajes entre el número total de entidades supervisadas. El cálculo se realiza trimestralmente.
Sentido esperado del indicador	A mayor valor, mayor nivel de cumplimiento normativo y menor exposición a riesgos operativos y financieros.
Desafíos	Cambios en las normativas o requerimientos técnicos que dificulten el cumplimiento uniforme. Retrasos en la entrega de información o en la atención a requerimientos de la SISALRIL.
Desagregación	N/A
Periodicidad de la medición	Mensual
Fuente del numerador	Estados Financieros de los supervisados por esta SISALRIL
Fuente del denominador	Estados Financieros de los supervisados por esta SISALRIL
Fuente de alimentación del SNMyE	Análisis a partir del análisis de todas las informaciones cargadas a través de los Esquema 05, 06 y 07
Tipo de Fuente	Esquema de Datos
Lectura / Interpretación del indicador	Un valor alto refleja que las entidades supervisadas cumplen adecuadamente con las normativas. Valores bajos indican debilidades en el cumplimiento y la gestión de riesgos.
Comentarios u observaciones	

Herramienta 13. Ficha de indicador

Nombre del indicador: Porcentaje de resoluciones emitidas a ARS, PSS, IDOPPRIL o Promotores de Seguros de Salud por incumplimiento de las regulaciones del SFS y del SRL

Resultado	Fortalecido el cumplimiento de las normativas de SFS y SRL por parte de los actores regulados mediante mecanismos efectivos de supervisión y control
Tipo de resultado	Intermedio
Tipo de indicador	Principal
Definición del indicador	Mide el nivel de cumplimiento de la SISALRIL respecto a la realización de acciones resolutorias por incumplimientos de las regulaciones del SFS y del SRL
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Numerador	Cantidad de resoluciones emitidas (por sanciones por recursos de inconformidad y por procesos de arbitraje)
Denominador	Número de incumplimiento, recursos de inconformidad y procesos de arbitraje identificados
Método de cálculo	$(\text{Cantidad de resoluciones emitidas (por sanciones, por recursos de inconformidad y por procesos de arbitraje)} / \text{Número de incumplimiento, recursos de inconformidad y procesos de arbitraje identificados}) * 100$
Descripción de la metodología de cálculo	Se identifican el número de incumplimientos y/o recursos de inconformidad y procesos de arbitraje (denominador). Se calcula el número de resoluciones emitidas sobre los casos identificados (numerador). Se divide el numerador entre el denominador y se multiplica por 100 para obtener el porcentaje.
Sentido esperado del indicador	Creciente
Desafíos	La disponibilidad y calidad de los registros administrativos pueden limitar la precisión del indicador.
Desagregación	Por tipo de resolución (sanción, recursos de inconformidad, proceso de arbitraje).
Periodicidad de la medición	Anual
Fuente del numerador	Registro de resoluciones emitidas
Fuente del denominador	Registros de casos incumplimientos normativos, recursos de inconformidad y procesos de arbitraje)
Fuente de alimentación del SNMyE	Dirección Jurídica SISALRIL
Tipo de Fuente	Registros administrativos
Lectura / Interpretación del indicador	Un porcentaje alto indica mayor eficiencia por parte de la SISALRIL respecto a la realización de acciones resolutorias por incumplimientos de las regulaciones del SFS y del SRL.
Comentarios u observaciones	

Herramienta 13. Ficha de indicador

Nombre del indicador: Porcentaje de prestadores públicos registrados en SIMON de SISALRIL que tienen convenios vigentes con ARS del régimen contributivo para la prestación de servicios.

Resultado	Fortalecida la coordinación para la gestión de convenios en el régimen contributivo de los prestadores públicos que cumplan con los requisitos de contratación
Tipo de resultado	Intermedio
Tipo de indicador	Principal
Definición del indicador	Mide el porcentaje de prestadores públicos inscritos en el Registro Nacional de Prestadores que cuentan con convenios vigentes con ARS del régimen contributivo. Este indicador refleja el nivel de integración y articulación entre los sectores público y privado en la red de atención en salud.
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Numerador	Número de prestadores públicos inscritos en el Registro Nacional de Prestadores con convenios vigentes con ARS privadas.
Denominador	Número total de prestadores públicos inscritos en el Registro Nacional de Prestadores
Método de cálculo	$(\text{Número de prestadores públicos con convenios vigentes con ARS privadas} / \text{Total de prestadores públicos inscritos en el RNP}) \times 100$
Descripción de la metodología de cálculo	Se identifica el total de prestadores públicos inscritos en el Registro Nacional de Prestadores de la SISALRIL. Se verifica cuáles de estos prestadores tienen convenios vigentes con ARS del régimen contributivo. Se calcula el porcentaje dividiendo el número de prestadores con convenio vigente entre el total de prestadores públicos inscritos y multiplicando por 100. La información se actualiza según los reportes administrativos y contratos vigentes.
Sentido esperado del indicador	Un valor alto es deseable, ya que refleja una mayor articulación entre prestadores públicos y ARS del régimen contributivo, lo que fortalece la integración de la red de servicios y amplía la cobertura de atención a los afiliados.
Desafíos	Limitada disposición de algunos prestadores públicos a establecer convenios con el sector privado. Posibles retrasos o dificultades en la formalización y registro de convenios. Desactualización de los registros de convenios vigentes. Diferencias en la capacidad instalada de prestadores públicos que afectan su capacidad de negociar y sostener convenios.
Desagregación	Tipo de prestador público (hospital, centro de atención primaria, laboratorio, etc.). Región geográfica. Tipo de servicio ofrecido en convenio.
Periodicidad de la medición	Anual
Fuente del numerador	Registros administrativos de convenios vigentes entre prestadores públicos y ARS privadas (SISALRIL).
Fuente del denominador	Registro Nacional de Prestadores
Fuente de alimentación del SNMyE	SISALRIL
Tipo de Fuente	Fuente primaria: Registros administrativos del Registro Nacional de Prestadores y de convenios suscritos con ARS privadas.
Lectura / Interpretación del indicador	Un valor alto indica una integración efectiva entre prestadores públicos y ARS privadas, ampliando las opciones de acceso a servicios para los afiliados. Un valor bajo refleja debilidades en la coordinación público-privada, lo que limita la cobertura y genera fragmentación en la atención en salud.
Comentarios u observaciones	

Herramienta 13. Ficha de indicador

Nombre del indicador: Índice de Suficiencia del Recaudo

Resultado	Mejorada la supervisión del recaudo y la entrega oportuna de los subsidios de Maternidad, Lactancia y enfermedad común.
Tipo de resultado	Intermedio
Tipo de indicador	Principal
Definición del indicador	Mide el grado en que los recursos recaudados para el pago de subsidios son suficiente para atender la demanda de estos.
Unidad de medida	Razón
Numerador	Total, de Pendiente de Pago a una fecha determinada por todos los Subsidios+ Monto total pagado hasta una fecha determinada
Denominador	Total, de Recaudo hasta esa fecha.
Método de cálculo	Fórmula: Total de Pendiente de Pago a una fecha determinada por todos los Subsidios+ Monto total pagado hasta una fecha determinada / Total de Recaudo hasta esa fecha.
Descripción de la metodología de cálculo	Se determina el monto recaudado hasta la fecha determinada (denominador) y luego se determina Total de Pendiente de Pago a una fecha determinada por todos los Subsidios+ Monto total pagado hasta una fecha determinada (numerador). Finalmente se divide el numerador entre el denominador para obtener la razón.
Sentido esperado del indicador	Decreciente
Desafíos	La disponibilidad y calidad de los registros administrativos pueden limitar la precisión del indicador.
Desagregación	Por tipo de subsidio
Periodicidad de la medición	Anual
Fuente del numerador	Registros del recaudo de la Tesorería de la Seguridad Social
Fuente del denominador	Registros SISALRIL del monto requerido para pago de subsidios del período X
Fuente de alimentación del SNMyE	SISALRIL y Tesorería de la Seguridad Social
Tipo de Fuente	Registros administrativos
Lectura / Interpretación del indicador	Si es menor a 1 tenemos suficiencia de lo conocido, pero si es 1 o mayor hay insuficiencia.
Comentarios u observaciones	Este indicador es proxis porque faltaría la Reserva de los subsidios conocidos y no aprobados, más la reserva de los subsidios ocurridos dentro del período, pero no han sido ni reportados (IBNR).

Herramienta 13. Ficha de indicador	
Nombre del indicador: Porcentaje de subsidios entregados oportunamente	
Resultado	Mejorada la supervisión del recaudo y la entrega oportuna de los subsidios de Maternidad, Lactancia y enfermedad común.
Tipo de resultado	Intermedio
Tipo de indicador	Principal
Definición del indicador	Mide el porcentaje de subsidios otorgados dentro del plazo establecido por la normativa vigente, respecto al total de subsidios programados en el período. Permite evaluar la eficiencia y oportunidad de la gestión institucional en el otorgamiento de prestaciones económicas a los afiliados.
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Numerador	Número de subsidios entregados dentro del plazo establecido en el periodo de referencia.
Denominador	Número total de subsidios programados para ser entregados en el mismo período.
Método de cálculo	$(\text{Número de subsidios entregados dentro del plazo} / \text{Total de subsidios programados para entrega}) \times 100$
Descripción de la metodología de cálculo	Se identifican los subsidios programados en el período (maternidad, lactancia, enfermedad común, entre otros). Se verifica cuáles fueron entregados dentro del plazo establecido en la normativa. Se divide el número de subsidios entregados oportunamente entre el total programado y se multiplica por 100. El cálculo se actualiza de acuerdo con los reportes de gestión de subsidios.
Sentido esperado del indicador	Un valor alto es deseable, ya que refleja eficiencia en la entrega de subsidios, garantizando la protección social de los afiliados y fortaleciendo la confianza en el sistema.
Desafíos	Retrasos administrativos o financieros en el procesamiento de subsidios. Inconsistencias en la documentación presentada por los afiliados o empleadores. Limitaciones en los sistemas de información para registrar y dar seguimiento oportuno. Posibles demoras por procesos interinstitucionales de validación.
Desagregación	Tipo de subsidio (maternidad, lactancia, enfermedad común, etc.). Sexo y edad de la persona beneficiaria. Región geográfica.
Periodicidad de la medición	Anual
Fuente del numerador	Registros administrativos de la SISALRIL sobre subsidios entregados.
Fuente del denominador	Programación administrativa de subsidios de la SISALRIL y entidades colaboradoras.
Fuente de alimentación del SNMyE	SISALRIL
Tipo de Fuente	Fuente primaria: Registros administrativos de gestión y pago de subsidios.
Lectura / Interpretación del indicador	Un valor alto refleja eficiencia en la entrega de subsidios, lo que garantiza la cobertura efectiva y oportuna de los afiliados beneficiarios. Un valor bajo indica retrasos en el proceso, afectando la confianza y la protección social de los afiliados.
Comentarios u observaciones	

Herramienta 13. Ficha de indicador

Nombre del indicador: Porcentaje de subsidios de años anteriores pagados

Resultado	Mejorada la supervisión del recaudo y la entrega oportuna de los subsidios de Maternidad, Lactancia y enfermedad común.
Tipo de resultado	Intermedio
Tipo de indicador	Secundario
Definición del indicador	Mide el grado en la institución avanza en el cumplimiento de pagos de subsidio en atraso.
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Numerador	Número de subsidios de años anteriores pagados
Denominador	Número de solicitudes de subsidios cerradas en años anteriores
Método de cálculo	Fórmula: (Número de subsidios de años anteriores pagados / Entre número de solicitudes de subsidios cerradas en años anteriores) *100
Descripción de la metodología de cálculo	Se identifican el número de solicitudes de subsidios de maternidad, lactancia, enfermedad común cerradas de años anteriores (denominador). Luego se verifica cuáles de estas fueron pagadas (numerador). Finalmente se divide el numerador entre el denominador y se multiplica por 100 para obtener el porcentaje.
Sentido esperado del indicador	Creciente
Desafíos	Retrasos administrativos o financieros en el procesamiento de subsidios. Inconsistencias en la documentación presentada por los afiliados o empleadores. Limitaciones en los sistemas de información para registrar y dar seguimiento oportuno. Posibles demoras por procesos interinstitucionales de validación.
Desagregación	Tipo de subsidio (maternidad, lactancia, enfermedad común, etc.). Sexo y edad de la persona beneficiaria. Región geográfica.
Periodicidad de la medición	Anual
Fuente del numerador	Registros administrativos de la SISALRIL sobre subsidios procesados y entregados.
Fuente del denominador	Registros administrativos de la SISALRIL sobre subsidios procesados y entregados.
Fuente de alimentación del SNMyE	SISALRIL
Tipo de Fuente	Fuente primaria: Registros administrativos de gestión y pago de subsidios.
Lectura / Interpretación del indicador	Un porcentaje cercano a 100 indica que la institución ha avanzado en la entrega de los subsidios en atraso.
Comentarios u observaciones	

Herramienta 13. Ficha de indicador

Nombre del indicador: Eficiencia en la capacidad de evaluación de solicitudes de subsidios

Resultado	Mejorada la supervisión del recaudo y la entrega oportuna de los subsidios de Maternidad, Lactancia y enfermedad común.
Tipo de resultado	Intermedio
Tipo de indicador	Secundario
Definición del indicador	Mide el nivel de eficiencia de la institución para evaluar las solicitudes de subsidios que ingresan en un período determinado
Unidad de medida	Porcentaje
Numerador	Total, de subsidios evaluados
Denominador	Total, de subsidios sometidos
Método de cálculo	Fórmula: $(\text{total de subsidios evaluados} / \text{total de subsidios sometidos}) * 100$
Descripción de la metodología de cálculo	Se identifica el número de solicitudes de subsidio que se han sometido en un período determinado (denominador) y se verifica cuantas de esas solicitudes fueron evaluadas en el mismo período (numerador). Finalmente se divide el numerador entre el denominador y se multiplica por 100 para obtener el porcentaje.
Sentido esperado del indicador	Creciente
Desafíos	Limitaciones en los sistemas de información para registrar y dar seguimiento oportuno. Posibles demoras por procesos interinstitucionales de validación.
Desagregación	Tipo de subsidio (maternidad, lactancia, enfermedad común, etc.). Sexo y edad de la persona beneficiaria. Región geográfica.
Periodicidad de la medición	Anual
Fuente del numerador	Registros administrativos de la SISALRIL sobre subsidios procesados
Fuente del denominador	Registros administrativos de la SISALRIL sobre subsidios procesados
Fuente de alimentación del SNMyE	SISALRIL
Tipo de Fuente	Fuente primaria: Registros administrativos de la SISALRIL sobre subsidios procesados
Lectura / Interpretación del indicador	Un porcentaje igual o cercano a 100 indica que el proceso de evaluación de solicitudes subsidio es eficiente.
Comentarios u observaciones	

Herramienta 13. Ficha de indicador

Nombre del indicador: Porcentaje de PQRS atendidas del total de recibidas, desagregado por tipo

Resultado	Mejorada la gestión de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS)
Tipo de resultado	Intermedio
Tipo de indicador	Principal
Definición del indicador	Mide el grado en que la institución responde a las PQRS en los plazos establecidos según el tipo
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Numerador	Número de PQRS respondidas dentro del tiempo de respuesta establecido
Denominador	Número de PQRS recibidas
Método de cálculo	$(\text{Número de PQRS respondidas dentro del tiempo de respuesta establecido} / \text{Número de PQRS recibidas}) * 100$
Descripción de la metodología de cálculo	Se identifica el número de PQRS recibidas (denominador). Se determina el número de PQRS atendidas dentro del plazo establecido (numerador). Se divide el numerador entre el denominador y se multiplica por 100 para obtener el porcentaje.
Sentido esperado del indicador	Creciente
Desafíos	La disponibilidad y calidad de los registros administrativos pueden limitar la precisión del indicador.
Desagregación	Por tipo de PQRS
Periodicidad de la medición	Anual
Fuente del numerador	Registros administrativos SISARIL de los PQRS recibidos
Fuente del denominador	Registros administrativos SISARIL de los PQRS atendidos
Fuente de alimentación del SNMyE	SISALRIL
Tipo de Fuente	Registros administrativos
Lectura / Interpretación del indicador	Un nivel alto supone que la institución atiende efectivamente y con la calidad esperada las PQRS de los usuarios.
Comentarios u observaciones	

Herramienta 13. Ficha de indicador

Nombre del indicador: Porcentaje de personas encuestadas que conocen sus derechos y deberes en el marco del SFS y el SRL y los canales institucionales de PQRS

Resultado	Ampliado el alcance de los programas de información y sensibilización sobre derechos, deberes, funcionamiento del SFS y SRL y canales institucionales disponibles
Tipo de resultado	Intermedio
Tipo de indicador	Principal
Definición del indicador	Mide el nivel de conocimiento de la población afiliada al SFS y el SRL sobre sus derechos, deberes y los canales institucionales para PQRS
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Numerador	Número de personas que declaran conocer sus derechos, deberes y canales PQR
Denominador	Total, de personas encuestadas
Método de cálculo	$\left(\frac{\text{Número de personas que declaran conocer sus derechos, deberes y canales PQRS}}{\text{Total de personas encuestadas}} \right) \times 100$
Descripción de la metodología de cálculo	Se cuantifican las personas encuestadas (denominador) y luego se cuantifican cuáles de estas se identificaron como personas que conocen sus derechos y deberes en el marco del SFS y el SRL y los canales institucionales para PQRS (numerador). Finalmente se divide el numerador entre el denominador y se multiplica por 100 para obtener el porcentaje.
Sentido esperado del indicador	Creciente
Desafíos	La información autorreportada por parte de la población encuestada puede generar sesgos por falta de honestidad. La encuesta puede tener baja tasa de respuesta, lo que afectaría la representatividad de los datos. Si las preguntas no se elaboran correctamente, la profundidad de las respuestas puede quedar limitada.
Desagregación	Sexo, edad, región, régimen de afiliación (contributivo o subsidiado)
Periodicidad de la medición	Anual
Fuente del numerador	Encuesta institucional de SISALRIL o encuesta contratada (puede ser encuesta de satisfacción o medición de percepción)
Fuente del denominador	Encuesta institucional de SISALRIL o encuesta contratada (puede ser encuesta de satisfacción o medición de percepción)
Fuente de alimentación del SNMyE	SISALRIL
Tipo de Fuente	Primaria: Información recopilada mediante encuesta directamente de los afiliados al SFS y el SRL.
Lectura / Interpretación del indicador	Un porcentaje cercano a 100 indicaría que la población afiliada tiene un nivel alto de conocimiento sobre sus derechos y deberes en el marco del SFS y el SRL y de los canales institucionales de PQRS.
Comentarios u observaciones	

Herramienta 13. Ficha de indicador	
Nombre del indicador: Nivel de cumplimiento institucional en Sistema de Monitoreo y Medición de la Gestión Pública	
Resultado	Mejorado el Desempeño Institucional en el Sistema de Monitoreo y Medición de la Gestión Pública
Tipo de resultado	Intermedio
Tipo de indicador	Principal
Definición del indicador	Mide el desempeño general de la institución en el Sistema de Monitoreo y Medición de la Gestión Pública
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Numerador	Suma de las calificaciones obtenidas por la SISALRIL en los diferentes indicadores del Sistema (SISMAP, NOBACI, ICI, Ley 200-04, SISCOMPRAS, atinge, SISANOC)
Denominador	Número de indicadores que impactan la institución
Método de cálculo	Suma de las calificaciones obtenidas por la SISALRIL en los diferentes indicadores del Sistema (SISMAP, NOBACI, ICI, Ley 200-04, SISCOMPRAS, atinge, SISANOC)/Número de indicadores que impactan la institución
Descripción de la metodología de cálculo	Se suman las calificaciones obtenidas en los diferentes indicadores y se divide este valor entre el número de indicadores sumandos para obtener el promedio.
Sentido esperado del indicador	Creciente
Desafíos	La disponibilidad y calidad de los registros administrativos pueden limitar la precisión del indicador.
Desagregación	N/A
Periodicidad de la medición	Mensual, trimestral y anual
Fuente del numerador	Evaluaciones de los Indicadores por parte de los órganos rectores publicadas en las distintas plataformas del Sistema
Fuente del denominador	Evaluaciones de los Indicadores por parte de los órganos rectores publicadas en las distintas plataformas del Sistema
Fuente de alimentación del SNMyE	SISALRIL
Tipo de Fuente	Reportes de evaluación de los órganos rectores
Lectura / Interpretación del indicador	Un porcentaje cercano a 100% indicaría que la institución cumple con los estándares regulatorios y de calidad establecidos para la gestión pública.
Comentarios u observaciones	

Herramienta 13. Ficha de indicador	
Nombre del indicador: Nivel de interoperabilidad efectiva entre entidades del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS)	
Resultado	Implementado el sistema de interoperabilidad entre la SISALRIL, las ARS y las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), que permite el intercambio automatizado, seguro y en tiempo real de informaciones relacionadas con los servicios de salud y riesgos laborales.
Tipo de resultado	Intermedio
Tipo de indicador	Principal
Definición del indicador	Mide el nivel avance en la incorporación de las entidades del SDSS a la plataforma de interoperabilidad nacional (X-Road / PID-SIMON) con la SISALRIL.
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Numerador	Entidades del SDSS incorporadas plataforma de interoperabilidad nacional (X-Road / PID-SIMON) con la SISALRIL.
Denominador	Total de instituciones priorizadas para incorporar a la plataforma de interoperabilidad nacional (X-Road / PID-SIMON) con la SISALRIL.
Método de cálculo	$\frac{\text{Entidades del SDSS incorporadas plataforma de interoperabilidad nacional (X-Road / PID-SIMON) con la SISALRIL}}{\text{Total de instituciones priorizadas para incorporar a la plataforma de interoperabilidad nacional (X-Road / PID-SIMON) con la SISALRIL}} \times 100$
Descripción de la metodología de cálculo	Se realiza la priorización de entidades a incorporar en la plataforma de interoperabilidad nacional -X-Road / PID-SIMON con la SISALRIL (denominador). Luego, se identifican las entidades del SDSS incorporadas plataforma de interoperabilidad nacional (numerador). Se divide el numerador entre el denominador y se multiplica por 100 para obtener el porcentaje.
Sentido esperado del indicador	Creciente
Desafíos	La disponibilidad y calidad de los registros administrativos pueden limitar la precisión del indicador.
Desagregación	N/A
Periodicidad de la medición	Anual
Fuente del numerador	Informes de avances del proyecto
Fuente del denominador	Informes de avances del proyecto
Fuente de alimentación del SNMyE	SISALRIL
<u>Tipo de Fuente</u>	Registros administrativos
Lectura / Interpretación del indicador	Un 100% indicaría que todas la entidades priorizadas fueron incorporadas la plataforma de interoperabilidad nacional (X-Road / PID-SIMON) con la SISALRIL
Comentarios u observaciones	

Herramienta 13. Ficha de indicador	
Nombre del indicador: Porcentaje de implementación de la Estrategia de Comunicación	
Resultado	Fortalecida de la imagen de la SISALRIL y mejorada la comunicación interna.
Tipo de resultado	Intermedio
Tipo de indicador	Principal
Definición del indicador	Mide el nivel de ejecución de Plan de Comunicación de la SISALRIL
Unidad de medida	Porcentaje (%)
Numerador	Número de iniciativas completadas de las planificadas
Denominador	Número de iniciativas planificadas en el Plan de Comunicaciones Institucional
Método de cálculo	Número de iniciativas completadas de las planificadas /Número de iniciativas planificadas en el Plan de Comunicaciones Institucional
Descripción de la metodología de cálculo	Se identifican las iniciativas a incluir en Plan de Comunicaciones del período (denominador), se contabilizan las iniciativas ejecutadas al final de período (numerador) y luego se divide el numerador entre el denominador y se multiplica el resultado por 100 para obtener el porcentaje.
Sentido esperado del indicador	Creciente
Desafíos	La disponibilidad y calidad de los registros administrativos pueden limitar la precisión del indicador.
Desagregación	N/A
Periodicidad de la medición	Anual
Fuente del numerador	Informes de ejecución del Plan de Comunicaciones Institucional
Fuente del denominador	Informes de ejecución del Plan de Comunicaciones Institucional
Fuente de alimentación del SNMyE	SISALRIL
Tipo de Fuente	Registros administrativos
Lectura / Interpretación del indicador	Un 100% indicaría que todas las iniciativas que se incluyeron en el Plan de Comunicaciones fueron ejecutadas.
Comentarios u observaciones	

Herramienta 15. Matriz de Vinculación de Estrategias Institucionales y Resultados Estratégicos		
Estrategias	Aumentada la protección de los afiliados al SFS y SRL garantizando equidad en el acceso	Puntuación Total
Emplear el posicionamiento e imagen institucional para establecer y dirigir acciones a través del Comité Interinstitucional una vez este sea reactivado, posicionando a SISALRIL como un actor clave en la coordinación de políticas de salud y seguridad social.	2	2
Aprovechar el reconocimiento de actores relevantes para liderar las políticas sociales en las que el gobierno se enfoque.	1	1
Presentar los objetivos y metas institucionales establecidos para optar por subvenciones y fondos de organismos institucionales a los fines de aumentar la disponibilidad de recursos para lograr los mismos.	2	2
Aumentar la cantidad de oficinas en punto GOB, a los fines de satisfacer la demanda creciente a raíz del aumento de afiliados en la SS.	3	3
Proponer y motivar activamente cambios en la ley a los fines de aumentar las competencias y poder de decisión de la institución.	1	1
Como coordinador del comité interinstitucional aprovechar la reactivación de este para proponer simplificación de trámites y reducción de burocracia, a los fines de aumentar la eficiencia en los procesos institucionales.	2	2
Aprovechar el mayor enfoque de gobierno en políticas sociales para propulsar cambios internos en la institución a fines de lograr alineación entre los instrumentos de planificación institucional.	2	2
Emplear los fondos y subvenciones de organismos internacionales para mejorar las plataformas de subsidios a través de ayudas y capacitaciones técnicas a los empleadores.	1	1
Gestionar el posible aumento de afiliados al SDSS para impulsar instrumentos y documentos de trabajo que contribuyan a la dinamización y mejora de la calidad de los procesos y servicios brindados.	1	1
Aprovechar los posibles cambios efectuados en la ley para impulsar la adopción de herramientas tecnológicas que mejoren los sistemas de recolección y procesamiento de datos.	2	2
Utilizar la preparación y conocimientos técnicos de los colaboradores de la institución para elaborar planes de contingencia que contribuyan a afrontar posibles crisis económicas	0	0
Utilizar la claridad misional establecida en la ley como ancla institucional antes posibles cambios políticos respecto a la salud y seguridad social, a los fines de poder cumplir la misión de la institución.	1	1

Herramienta 15. Matriz de Vinculación de Estrategias Institucionales y Resultados Estratégicos

Estrategias	Aumentada la protección de los afiliados al SFS y SRL garantizando equidad en el acceso	Puntuación Total
Hacer uso de los sistemas de gestión implementados y certificados a los fines de impulsar la continuidad de los procesos y trabajos iniciados ante cambios en la gestión interna.	1	1
Aprovechar el reconocimiento de actores del sector para liderar las acciones del sector ante posibles cambios en la ley que modifique o quite autonomía a las instituciones del sector.	0	0
Gestionar las acciones planificadas en el corto y mediano plazo para hacer frente a crisis social que provoque cierres o quiebres de sectores productivos.	1	1
Aprovechar los sistemas tecnológicos certificados a los fines de diseñar modelos predictivos que contribuya a encontrar equilibrio financiero en el sector ante posibles aumentos de enfermedades de alto costo.	0	0
Gestionar la capacidad técnica y altamente calificada del personal de la institución para elaborar propuestas que contribuyan a la gestionar eficientemente el aumento de la población envejeciente con comorbilidades asociadas a la edad en el sistema.	1	1
Como coordinador del comité interinstitucional aprovechar la reactivación de este para proponer simplificación de trámites y reducción de burocracia, a los fines de aumentar la eficiencia en los procesos institucionales.	2	2
Aprovechar el mayor enfoque de gobierno en políticas sociales para propulsar cambios internos en la institución a fines de lograr alineación entre los instrumentos de planificación institucional.	1	1
Emplear los fondos y subvenciones de organismos internacionales para mejorar las plataformas de subsidios a través de ayudas y capacitaciones técnicas a los empleadores.	0	0
Gestionar el posible aumento de afiliados al SDSS para impulsar instrumentos y documentos de trabajo que contribuyan a la dinamización y mejora de la calidad de los procesos y servicios brindados.	1	1
Aprovechar los posibles cambios efectuados en la ley para impulsar la adopción de herramientas tecnológicas que mejoren los sistemas de recolección y procesamiento de datos.	1	1

Herramienta 14. Matriz de metas de resultados									
ID.	Indicador	Línea base		Metas				Medios de Verificación	Redacción completa del Resultado
		Año	Valor	2025	2026	2027	2028		
RE.1.1	Porcentaje de la población que está afiliada al Seguro Familiar de Salud (SFS) desagregado por régimen.	2024	Afiliación Total: 97.75% Régimen Contributivo: 44.53% Régimen Subsidiado: 54.38% Planes de Pensionados: 1.09%	Afiliación Total: 97.78% Régimen Contributivo: 46.25% Régimen Subsidiado: 52.63% Planes de Pensionados: 1.12%	Afiliación Total: 97.78% Régimen Contributivo: 46.25% Régimen Subsidiado: 52.63% Planes de Pensionados: 1.12%	Afiliación Total: 98.27% Régimen Contributivo: 47.13% Régimen Subsidiado: 51.78% Planes de Pensionados: 1.09%	Afiliación Total: 99.25% Régimen Contributivo: 48.03% Régimen Subsidiado: 50.94% Planes de Pensionados: 1.03%		Aumentada la protección de la población en el aseguramiento en salud y riesgos laborales, garantizando equidad y calidad en el acceso.
RE.1.2	Porcentaje de la población que está afiliada al Seguro de Riesgos Laborales (SRL) desagregada por sector, nivel de ingreso, sexo y región o provincia	2024	32,11%	33,18%	34,28%	35,43%	36,61%		Aumentada la protección de la población en el aseguramiento en salud y riesgos laborales, garantizando equidad y calidad en el acceso.
RI.1.1	Porcentaje de afiliación en SFS del Régimen Subsidiado de los pensionados y jubilados que reciben su pensión a través de la Dirección General de Jubilaciones y Pensiones del	2024	N/D	N/D	90%	95%	100%	1. Informes de supervisiones realizadas 2. Oficio de remisión al CNSS 3. Documento de la propuesta elaborada	Ampliado el aseguramiento de los ciudadanos de planes transitorios o con pensiones por debajo de los RD\$10,000.00 no afiliados al SFS.

Herramienta 14. Matriz de metas de resultados									
ID.	Indicador	Línea base		Metas				Medios de Verificación	Redacción completa del Resultado
		Año	Valor	2025	2026	2027	2028		
	Ministerio de Hacienda y que tienen pensiones por debajo del salario mínimo establecido								
RI.2.1	Porcentaje de iniciativas implementadas para reducir las barreras de acceso a los servicios de salud.	2024	N/A	7,69%	30,76%	30,76%	30,76%	1. Oficio de remisión al CNSS 2. Documento de la propuesta elaborada	Mejoradas las condiciones de acceso a los servicios de salud
RI.2.2	Porcentaje de reclamaciones por negación de coberturas resueltas en menos de 60 días	2024	82%	82%	83%	84%	85%	1. Oficio de remisión al CNSS 2. Documento de la propuesta elaborada	Mejoradas las condiciones de acceso a los servicios de salud
RI.3.1	Porcentaje de la población afiliada al SFS que utiliza los nuevos servicios del PBS	2024	N/A	80,00%	80,00%	85,00%	87,00%	1. Oficio de remisión al CNSS 2. Documento de la propuesta elaborada 3. Versión actualizada del catálogo publicada	Ampliada la cobertura efectiva de los servicios básicos de salud
RI.4.1	Porcentaje de casos reportados de personas con condición de contingencia que fueron reconocidos	2024	100%	100%	100%	100%	100%	1. Oficio de remisión al CNSS 2. Documento de la propuesta elaborada	Mejorado el alcance de la protección social y los beneficios del sistema de aseguramiento de los riesgos laborales del SDSS

Herramienta 14. Matriz de metas de resultados									
ID.	Indicador	Línea base		Metas				Medios de Verificación	Redacción completa del Resultado
		Año	Valor	2025	2026	2027	2028		
RI.5.1	Porcentaje de Siniestralidad	2024	93,3	91,3	89,3	87,3	85,3	Reporte de evaluación de cumplimiento marco normativo	Aumentada la eficiencia en la supervisión y regulación del uso de los recursos financieros de aseguramiento en salud a través de mecanismos robustos
RI.5.2	Índice de Inversiones de las Reservas Técnicas (RT)	2024	1,39	≥ 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1	Reporte de evaluación de cumplimiento marco normativo	Aumentada la eficiencia en la supervisión y regulación del uso de los recursos financieros de aseguramiento en salud a través de mecanismos robustos
RI.5.3	Porcentaje de Gastos Generales y Administrativos (GGA)	2024	8.49%	≤ 10%	≤ 10%	≤ 10%	≤ 10%	Reporte de evaluación de cumplimiento marco normativo	Aumentada la eficiencia en la supervisión y regulación del uso de los recursos financieros de aseguramiento en salud a través de mecanismos robustos
RI.5.4	Índice de Capital Mínimo Requerido (CMR)	2024	12,51	≥ 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1	Reporte de evaluación de cumplimiento marco normativo	Aumentada la eficiencia en la supervisión y regulación del uso de los recursos financieros de aseguramiento en

Herramienta 14. Matriz de metas de resultados									
ID.	Indicador	Línea base		Metas				Medios de Verificación	Redacción completa del Resultado
		Año	Valor	2025	2026	2027	2028		
									salud a través de mecanismos robustos
RI.6.1	Promedio del nivel de cumplimiento normativo del Seguro Familiar de Salud (SFS) de las ARS supervisadas	2024	RC: N/A RS: 93%	RC: 82% RS: 95%	RC: 85% RS: 96%	RC: 88% RS: 97%	RC: 90% RS: 98%	1. Informe de resultados de supervisión/monitoreo 2. Matriz de trazabilidad 3. Informes de Supervisión 4. Lista de asistencia	Fortalecido el cumplimiento de las normativas del SFS y SRL por parte de los actores regulados mediante mecanismos efectivos de supervisión y control
RI.6.2	Nivel de cumplimiento normativo del IDOPPRIL	2024	100%	100%	100%	100%	100%	1. Informe de resultados de supervisión y de certificaciones	Fortalecido el cumplimiento de las normativas del SFS y SRL por parte de los actores regulados mediante mecanismos efectivos de supervisión y control
RI.6.3	Promedio del nivel de cumplimiento normativo de los entes supervisados en el marco de los riesgos operativos y financieros	2024	90,37%	91,00%	92,00%	93,00%	93,75%	<i>Reporte de evaluación de cumplimiento marco normativo</i>	Fortalecido el cumplimiento de las normativas del SFS y SRL por parte de los actores regulados mediante mecanismos efectivos de supervisión y control

Herramienta 14. Matriz de metas de resultados									
ID.	Indicador	Línea base		Metas				Medios de Verificación	Redacción completa del Resultado
		Año	Valor	2025	2026	2027	2028		
RI.6.4	Porcentaje de resoluciones emitidas a ARS, PSS, IDOPPRIL o Promotores de Seguros de Salud por incumplimiento de las regulaciones del SFS y del SRL	2024	100%	100%	100%	100%	100%	1. Evidencia de instrumentos regulatorios elaborados 2. Evidencia de resoluciones elaboradas y notificadas	Fortalecido el cumplimiento de las normativas del SFS y SRL por parte de los actores regulados mediante mecanismos efectivos de supervisión y control
RI.7.1	Porcentaje de prestadores públicos que tienen convenios vigentes con ARS del régimen contributivo para la prestación de servicios.	2024	0% Primer Nivel (1658 CPN) 45% Segundo y 3er Nivel (196 hospitales).	5 % Primer Nivel* 50% Segundo y 3er Nivel*	10% Primer Nivel* 55% Segundo y 3er Nivel*	15% Primer Nivel* 60% Segundo y 3er Nivel*	20% Primer Nivel 65% Segundo y 3er Nivel	Matriz de seguimiento / Informes de avances / Actas de reuniones / Coreos / Comunicaciones	Fortalecida la coordinación para la gestión de convenios en el régimen contributivo de los prestadores públicos que cumplan con los requisitos de contratación
RI.8.1	Índice de Suficiencia del Recaudo	2024	1,05	1,05	1,05	1,05	1	<i>Informe de evaluación elaborados</i>	Mejorada la supervisión del recaudo y la entrega oportuna de los subsidios de Maternidad, Lactancia y enfermedad común.

Herramienta 14. Matriz de metas de resultados									
ID.	Indicador	Línea base		Metas				Medios de Verificación	Redacción completa del Resultado
		Año	Valor	2025	2026	2027	2028		
RI.8.2	Porcentaje de subsidios entregados oportunamente	2024	Enfermedad común: 24% (23,680 / 98,217) Lactancia: 93 % (56,933/60,797) Maternidad: 36 % (14,487 / 39,468)	Enfermedad común: 86 % (101,386 /117,860 Lactancia: 99 % / (60,265,00 / 60,797) Maternidad: 75% (35,769/47,362)	Enfermedad común: 50 % Lactancia: 100 % Maternidad: 50 %	Enfermedad común: 75 % Lactancia: 100 % Maternidad: 85 %	Enfermedad común: 100 % Lactancia: 100 % Maternidad: 100 %	Reporte de cierre de nómina	Mejorada la supervisión del recaudo y la entrega oportuna de los subsidios de Maternidad, Lactancia y enfermedad común.
RI.8.3	Porcentaje de subsidios de años anteriores pagados	2024	Enfermedad común: 81 % (10,477 / 12,805) Lactancia: 7 % Maternidad: 29 % (9,582 / 32,944)	Enfermedad común: 14 % Lactancia: 1 % Maternidad: 25 %	Enfermedad común: 50 % Lactancia: 0 % Maternidad: 50 %	Enfermedad común: 25 % Lactancia: 0 % Maternidad: 15 %	Enfermedad común: 0 % Lactancia: 0 % Maternidad: 0 %	Reporte de cierre de nómina	Mejorada la supervisión del recaudo y la entrega oportuna de los subsidios de Maternidad, Lactancia y enfermedad común.
RI.8.4	Eficiencia en la capacidad de evaluación de solicitudes de subsidios	2024	Enfermedad común: 124 % (269,393 EV, / 217,512 RE,) Lactancia: 104 % (59,065 EV / 56,714 RE) Maternidad: 153% (58,861 EV/ 38,442 RE)	Enfermedad común: 95% Lactancia: 100 % Maternidad: 95%	Enfermedad común: 95% Lactancia: 100 % Maternidad: 95%	Enfermedad común: 95% Lactancia: 100% Maternidad: 95%	Enfermedad común: 95% Lactancia: 100 % Maternidad: 95%	Reporte de cierre de nómina	Mejorada la supervisión del recaudo y la entrega oportuna de los subsidios de Maternidad, Lactancia y enfermedad común.

Herramienta 14. Matriz de metas de resultados									
ID.	Indicador	Línea base		Metas				Medios de Verificación	Redacción completa del Resultado
		Año	Valor	2025	2026	2027	2028		
RI.9.1	Porcentaje de PQRS atendidas en tiempo oportuno del total de recibidas, desagregado por tipo	2024	<i>DIAU: 85%</i> <i>DARCP: 186/224</i> <i>DARS: 95%</i> <i>DARL: 99%</i>	<i>DIAU: 86%</i> <i>DARCP: 90%</i> <i>DARS: 95%</i> <i>DARL: 100%</i>	<i>DIAU: 87%</i> <i>DARCP: 91%</i> <i>DARS: 95%</i> <i>DARL: 100%</i>	<i>DIAU: 88%</i> <i>DARCP: 92%</i> <i>DARS: 95%</i> <i>DARL: 100%</i>	<i>DIAU: 90%</i> <i>DARCP: 93%</i> <i>DARS: 95%</i> <i>DARL: 100%</i>	1. Matriz de monitoreo y seguimiento del Sistema de Gestión 2. Informes mensuales de Gestión de PQRS	Mejorada la gestión de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS)
RI.10.1	Porcentaje de personas que conocen sus derechos y deberes en el marco del SFS y el SRL y los canales institucionales de PQRS	2024	100%	100%	85%	100%	100%	Informes elaborados	Ampliado el alcance de los programas de información y sensibilización sobre derechos, deberes, funcionamiento del SFS y SRL y canales institucionales disponibles
RI.11.1	Nivel de cumplimiento institucional en Sistema de Monitoreo y Medición de la Gestión Pública	2024	89%	90%	90%	90%	90%	Informe Desempeño SISALRIL en el Sistema de Gestión Sistema de Monitoreo y Medición de la Gestión Pública y reportes de cumplimiento de los diferentes indicadores del Sistema (SISMAP, iTICge, NOBACI, Ley 200-04, Contrataciones Públicas)	Mejorado el Desempeño Institucional en el Sistema de Monitoreo y Medición de la Gestión Pública
RI.12.1	Nivel de interoperabilidad efectiva entre entidades del Sistema Dominicano de	2024	0%	10%	20%	30%	40%	Informe de nivel de avance del proyecto	Implementado el sistema de interoperabilidad entre la SISALRIL, las ARS y las Prestadoras de

Herramienta 14. Matriz de metas de resultados									
ID.	Indicador	Línea base		Metas				Medios de Verificación	Redacción completa del Resultado
		Año	Valor	2025	2026	2027	2028		
	Seguridad Social (SDSS)								Servicios de Salud (PSS), que permite el intercambio automatizado, seguro y en tiempo real de informaciones relacionadas con los servicios de salud y riesgos laborales.
RI.13.1	Porcentaje de implementación de la Estrategia de Comunicación	2024	100%	100%	100%	100%	100%	<i>Informe de implementación del Plan de Comunicaciones</i>	Fortalecida de la imagen de la SISALRIL y mejorada la comunicación interna.

Herramienta 16. Elementos para la definición y estandarización de los productos

(1) ¿Para qué?		(2) ¿Quién recibe los bienes y servicios?	(3) ¿Qué bienes y servicios se entregan?	(3) Redacción de producto	(4) Lineamientos de la producción priorizada /supuestos	(5) ¿Cuándo?	(6) ¿Cómo?	(7) ¿Dónde?	(8) Institución o unidad responsable	Estructura Programática Vinculada	Código del Producto Físico
Resultado Estratégico	Resultados intermedios			(2+3)							
Resultado estratégico definido en la cadena de resultados	Resultado intermedio definido en la cadena de resultados	a quien se dirige el bien o servicio. Aquí se debe colocar la población potencial.	Bienes = tangibles	A quien se entrega (resumido del punto 2) + el bien o servicio (recibido por la población)	Considerar las causas indirectas identificadas en el árbol del problema para guiar la caracterización del producto en las preguntas 5,6 y7	Detalle de la frecuencia y cantidad con la que se entrega	Criterios mínimos que debe tener el producto en la forma en la que se entrega, que permita lograr el resultado buscado	Lugar específico donde se entrega	Unidad operativa responsable de la entrega del bien o servicio institución y su respectiva	Reflejar la estructura programática a la cual se vinculan en el presupuesto el bien o servicio identificado en el punto 3- (Redacción de producto)	Código para medir metas físicas
			Servicios = intangibles								
Aumentada la protección de la población en el aseguramiento en salud y riesgos laborales, garantizando equidad y calidad en el acceso	Ampliado el aseguramiento de los pensionados y jubilados que reciben su pensión a través de la Dirección General de Jubilaciones y Pensiones del Ministerio de Hacienda, que no cuentan con la cobertura del Plan Básico de Salud del Seguro Familiar de Salud.	ARS SENASA	Supervisiones a la gestión de la afiliación al Régimen Subsidiado	ARS SENASA supervisada respecto a la gestión de la afiliación al Régimen Subsidiado	Alta informalidad en el mercado de trabajo Falta de políticas efectivas de acceso universal a la salud	Trimestral	Consenso con actores vinculantes Robustez técnica Correspondencia con marco legal	A nivel nacional	Dirección de Aseguramiento en Salud para el Régimen Subsidiado	11.02.00.0002	6345
		CNSS	Elaboración de propuestas para la afiliación universal al Seguro Familiar de Salud, incluyendo los pensionados, jubilados, y los sectores o grupos vulnerables, en cumplimiento con el marco legal vigente, consensuada con los actores del SFS	CNSS recibe propuestas para la afiliación universal, incluyendo los pensionados, jubilados, y los sectores o grupos vulnerables, en cumplimiento con el marco legal vigente, consensuada con los actores del SFS	Falta de políticas efectivas de acceso universal a la salud Alta informalidad en el mercado de trabajo	Trimestral	Sostenibilidad Financiera Consenso con actores vinculantes Correspondencia con el marco legal Robustez técnica	A nivel nacional	Dirección de Aseguramiento en Salud de los Regímenes Subsidiado Involucrados: Dirección de Interacción y Asistencia al Usuario Dirección de Aseguramiento en Salud de los Regímenes Contributivos y Planes Dirección de Estudios Económicos y Estadísticas Dirección de Gestión Actuarial del SFS y SRL	11.02.00.0002	6345

Herramienta 16. Elementos para la definición y estandarización de los productos

(1) ¿Para qué?		(2) ¿Quién recibe los bienes y servicios?	(3) ¿Qué bienes y servicios se entregan?	(3) Redacción de producto	(4) Lineamientos de la producción priorizada /supuestos	(5) ¿Cuándo?	(6) ¿Cómo?	(7) ¿Dónde?	(8) Institución o unidad responsable	Estructura Programática Vinculada	Código del Producto Físico
Resultado Estratégico	Resultados intermedios			(2+3)							
	Mejoradas las condiciones de acceso a los servicios de salud	CNSS	Elaboración de propuestas para la reducción de barreras de acceso a los servicios de salud en los sectores o grupos vulnerables, en cumplimiento con el marco legal vigente, consensuada con los actores del SFS	CNSS recibe propuestas para la reducción de barreras de acceso a los servicios de salud en los sectores o grupos vulnerables, en cumplimiento con el marco legal vigente, consensuada con los actores del SFS	Partes interesadas poseen gremios de relevancia sociopolítica que impiden el consenso. Marco normativo desactualizado Falta de políticas efectivas de acceso universal a la salud	Trimestral	Sostenibilidad Financiera Consenso con actores vinculantes Correspondencia con el marco legal Robustes técnica	A nivel nacional	Dirección de Aseguramiento en Salud de los Regímenes Subsidiado Involucrados: Dirección de Interacción y Asistencia al Usuario Dirección de Aseguramiento en Salud de los Regímenes Contributivos y Planes Dirección de Estudios Económicos y Estadísticas Dirección de Gestión Actuarial del SFS y SRL	11.02.00.0002	6345
	Ampliada la cobertura efectiva de los servicios básicos de salud	CNSS	Elaboración de propuestas para actualización y mejora del Catálogo de Prestaciones de Servicios de Salud (PDSS)	CNSS recibe propuestas para actualización y mejora del Catálogo de Prestaciones de Servicios de Salud (PDSS), consensuada con los actores del SFS y del SRL	Partes interesadas poseen gremios de relevancia sociopolítica que impiden el consenso. Marco normativo desactualizado Falta de políticas efectivas de acceso universal a la salud	Trimestral	Sostenibilidad Financiera Consenso con actores vinculantes Correspondencia con el marco legal Robustes técnica	A nivel nacional	Dirección de Aseguramiento en Salud de los Regímenes Contributivos y Planes Involucrados: Dirección de Aseguramiento en Salud de los Regímenes Subsidiado Dirección de Estudios Económicos y Estadísticas Dirección de Gestión Actuarial del SFS y SRL	11.02.00.0002	6345
		ARS, PSS y población afiliada al SFS	Actualización y mejora del Catálogo de Prestaciones de Servicios de Salud (PDSS) a partir de propuesta aprobadas por el CNSS	ARS, PSS y población afiliada disponen Catálogo de Prestaciones de Servicios de	Partes interesadas poseen gremios de relevancia sociopolítica que impiden el	Trimestral	Sostenibilidad Financiera Consenso con actores vinculantes Correspondencia con el marco legal Robustes técnica	A nivel nacional	Dirección de Aseguramiento en Salud de los Regímenes Contributivos y Planes	11.02.00.0002	6345

Herramienta 16. Elementos para la definición y estandarización de los productos

(1) ¿Para qué?		(2) ¿Quién recibe los bienes y servicios?	(3) ¿Qué bienes y servicios se entregan?	(3) Redacción de producto	(4) Lineamientos de la producción priorizada /supuestos	(5) ¿Cuándo?	(6) ¿Cómo?	(7) ¿Dónde?	(8) Institución o unidad responsable	Estructura Programática Vinculada	Código del Producto Físico
Resultado Estratégico	Resultados intermedios			(2+3)							
				Salud (PDSS) actualizado.	consenso. Marco normativo desactualizado Falta de políticas efectivas de acceso universal a la salud						
		CNSS	Elaboración de propuestas para la afiliación universal, incluyendo los pensionados, jubilados, y los sectores o grupos vulnerables	CNSS recibe propuestas para la afiliación universal, incluyendo los pensionados, jubilados, y los sectores o grupos vulnerables, en cumplimiento con el marco legal vigente, consensuada con los actores del SFS	Partes interesadas poseen gremios de relevancia sociopolítica que impiden el consenso. Marco normativo desactualizado Falta de políticas efectivas de acceso universal a la salud	Trimestral	Sostenibilidad Financiera Consenso con actores vinculantes Correspondencia con el marco legal Robustes técnica	A nivel nacional	Dirección de Aseguramiento en Salud de los Regímenes Subsidiado	11.02.00.0002	6345
		CNSS	Estudios actuariales de los diferentes componentes del SFS	CNSS recibe Estudios Actuariales y propuestas para la mejora de diferentes componentes del SFS	Partes interesadas poseen gremios de relevancia sociopolítica que impiden el consenso.	Trimestral	Sostenibilidad Financiera Correspondencia con el marco legal Robustes técnica	A nivel nacional	Dirección de Gestión Actuarial del SFS y SRL	11.02.00.0002	6345

Herramienta 16. Elementos para la definición y estandarización de los productos

(1) ¿Para qué?		(2) ¿Quién recibe los bienes y servicios?	(3) ¿Qué bienes y servicios se entregan?	(3) Redacción de producto	(4) Lineamientos de la producción priorizada /supuestos	(5) ¿Cuándo?	(6) ¿Cómo?	(7) ¿Dónde?	(8) Institución o unidad responsable	Estructura Programática Vinculada	Código del Producto Físico
Resultado Estratégico	Resultados intermedios			(2+3)							
	Mejorado el alcance de la protección social y los beneficios del sistema de aseguramiento de los riesgos laborales del SDSS	Actores del SDSS	Elaboración de propuestas normativas para mejorar y ampliar la cobertura y prestaciones del Seguro de Riesgos Laborales (SRL)	Actores del SDSS reciben propuestas normativas para mejorar y ampliar los beneficios del Seguro de Riesgos Laborales (SRL)	Crecimiento del empleo informal y autónomo sin regulación clara. Escasez de estudios técnicos sobre riesgos emergentes.	Trimestral	- Protocolos revisados y aprobados -Robustez técnica -Sostenibilidad Financiera -Consenso entre los actores vinculantes	A nivel nacional	Dirección de Aseguramiento de Riesgos Laborales	11.02.00.0002	6345
	Aumentada la eficiencia en la supervisión y regulación del uso de los recursos financieros de aseguramiento o en salud a través de mecanismos robustos	ARS e IDOPPRIL	Monitoreo del uso de los recursos financieros	ARS e IDOPPRIL monitoreadas respecto uso de los recursos financieros para aseguramiento en salud	Ausencia de herramientas analíticas avanzada Marco normativo desactualizado o insuficientemente exigente respecto al control del gasto por siniestralidad.	Trimestral	Consenso con actores vinculantes Robustez técnica Correspondencia con marco legal Personal técnico cualificado	A nivel nacional	Dirección de Monitoreo y Supervisión de la Gestión de Riesgos	11.02.00.0002	6345
	Fortalecido el cumplimiento de las normativas del SFS y SRL por parte de los actores regulados mediante mecanismos efectivos de supervisión y control	ARS	Supervisión y monitoreo respecto al cumplimiento del marco normativo del Seguro Familiar de Salud (SFS)	ARS supervisadas y/o monitoreadas respecto al cumplimiento del marco normativo del Seguro Familiar de Salud (SFS)	Complejidad en las normativas vigentes y resistencia de ciertos actores del sistema Marco normativo desactualizado Debilidad en la supervisión y fiscalización	Trimestral	Consenso con actores vinculantes Robustez técnica Correspondencia con marco legal Personal técnico cualificado	A nivel nacional	Dirección de Aseguramiento en Salud de los Regímenes Contributivos y Planes	11.02.00.0002	6345

Herramienta 16. Elementos para la definición y estandarización de los productos

(1) ¿Para qué?		(2) ¿Quién recibe los bienes y servicios?	(3) ¿Qué bienes y servicios se entregan?	(3) Redacción de producto	(4) Lineamientos de la producción priorizada /supuestos	(5) ¿Cuándo?	(6) ¿Cómo?	(7) ¿Dónde?	(8) Institución o unidad responsable	Estructura Programática Vinculada	Código del Producto Físico
Resultado Estratégico	Resultados intermedios			(2+3)							
		ARS SENASA	Supervisión y monitoreo respecto al cumplimiento del marco normativo del Seguro Familiar de Salud (SFS)	ARS SeNaSa supervisada y/o monitoreada respecto al cumplimiento del marco normativo del Seguro Familiar de Salud (SFS)	Complejidad en las normativas vigentes y resistencia de ciertos actores del sistema Marco normativo desactualizado Debilidad en la supervisión y fiscalización	Trimestral	Consenso con actores vinculantes Robustez técnica Correspondencia con marco legal Personal técnico cualificado	A nivel nacional	Dirección de Aseguramiento en Salud para el Régimen Subsidiado	11.02.00.0002	6345
		PSS	Supervisión y monitoreo respecto al cumplimiento del marco normativo del Seguro Familiar de Salud (SFS)	PSS supervisadas y/o monitoreadas respecto al cumplimiento del marco normativo del Seguro Familiar de Salud (SFS)	Complejidad en las normativas vigentes y resistencia de ciertos actores del sistema Marco normativo desactualizado Debilidad en la supervisión y fiscalización	Trimestral	Consenso con actores vinculantes Robustez técnica Correspondencia con marco legal Personal técnico cualificado	A nivel nacional	Dirección de Aseguramiento en Salud de los Regímenes Contributivos y Planes	11.02.00.0002	6345
		PSS	Supervisión y monitoreo respecto al cumplimiento del marco normativo del Seguro Familiar de Salud (SFS) con contratación con ARS SeNaSa para los afiliados del Régimen Subsidiado	PSS supervisadas y/o monitoreadas respecto al cumplimiento del marco normativo del Seguro Familiar de Salud (SFS) con contratación con ARS SeNaSa para los afiliados del	Complejidad en las normativas vigentes y resistencia de ciertos actores del sistema Marco normativo desactualizado Debilidad en la supervisión y fiscalización	Trimestral	Consenso con actores vinculantes Robustez técnica Correspondencia con marco legal Personal técnico cualificado	A nivel nacional	Dirección de Aseguramiento en Salud para el Régimen Subsidiado	11.02.00.0002	6345

Herramienta 16. Elementos para la definición y estandarización de los productos

(1) ¿Para qué?		(2) ¿Quién recibe los bienes y servicios?	(3) ¿Qué bienes y servicios se entregan?	(3) Redacción de producto	(4) Lineamientos de la producción priorizada /supuestos	(5) ¿Cuándo?	(6) ¿Cómo?	(7) ¿Dónde?	(8) Institución o unidad responsable	Estructura Programática Vinculada	Código del Producto Físico
Resultado Estratégico	Resultados intermedios			(2+3)							
				Régimen Subsidiado							
		IDOPPRIL	Supervisión y Monitoreo respecto al cumplimiento del marco normativo del Seguro de Riesgos Laborales (SRL)	IDOPPRIL supervisado y/o monitoreado respecto al cumplimiento del marco normativo del Seguro de Riesgos Laborales (SRL)	Complejidad en las normativas vigentes y resistencia de ciertos actores del sistema Marco normativo desactualizado Debilidad en la supervisión y fiscalización	Trimestral	Consenso con actores vinculantes Robustez técnica Correspondencia con marco legal Personal técnico cualificado	A nivel nacional	Dirección de Aseguramiento de Riesgos Laborales	11.02.00.0002	6345
		IDOPPRIL	Supervisión y Monitoreo respecto al cumplimiento del pago de las prestaciones por discapacidad permanente del Seguro de Riesgos Laborales (SRL)	IDOPPRIL supervisado y/o monitoreado respecto al cumplimiento del pago de las prestaciones por discapacidad permanente	Complejidad en las normativas vigentes y resistencia de ciertos actores del sistema Marco normativo desactualizado Debilidad en la supervisión y fiscalización	Trimestral	Consenso con actores vinculantes Robustez técnica Correspondencia con marco legal Personal técnico cualificado	A nivel nacional	Dirección de Aseguramiento de Riesgos Laborales	11.02.00.0002	6345
		Entes supervisados	Supervisión respecto al cumplimiento del marco normativo del SFS y el SRL en el marco de los riesgos operativos y financieros	Entes supervisados respecto al cumplimiento del marco normativo del SFS y el SRL en el marco de los riesgos operativos y financieros	Complejidad en las normativas vigentes y resistencia de ciertos actores del sistema Marco normativo desactualizado Debilidad en la supervisión y fiscalización	Trimestral	Consenso con actores vinculantes Robustez técnica Correspondencia con marco legal Personal técnico cualificado	A nivel nacional	Dirección de Monitoreo y Supervisión de la Gestión de Riesgos	11.02.00.0002	6345

Herramienta 16. Elementos para la definición y estandarización de los productos

(1) ¿Para qué?		(2) ¿Quién recibe los bienes y servicios?	(3) ¿Qué bienes y servicios se entregan?	(3) Redacción de producto	(4) Lineamientos de la producción priorizada /supuestos	(5) ¿Cuándo?	(6) ¿Cómo?	(7) ¿Dónde?	(8) Institución o unidad responsable	Estructura Programática Vinculada	Código del Producto Físico
Resultado Estratégico	Resultados intermedios			(2+3)							
		Entidades	Instrucciones y normativas de cumplimiento obligatorio a la administración del SFS y SRL	Entidades (ARS, PSS, IDOPPRIL o Promotor de Seguros de Salud) reciben instrucciones y normativas de cumplimiento obligatorio a la administración del SFS y SRL	Complejidad en las normativas vigentes y resistencia de ciertos actores del sistema Marco normativo desactualizado Debilidad en la supervisión y fiscalización	Trimestral	Consenso con actores vinculantes Robustez técnica Correspondencia con marco legal Personal técnico cualificado	A nivel nacional	Dirección Jurídica Involucrados: Dirección de Aseguramiento en Salud de los Regímenes Contributivos y Planes Dirección de Aseguramiento en Salud para el Régimen Subsidiado Dirección de Gestión Actuarial del SFS y SRL Dirección de Monitoreo y Supervisión de la Gestión de Riesgos Dirección de Interacción y Asistencia al Usuario Dirección de Control de Subsidios Dirección de Aseguramiento de Riesgos Laborales	11.02.00.0002	6345
		Entidades	Resoluciones sancionadoras, de inconformidad y arbitrales sobre incumplimientos de la Ley 87-01 y aquellos vinculados al SFS y el SRL	Entidades (ARS, PSS, IDOPPRIL o Promotor de Seguros de Salud) reciben resoluciones sancionadoras, de inconformidad y arbitrales sobre incumplimientos de la Ley 87-01 y aquellos vinculados al SFS y el SRL	Complejidad en las normativas vigentes y resistencia de ciertos actores del sistema Marco normativo desactualizado Debilidad en la supervisión y fiscalización	Trimestral	Consenso con actores vinculantes Robustez técnica Correspondencia con marco legal Personal técnico cualificado	A nivel nacional	Dirección Jurídica Involucrados: Dirección de Aseguramiento en Salud de los Regímenes Contributivos y Planes Dirección de Aseguramiento en Salud para el Régimen Subsidiado Dirección de Gestión Actuarial del SFS y SRL Dirección de Monitoreo y Supervisión de la Gestión de Riesgos Dirección de Interacción y Asistencia al Usuario Dirección de Control de Subsidios Dirección de Aseguramiento de Riesgos Laborales	11.02.00.0002	6345

Herramienta 16. Elementos para la definición y estandarización de los productos

(1) ¿Para qué?		(2) ¿Quién recibe los bienes y servicios?	(3) ¿Qué bienes y servicios se entregan?	(3) Redacción de producto	(4) Lineamientos de la producción priorizada /supuestos	(5) ¿Cuándo?	(6) ¿Cómo?	(7) ¿Dónde?	(8) Institución o unidad responsable	Estructura Programática Vinculada	Código del Producto Físico
Resultado Estratégico	Resultados intermedios			(2+3)							
	Fortalecida la coordinación para la gestión de convenios en el régimen contributivo de los prestadores públicos que cumplan con los requisitos de contratación	Prestadores de Servicios de Salud (PSS) Públicos	Seguimiento y apoyo a los requisitos de contratación y pago para integración en el régimen contributivo	Prestadores públicos de salud (PSS) disponen de requisitos de contratación y sistema de facturación para su integración en el régimen contributivo.	Carencia de marcos contractuales estandarizados entre ARS y prestadores públicos. Baja capacidad instalada e infraestructura tecnología para procesos administrativos y financieros de las prestadoras de la Red Pública que dificultan la integración con las ARS	Trimestral	Sostenibilidad Financiera Consenso con actores vinculantes Correspondencia con el marco legal Robustez técnica	A nivel nacional	Dirección de Aseguramiento en Salud de los Regímenes Contributivos y Planes	11.02.00.0002	6345
	Mejorada la supervisión del recaudo y la entrega oportuna de los subsidios de Maternidad, Lactancia y enfermedad común	Trabajadores y madres trabajadoras con hijos recién nacidos	Gestión, procesamiento y pago de subsidios por Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común	Trabajadores y/o madres trabajadoras con hijos recién nacidos se benefician de subsidios por Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común	Procesos con altos niveles de burocracia	Trimestral	Sostenibilidad Financiera Correspondencia con el marco legal Manual de procedimientos claros Procesos ágiles Personal técnico cualificado	A nivel nacional	Dirección de Control de Subsidios	11.02.00.0002	6345
		SDSS	Evaluación de la suficiencia del recaudo para los Subsidios de Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común	Evaluada la suficiencia del recaudo para los Subsidios de Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común	Procesos con altos niveles de burocracia Marco normativo desactualizado	Trimestral	Robustez técnica Socialización con actores vinculantes Sostenibilidad financiera	A nivel nacional	Dirección de Gestión Actuarial del SFS y SRL	11.02.00.0002	6345

Herramienta 16. Elementos para la definición y estandarización de los productos

(1) ¿Para qué?		(2) ¿Quién recibe los bienes y servicios?	(3) ¿Qué bienes y servicios se entregan?	(3) Redacción de producto	(4) Lineamientos de la producción priorizada /supuestos	(5) ¿Cuándo?	(6) ¿Cómo?	(7) ¿Dónde?	(8) Institución o unidad responsable	Estructura Programática Vinculada	Código del Producto Físico
Resultado Estratégico	Resultados Intermedios			(2+3)							
	Mejorada la gestión de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS)	Afiliados al SFS y SRL	Atención y respuesta a peticiones, quejas, reclamaciones y sugerencias (PQRS) sobre el SFS	Afiliados reciben atención y respuesta a sus PQRS, a través de los diferentes canales habilitados.	Escasa promoción de canales establecidos para PQRS	Trimestral	Plataforma tecnológica de PQRS acorde Protocolos estandarizados Campañas de difusión Personal Capacitado	A nivel nacional	Dirección de Interacción y Asistencia al Usuario	11.02.00.0002	6345
		Actores del SFS Y SRL	Atención y respuesta oportuna en relación a sus PQRS	Actores del SFS y SRL reciben atención y respuesta oportuna en relación a sus PQRS, a través de los diferentes canales habilitados.	Escasa promoción de canales establecidos para PQRS	Trimestral	Plataforma tecnológica de PQRS acorde Protocolos estandarizados Campañas de difusión Personal Capacitado	A nivel nacional	Todas las áreas sustantivas	11.02.00.0002	6345
	Ampliado el alcance de los programas de información y sensibilización sobre derechos, deberes, funcionamiento del SFS y SRL y canales institucionales disponibles	Afiliados al SFS y SRL	Divulgación y promoción de beneficios del SFS y el SRL	Afiliados al SFS y SRL reciben información sobre beneficios del SFS y SRL a través de actividades de divulgación y promoción	Falta de información y/o sensibilización en los temas de SDSS. Escasa inversión en campañas informativas y de sensibilización efectivas.	Trimestral	-Lenguaje claro y llano -Alcance masivo -Medios tradicionales y digitales -Participación de diversos actores del sistema	A nivel nacional	Dirección de Interacción y Asistencia al Usuario	11.02.00.0002	6345
	Mejorado el Desempeño Institucional en el Sistema de Monitoreo y Medición de la Gestión Pública	Unidades organizativas de la SISALRIL	Gestión de certificaciones por cumplimiento de estándares de las normas ISO en los procesos	SISALRIL recibe certificaciones por cumplimiento de estándares de las normas ISO	Documentación desactualizada en Sistema de Gestión Materialización de los riesgos identificados Detecciones	Anual	1) Monitoreo del Sistema de Gestión de la SISALRIL 2) Auditoría internas y externas 3) Gestión de mejoras en los procesos	Interno en la SISALRIL	Dirección de Planificación y Desarrollo	11.02.00.0001	6345

Herramienta 16. Elementos para la definición y estandarización de los productos

(1) ¿Para qué?		(2) ¿Quién recibe los bienes y servicios?	(3) ¿Qué bienes y servicios se entregan?	(3) Redacción de producto	(4) Lineamientos de la producción priorizada /supuestos	(5) ¿Cuándo?	(6) ¿Cómo?	(7) ¿Dónde?	(8) Institución o unidad responsable	Estructura Programática Vinculada	Código del Producto Físico
Resultado Estratégico	Resultados intermedios			(2+3)							
					de no conformidades durante auditorías						
		Unidades organizativas de la SISALRIL	Formulación, monitoreo y evaluación de planes	SISALRIL dispone de planes formulados, ejecutados y evaluados en compatibilidad con su misionalidad y objetivos de planificación global	Errores en la identificación de problemáticas institucionales, definición de objetivos e indicadores. Cambios en la prioridades institucionales Marco normativo desactualizado Información deficiente para monitoreo de indicadores	Anual y trimestral	1) Acompañamiento en la formulación de planes 2) Monitoreo de la ejecución de los planes 3) Evaluación de los planes ejecutados	Interno en la SISALRIL	Dirección de Planificación y Desarrollo	11.02.00.0001	6345
		Unidades organizativas de la SISALRIL	Rediseño e implementación de estructura organizativa	SISALRIL dispone de estructura organizativa aprobada e implementada compatible con su misión y objetivos	Resistencia al cambio por parte de las unidades organizativas Recursos limitados para implementación n nuevas unidades	Bienal	1) Análisis y diagnóstico de estructura vigente 2) Identificación de necesidades de ajustes respecto a los planes estratégicos y marco normativo vigente 3) Diseño propuestas de reestructuración organizativa, manuales de funciones y organigramas	Interno en la SISALRIL	Dirección de Planificación y Desarrollo	11.02.00.0001	6345

Herramienta 16. Elementos para la definición y estandarización de los productos

(1) ¿Para qué?		(2) ¿Quién recibe los bienes y servicios?	(3) ¿Qué bienes y servicios se entregan?	(3) Redacción de producto	(4) Lineamientos de la producción priorizada /supuestos	(5) ¿Cuándo?	(6) ¿Cómo?	(7) ¿Dónde?	(8) Institución o unidad responsable	Estructura Programática Vinculada	Código del Producto Físico
Resultado Estratégico	Resultados intermedios			(2+3)							
		Unidades organizativas de la SISALRIL	Acciones o iniciativas de transversalización del enfoque de equidad de género en los procesos	Procesos y operatividad de la SISALRIL con acciones incorporadas para transversalización del enfoque de equidad de género.	Recursos limitados para implementación de las acciones	Trimestral	1) Coordinación del comité interno de transversalización de género. 2) Diseño y planificación de acciones 3) Socialización de acciones 3) Seguimiento y monitoreo a la ejecución de acciones	Interno en la SISALRIL	Dirección de Planificación y Desarrollo	11.02.00.0001	6345
		Unidades organizativas de la SISALRIL	Ejecución de acciones o incentivos para adopción de metodología de gestión de riesgo	SISALRIL adopta e implementa una metodología de gestión de riesgo para enfrentar efectos de crisis sociales	Falta de compromiso por parte de la Alta Dirección para adoptar la metodología y ejecutar acciones necesarias	Trimestral	1) Identificación, análisis, evaluación y control de riesgos del POA y SG. 2) Elaboración y seguimiento a plan de respuesta	Interno en la SISALRIL	Dirección de Planificación y Desarrollo	11.02.00.0001	6345
		Unidades organizativas de la SISALRIL	Subvenciones o aportes para la implementación de mejoras en sus procesos	SISALRIL recibe subvención y asignación de fondos por parte de organismos internacionales para la implementación de mejoras en la institución	Iniciativas identificadas por la institución no forman parte de las priorizadas a financiar por los cooperantes. La institución no cuenta con recursos necesarios para cumplir con la contrapartidas requeridas por el o los cooperantes	Trimestral	1) Identificar necesidades de cooperación 2) Coordinar alianzas con organismos nacionales e internacionales para la gestión de cooperación	Interno en la SISALRIL	Dirección de Planificación y Desarrollo	11.02.00.0001	6345

Herramienta 16. Elementos para la definición y estandarización de los productos

(1) ¿Para qué?		(2) ¿Quién recibe los bienes y servicios?	(3) ¿Qué bienes y servicios se entregan?	(3) Redacción de producto	(4) Lineamientos de la producción priorizada /supuestos	(5) ¿Cuándo?	(6) ¿Cómo?	(7) ¿Dónde?	(8) Institución o unidad responsable	Estructura Programática Vinculada	Código del Producto Físico
Resultado Estratégico	Resultados intermedios			(2+3)							
		Unidades organizativas de la SISALRIL	Reporte e informes con información financiera de la SISALRIL para toma de decisiones	SISALRIL dispone de recursos e información financiera para el cumplimiento de los compromisos institucionales	Desvíos importantes en el comportamiento de los ingresos Errores en los registros contables y proyecciones financieras	Trimestral	1) Registro y análisis de operaciones financieras 2) Elaboración y presentación de informes, proyecciones y recomendaciones respecto a las operaciones financieras	Interno en la SISALRIL	Dirección Administrativa y Financiera	11.02.00.0001	6345
		Unidades organizativas de la SISALRIL	Gestión de recursos o insumos la operatividad institucional	SISALRIL dispone de recursos administrativos e infraestructura física para la operatividad institucional	Cambios en las prioridades presupuestarias por decisión del Consejo o emergencias Procesos con altos niveles de burocracia	Trimestral	1) Gestión de compras y adquisiciones para la operatividad institucional 2) Gestión de mantenimiento de infraestructuras y desarrollo de obras 3) Provisión de servicios generales (correspondencia, transportación, conserjería, almacén y suministros, entre otros)	Interno en la SISALRIL	Dirección Administrativa y Financiera	11.02.00.0001	6345
		Unidades organizativas de la SISALRIL	Acciones de mejora en los procesos de gestión del talento humano de la SISALRIL	SISALRIL dispone de procesos de reclutamiento, registro y control, desarrollo de competencias, bienestar y seguridad laboral con mejoras incorporadas para una gestión eficiente del	Falta de compromiso por parte de la Alta Dirección para cumplir con los requerimientos del SISMAP Procesos con altos niveles de burocracia Recursos limitados para implementación de las acciones	Trimestral	1) Desarrollo de programa de capacitación 2) Gestión de la evaluación del desempeño de los empleados 3) Realización de estudios de clima organizacional 4) Desarrollo de programa de salud y seguridad en el trabajo 5) Gestión de reclutamiento y selección de personal	Interno en la SISALRIL	Dirección de Recursos Humanos	11.02.00.0001	6345

Herramienta 16. Elementos para la definición y estandarización de los productos

(1) ¿Para qué?		(2) ¿Quién recibe los bienes y servicios?	(3) ¿Qué bienes y servicios se entregan?	(3) Redacción de producto	(4) Lineamientos de la producción priorizada /supuestos	(5) ¿Cuándo?	(6) ¿Cómo?	(7) ¿Dónde?	(8) Institución o unidad responsable	Estructura Programática Vinculada	Código del Producto Físico
Resultado Estratégico	Resultados intermedios			(2+3)							
				talento humano de la SISALRIL			6) Gestión de registros del personal y nómina				
		Unidades organizativas de la SISALRIL	Ejecución de acciones para cumplimiento de la Ley No. 200-04 de Libre Acceso a la Información Pública y promoción de rendición de cuentas	SISALRIL cumple los requerimientos de la Ley No. 200-04 de Libre Acceso a la Información Pública y la promoción de la rendición de cuentas activa para fortalecer la gestión de la transparencia institucional	Retrasos en la generación de reportes e informaciones a publicar en el Suportal Transparencia Información cargada en suportal transparencia es deficiente o no cumple con el estándar requerido por el órgano rector	Trimestral	1) Gestión de actualización de los documentos del portal transparencia 2) Gestión de respuestas a los requerimientos de información recibidos por diferentes canales establecidos	Interno en la SISALRIL	Oficina de Acceso a la Información	11.02.00.0001	6345
		Unidades organizativas de la SISALRIL	Ejecución de acciones o iniciativas para cumplimiento regulatorio y antisoborno en los procesos	SISALRIL dispone de un sistema de control interno implementado para el cumplimiento regulatorio y antisoborno, y garantizar la transparencia, integridad y eficiencia en el uso de los recursos institucionales	Falta de compromiso por parte de la Alta Dirección para cumplir con los requerimientos	Trimestral	1) Realización de auditorías internas de procesos 2) Elaboración y presentación de informes de hallazgos y propuestas de mejora	Interno en la SISALRIL	Dirección de Revisión y Análisis de Operaciones	11.02.00.0001	6345

Herramienta 16. Elementos para la definición y estandarización de los productos

(1) ¿Para qué?		(2) ¿Quién recibe los bienes y servicios?	(3) ¿Qué bienes y servicios se entregan?	(3) Redacción de producto	(4) Lineamientos de la producción priorizada /supuestos	(5) ¿Cuándo?	(6) ¿Cómo?	(7) ¿Dónde?	(8) Institución o unidad responsable	Estructura Programática Vinculada	Código del Producto Físico
Resultado Estratégico	Resultados intermedios			(2+3)							
		Unidades de la SISALRIL, actores del SDSS y afiliados al SFS y SRL	Servicios digitalizados e interoperables	Unidades de la SISALRIL, actores del SDSS y afiliados al SFS y SRL disponen de servicios institucionales (internos y externos) digitalizados e interoperables	Cambios en las prioridades presupuestarias por decisión del Consejo o emergencias Procesos con altos niveles de burocracia Falta de compromiso por parte de la Alta Dirección para apegarse al plan de desarrollo	Trimestral	1) Identificación, análisis y diagnóstico de los servicios que requieren transformación digital 2) Diseñar e implementar las mejoras 3) Realización de acciones de mantenimiento preventivo y correctivo	Interno en la SISALRIL	Dirección de Transformación Digital	11.02.00.0001	6345
		Unidades organizativas de la SISALRIL	Procesos de la SISALRIL optimizados a través de soluciones tecnológicas innovadoras	SISALRIL dispone de procesos optimizados a través de la incorporación de soluciones tecnológicas innovadoras que efficiencientizan la prestación de servicios y mejoran la gestión institucional	Cambios en las prioridades presupuestarias por decisión del Consejo o emergencias Procesos con altos niveles de burocracia Falta de compromiso por parte de la Alta Dirección para apegarse al plan de desarrollo	Trimestral	1) Identificación, análisis y diagnóstico procesos que se pueden mejorar a través de soluciones tecnológicas 2) Diseño e implementación de mejoras 3) Monitoreo, seguimiento, gestión de incidentes durante la ejecución de los proyectos tecnológicos	Interno en la SISALRIL	Dirección de Transformación Digital	11.02.00.0001	6345
	Implementado el sistema de interoperabilidad entre la SISALRIL, las ARS y las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), que permite el intercambio	Entidades del SDSS	Conexión interoperable con la SISALRIL mediante la plataforma X-Road / PID-SIMON	Entidades conectadas e interoperables con la SISALRIL mediante la plataforma X-Road / PID-SIMON	Desacuerdo entre las entidades del SDSS respecto a los criterios para establecer un marco normativo único y obligatorio y definir	Trimestral	1) Realización de coordinaciones con entidades involucradas 2) Establecimiento de regulaciones para compartir información 3) Diseñar y desarrollar el proyecto	A nivel nacional	Dirección de Transformación Digital	11.02.00.0001	6345

Herramienta 16. Elementos para la definición y estandarización de los productos

(1) ¿Para qué?		(2) ¿Quién recibe los bienes y servicios?	(3) ¿Qué bienes y servicios se entregan?	(3) Redacción de producto	(4) Lineamientos de la producción priorizada /supuestos	(5) ¿Cuándo?	(6) ¿Cómo?	(7) ¿Dónde?	(8) Institución o unidad responsable	Estructura Programática Vinculada	Código del Producto Físico
Resultado Estratégico	Resultados intermedios			(2+3)							
	automatizado, seguro y en tiempo real de informaciones relacionadas con los servicios de salud y riesgos laborales.				estándares para compartir información y asegurar uniformidad de los datos.						
	Fortalecida de la imagen de la SISALRIL y mejorada la comunicación interna.	Actores del SDSS, afiliados al SFS y SRL y Unidades organizativas de la SISALRIL	Estrategia comunicacional aprobada e implementada	Afiliados al SFS y SRL, actores del SDSS y unidades organizativas de la SISALRIL disponen información veraz y oportuna sobre el quehacer de institucional a través de la implementación de la estrategia comunicacional	Imagen institucional afecta por falta de comunicación oportuna y efectiva Cambios en las prioridades presupuestarias respecto a partida destinadas para la gestión de la comunicación institucional	Trimestral	1) Diseño de estrategias de comunicación efectiva 2) Realizar campañas publicitarias para fortalecer la imagen institucional 3) Coordinar protocolos de comunicación interna y externa	A nivel nacional	Dirección de Comunicaciones	11.02.00.0001	6345

Herramienta 17. Matriz para la definición de metas de producción					
Producto Estratégico	Unidad de Medida	Meta			
		2025	2026	2027	2028
ARS SENASA supervisada respecto a la gestión de la afiliación al Régimen Subsidiado	Supervisiones respecto a afiliaciones realizadas	6	6	6	6
CNSS recibe propuestas para la afiliación universal, incluyendo los pensionados, jubilados, y los sectores o grupos vulnerables, en cumplimiento con el marco legal vigente, consensuada con los actores del SFS	Propuestas elaboradas y sometidas al CNSS	0	0	1	1
	Estudios realizados referente a poblaciones vulnerables	0	0	1	1
CNSS recibe propuestas para la reducción de barreras de acceso a los servicios de salud en los sectores o grupos vulnerables, en cumplimiento con el marco legal vigente, consensuada con los actores del SFS	Propuestas elaboradas y sometidas al CNSS	1	4	4	4
CNSS recibe propuestas para actualización y mejora del Catálogo de Prestaciones de Servicios de Salud (PDSS), consensuada con los actores del SFS y del SRL	Propuestas elaboradas y sometidas al CNSS	6	3	3	3
ARS y PSS disponen Catálogo de Prestaciones de Servicios de Salud (PDSS) actualizado.	Actualizaciones del Catálogo de Prestaciones de Servicios de Salud (PDSS) publicadas	1	1	1	1
CNSS recibe estudios actuariales y propuestas para la mejora de coberturas y capitas del SFS y SRL	Propuestas elaboradas y sometidas al CNSS	7	6	5	6
Actores del SDSS reciben propuestas normativas para mejorar y ampliar los beneficios del Seguro de Riesgos Laborales (SRL)	Propuestas normativas entregadas	2	4	5	6
ARS e IDOPPRIL monitoreadas respecto uso de los recursos financieros para aseguramiento en salud	Monitoreos realizados	12	12	12	12
ARS supervisadas y/o monitoreadas respecto al cumplimiento del marco normativo del Seguro Familiar de Salud (SFS)	Supervisiones y monitoreos realizados	17	17	17	17
ARS SeNaSa supervisada y/o monitoreada respecto al cumplimiento del marco normativo del Seguro Familiar de Salud (SFS)	Supervisiones y monitoreos realizados	4	5	5	5

Herramienta 17. Matriz para la definición de metas de producción					
Producto Estratégico	Unidad de Medida	Meta			
		2025	2026	2027	2028
<i>PSS supervisadas y/o monitoreadas respecto al cumplimiento del marco normativo del Seguro Familiar de Salud (SFS)</i>	<i>Supervisiones y/o monitoreos</i>	150	150	150	150
<i>PSS supervisadas y/o monitoreadas respecto al cumplimiento del marco normativo del Seguro Familiar de Salud (SFS) con contratación con ARS SeNaSa para los afiliados del Régimen Subsidiado</i>	<i>PSS supervisadas y monitoreadas</i>	15	30	30	30
<i>IDOPPRIL supervisado y/o monitoreado respecto al cumplimiento del marco normativo del Seguro de Riesgos Laborales (SRL)</i>	<i>Supervisiones realizadas de acuerdo a la planificación prevista</i>	6	5	5	5
<i>IDOPPRIL supervisado y/o monitoreado respecto al cumplimiento del pago de las prestaciones por discapacidad permanente</i>	<i>Certificaciones de discapacidad permanente emitidas</i>	1300	1350	1400	1450
<i>Entes supervisados respecto al cumplimiento del marco normativo del SFS y el SRL en el marco de los riesgos operativos y financieros</i>	<i>Entidades evaluadas</i>	18	18	18	18
<i>Entidades (ARS, PSS, IDOPPRIL o Promotor de Seguros de Salud) reciben instrucciones y normativas de cumplimiento obligatorio a la administración del SFS y SRL</i>	<i>Instrumentos regulatorios emitidos</i>	4	4	6	6
<i>Entidades (ARS, PSS, IDOPPRIL o Promotor de Seguros de Salud) reciben resoluciones sancionadoras, de inconformidad y arbitrales sobre incumplimientos de la Ley 87-01 y aquellos vinculados al SFS y el SRL</i>	<i>Resoluciones emitidas y notificadas</i>	33	22	30	30
<i>Prestadores públicos de salud (PSS) disponen de requisitos de contratación y sistema de facturación para su integración en el régimen contributivo.</i>	<i>Contrataciones de PSS públicas en el régimen contributivo gestionadas</i>	76	76	76	76
<i>Evaluada la suficiencia del recaudo para los Subsidios de Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común</i>	<i>Reportes de evaluación generados</i>	2	2	2	2

Herramienta 17. Matriz para la definición de metas de producción

Producto Estratégico	Unidad de Medida	Meta			
		2025	2026	2027	2028
<i>Trabajadores y/o madres trabajadoras con hijos recién nacidos se benefician de subsidios por Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común</i>	<i>Número de beneficiarios y Monto pagado de solicitudes por Maternidad</i>	Montos pagados: Enfermedad común: beneficiarios 117,860 , Monto pagado RD \$ 1,772,749, 919.50	Montos pagados: Enfermedad común: beneficiarios 135,539 , Monto pagado RD \$ 2,127,299,903.40	Montos pagados: Enfermedad común: beneficiarios 155,870 , Monto pagado RD \$ 2,446,888.91	Montos pagados: Enfermedad común: beneficiarios 179,250 , Monto pagado RD \$ 2,813,922.25
	<i>Número de beneficiarios y Monto pagado de solicitudes por Lactancia</i>	Lactancia : beneficiarias 72,956 , Monto pagado RD \$ 1,914,859, 407.77	Lactancia : beneficiarios 83,899 , Monto pagado RD \$ 2,297,831,289.32	Lactancia : beneficiarios 96,484 , Monto pagado RD \$ 2,642,505, 982.71	Lactancia : beneficiarios 110,957 , Monto pagado RD \$ 3,038,881, 765.1
	<i>Número de beneficiarios y Monto pagado de solicitudes por Enfermedad Común</i>	Maternidad: beneficiarios 47,362 Monto pagado RD \$ 1,046,570,082.94	Maternidad: beneficiarios 54,466 Monto pagado RD \$ 1,255,884,099.52	Maternidad: beneficiarios 62,636 Monto pagado RD \$ 1,444,266, 714.44	Maternidad : beneficiarios 72,031 Monto pagado RD \$ 1,660.906.721.60
<i>Afiliados reciben atención y respuesta a sus PQRS, a través de los diferentes canales habilitados.</i>	<i>Personas (casos únicos) atendidas a través de los diferentes canales habilitados</i>	302634	272371	245134	220620
<i>Actores del SFS y SRL reciben atención y respuesta oportuna en relación a sus PQRS, a través de los diferentes canales habilitados.</i>	<i>Personas o entidades (casos únicos) atendidos</i>	DIAU: 1584 DARCP: 275 DARL: 300	DIAU: 1742 DARCP: 290 DARL: 330	DIAU: 1916 DARCP: 305 DARL: 390	DIAU: 2107 DARCP: 320 DARL: 400
<i>Afiliados al SFS y SRL reciben información sobre beneficios del SFS y SRL a través de actividades de divulgación y promoción</i>	<i>Afiliados impactados</i>	24385	21945	19750	17775
<i>SISALRIL recibe certificaciones por cumplimiento de estándares de las normas ISO</i>	<i>Certificaciones en Normas ISO implementadas y/o mantenidas</i>	2	2	2	2
<i>SISALRIL dispone de planes formulados, ejecutados y evaluados en compatibilidad con su misionalidad y objetivos de planificación global</i>	<i>Número de planes formulados y evaluados</i>	4	4	4	4

Herramienta 17. Matriz para la definición de metas de producción					
Producto Estratégico	Unidad de Medida	Meta			
		2025	2026	2027	2028
<i>SISALRIL dispone de estructura organizativa aprobada e implementada compatible con su misión y objetivos</i>	<i>Acciones completadas según plan de implementación de la nueva estructura: 1. Aprobación y socialización de estructura, 2. MOF aprobado, 3. Procesos alineados, 4. sistemas actualizados, 5. ocupación de cargos estructurales.</i>	1	3	1	N/A
<i>Procesos y operatividad de la SISALRIL con acciones incorporadas para transversalización del enfoque de equidad de género.</i>	<i>Iniciativas/acciones implementadas</i>	0	2	3	6
<i>SISALRIL adopta e implementa una metodología de gestión de riesgo para enfrentar efectos de crisis sociales</i>	<i>Cantidad de iniciativas/acciones implementadas: 1. Identificar y analizar riesgos 2. Elaborar matriz de tratamiento 3. Monitorear y evaluar los riesgos identificados 4. Generar planes de acción</i>	4	4	4	4
<i>SISALRIL recibe subvención y asignación de fondos por parte de organismos internacionales para la implementación de mejoras en la institución</i>	<i>Acuerdos concertados</i>	1	1	1	1
<i>SISALRIL dispone de recursos e información financiera para el cumplimiento de los compromisos institucionales</i>	<i>Informes entregados oportunamente</i>	12	12	12	12
<i>SISALRIL dispone de recursos administrativos e infraestructura física para la operatividad institucional</i>	<i>Informes entregados oportunamente</i>	12	12	12	12

Herramienta 17. Matriz para la definición de metas de producción					
Producto Estratégico	Unidad de Medida	Meta			
		2025	2026	2027	2028
<i>SISALRIL dispone de procesos de reclutamiento, registro y control, desarrollo de competencias, bienestar y seguridad laboral con mejoras incorporadas para una gestión eficiente del talento humano de la SISALRIL</i>	<i>Componentes actualizados en el SISMAP</i>	8	8	8	8
<i>SISALRIL cumple los requerimientos de la Ley No. 200-04 de Libre Acceso a la Información Pública y la promoción de la rendición de cuentas activa para fortalecer la gestión de la transparencia institucional</i>	<i>Componentes actualizados en el Subportal Transparencia</i>	15	15	15	15
<i>SISALRIL dispone de un sistema de control interno implementado para el cumplimiento regulatorio y antisoborno, y garantizar la transparencia, integridad y eficiencia en el uso de los recursos institucionales</i>	<i>Acciones implementadas en los procesos institucionales cubiertos por el Sistema de Cumplimiento Regulatorio y Antisoborno certificado:</i> 1. Obtención de certificaciones (60%) 2. Realización de auditorías internas para verificación de cumplimiento de requerimientos de las normas (20%) 3. Validar cumplimiento de normas (20%)	0	1	1	1
<i>Unidades de la SISALRIL, actores del SDSS y afiliados al SFS y SRL disponen de servicios institucionales (internos y externos) digitalizados e interoperables</i>	<i>Servicios institucionales y ciudadanos digitalizados e interoperables.</i>	2	4	6	8
<i>SISALRIL dispone de procesos optimizados a través de la incorporación de soluciones tecnológicas innovadoras que eficientizan la prestación de servicios y mejoran la gestión institucional</i>	<i>Pilares actualizados en el iTiGe</i>	4	4	4	4

Herramienta 17. Matriz para la definición de metas de producción					
Producto Estratégico	Unidad de Medida	Meta			
		2025	2026	2027	2028
<i>Entidades conectadas e interoperables con la SISALRIL mediante la plataforma X-Road / PID-SIMON</i>	<i>Entidades conectadas e interoperables con la SISALRIL mediante la plataforma de interoperabilidad nacional (X-Road / PID-SIMON)</i>	0	5	10	15
<i>Afiliados al SFS y SRL, actores del SDSS y unidades organizativas de la SISALRIL disponen información veraz y oportuna sobre el quehacer de institucional a través de la implementación de la estrategia comunicacional</i>	<i>Iniciativas/acciones implementadas</i>	1	1	1	1

Herramienta 18. Costeo de los bienes y servicios				
Producto:	ARS SENASA supervisada respecto a la gestión de la afiliación al Régimen Subsidiado			
Actividades	Unidad de medida	Cantidad de unidades a costear por año	Costo individual de la actividad	Total
1. Programar y ejecutar sesiones de auditoría	Cantidad de sesiones	4	\$4,057,255.65	\$16,229,022.61
2. Elaborar el informe preliminar	Cantidad de informes	4	\$50,000.00	\$200,000.00
3. Dar seguimiento hasta la recepción del plan de acción	Cantidad de planes de acción recibidos	4	\$360,342.57	\$1,441,370.27
Costo total del producto estratégico				\$17,870,392.88

Herramienta 18. Costeo de los bienes y servicios				
Producto:	CNSS recibe propuestas para la afiliación universal, incluyendo los pensionados, jubilados, y los sectores o grupos vulnerables, en cumplimiento con el marco legal vigente, consensuada con los actores del SFS			
Actividades	Unidad de medida	Cantidad de unidades a costear por año	Costo individual de la actividad	Total
Elaborado documento del análisis de la pobreza monetaria y sus vínculos en el Seguro Familiar de Salud	Cantidad de documentos realizados	1	\$24,498,649.04	\$24,498,649.04
Costo total del producto estratégico				\$24,498,649.04

Herramienta 18. Costeo de los bienes y servicios				
Producto:	CNSS recibe propuestas para la reducción de barreras de acceso a los servicios de salud en los sectores o grupos vulnerables, en cumplimiento con el marco legal vigente, consensuada con los actores del SFS			
Actividades	Unidad de medida	Cantidad de unidades a costear por año	Costo individual de la actividad	Total
Elaborar la Nota Técnica para costeo y requerir Estudio Actuarial	Cantidad de propuestas actualizadas	1	\$10,962,230.25	\$10,962,230.25

Herramienta 18. Costeo de los bienes y servicios				
Producto:	CNSS recibe propuestas para la reducción de barreras de acceso a los servicios de salud en los sectores o grupos vulnerables, en cumplimiento con el marco legal vigente, consensuada con los actores del SFS			
Actividades	Unidad de medida	Cantidad de unidades a costear por año	Costo individual de la actividad	Total
Costo total del producto estratégico				\$10,962,230.25

Herramienta 18. Costeo de los bienes y servicios				
Producto:	CNSS recibe propuestas para actualización y mejora del Catálogo de Prestaciones de Servicios de Salud (PDSS), consensuada con los actores del SFS y del SRL			
Actividades	Unidad de medida	Cantidad de unidades a costear por año	Costo individual de la actividad	Total
Apoyar en el proceso de actualización de la versión del PDSS	Número de propuestas elaboradas y sometidas	1	\$10,543,998.49	\$10,543,998.49
Costo total del producto estratégico				\$10,543,998.49

Herramienta 18. Costeo de los bienes y servicios				
Producto:	ARS y PSS disponen Catálogo de Prestaciones de Servicios de Salud (PDSS) actualizado			
Actividades	Unidad de medida	Cantidad de unidades a costear por año	Costo individual de la actividad	Total
Apoyar la gestión de la presentación de la propuesta ante el Comité Interinstitucional y remitir propuesta al CNSS	Número de propuestas elaboradas y sometidas al CNSS	10	\$1,324,373.02	\$13,243,730.25
Costo total del producto estratégico				\$13,243,730.25

Herramienta 18. Costeo de los bienes y servicios				
Producto:	CNSS recibe Estudios Actuariales y propuestas para la mejora de diferentes componentes del SFS			
Actividades	Unidad de medida	Cantidad de unidades a costear por año	Costo individual de la actividad	Total
Análisis de las propuestas de solicitud de notas técnicas remitidas	Cantidad de propuestas	1	\$21,084,474.51	\$21,084,474.51
Costo total del producto estratégico				\$21,084,474.51

Herramienta 18. Costeo de los bienes y servicios				
Producto:	Actores del SDSS reciben propuestas normativas para mejorar y ampliar la cobertura y prestaciones del Seguro de Riesgos Laborales (SRL)			
Actividades	Unidad de medida	Cantidad de unidades a costear por año	Costo individual de la actividad	Total
Elaborar borrador de propuestas para la mejora del Seguro de Riesgos Laborales	Cantidad de propuestas elaboradas	3	\$8,831,278.53	\$26,493,835.59
Costo total del producto estratégico				\$26,493,835.59

Herramienta 18. Costeo de los bienes y servicios				
Producto:	ARS e IDOPPRIL monitoreadas respecto uso de los recursos financieros para aseguramiento en salud			
Actividades	Unidad de medida	Cantidad de unidades a costear por año	Costo individual de la actividad	Total
Elaborar Plan de Trabajo y/o Cronograma Anual de las Auditorías Financieras.	Cantidad de cronograma de auditorías realizado	1	\$18,904,544.43	\$18,904,544.43
Costo total del producto estratégico				\$18,904,544.43

Herramienta 18. Costeo de los bienes y servicios				
Producto:	ARS supervisadas y/o monitoreadas respecto al cumplimiento del marco normativo del Seguro Familiar de Salud (SFS)			
Actividades	Unidad de medida	Cantidad de unidades a costear por año	Costo individual de la actividad	Total
Ejecutar las supervisión o monitoreo de ARS	Número de supervisiones o monitoreos realizados	71	\$154,024.37	\$10,935,730.25
Costo total del producto estratégico				\$10,935,730.25

Herramienta 18. Costeo de los bienes y servicios				
Producto:	ARS SeNaSa supervisada y/o monitoreada respecto al cumplimiento del marco normativo del Seguro Familiar de Salud (SFS)			
Actividades	Unidad de medida	Cantidad de unidades a costear por año	Costo individual de la actividad	Total
Ejecutar la supervisión o monitoreo	Número de supervisiones o monitoreos realizados	1	\$24,498,649.04	\$24,498,649.04
Costo total del producto estratégico				\$24,498,649.04

Herramienta 18. Costeo de los bienes y servicios				
Producto:	PSS supervisadas y/o monitoreadas respecto al cumplimiento del marco normativo del Seguro Familiar de Salud (SFS)			
Actividades	Unidad de medida	Cantidad de unidades a costear por año	Costo individual de la actividad	Total
Ejecutar supervisión o monitoreo de PSS	Número de supervisiones o monitoreos realizados	4	\$2,733,932.56	\$10,935,730.25
Costo total del producto estratégico				\$10,935,730.25

Herramienta 18. Costeo de los bienes y servicios				
Producto:	PSS supervisadas y/o monitoreadas respecto al cumplimiento del marco normativo del Seguro Familiar de Salud (SFS) con contratación con ARS SeNaSa para los afiliados del Régimen Subsidiado			
Actividades	Unidad de medida	Cantidad de unidades a costear por año	Costo individual de la actividad	Total
Ejecutar la supervisión o monitoreo	Número de supervisiones o monitoreos realizados	77	\$232,083.02	\$17,870,392.88
Costo total del producto estratégico				\$17,870,392.88

Herramienta 18. Costeo de los bienes y servicios				
Producto:	IDOPPRIL supervisado y/o monitoreado respecto al cumplimiento del pago de las prestaciones por discapacidad permanente			
Actividades	Unidad de medida	Cantidad de unidades a costear por año	Costo individual de la actividad	Total
Elaborar el informe final de la auditoría	Cantidad de informe final elaborado	1	\$10,014,417.79	\$10,014,417.79
Costo total del producto estratégico				\$10,014,417.79

Herramienta 18. Costeo de los bienes y servicios				
Producto:	Entes supervisados respecto al cumplimiento del marco normativo del SFS y el SRL en el marco de los riesgos operativos y financieros			
Actividades	Unidad de medida	Cantidad de unidades a costear por año	Costo individual de la actividad	Total
Ejecutar supervisiones	Número de supervisiones realizadas	1	\$18,904,544.43	\$18,904,544.43
Costo total del producto estratégico				\$18,904,544.43

Herramienta 18. Costeo de los bienes y servicios				
Producto:	Entidades (ARS, PSS, IDOPPRIL o Promotor de Seguros de Salud) reciben instrucciones y normativas de cumplimiento obligatorio a la administración del SFS y SRL			
Actividades	Unidad de medida	Cantidad de unidades a costear por año	Costo individual de la actividad	Total
Elaborar el instrumento regulatorio final con las adecuaciones para su emisión	Cantidad de instrumentos regulatorios adecuados	4	\$7,784,937.50	\$31,139,750.02
Costo total del producto estratégico				\$31,139,750.02

Herramienta 18. Costeo de los bienes y servicios				
Producto:	Entidades (ARS, PSS, IDOPPRIL o Promotor de Seguros de Salud) reciben resoluciones sancionadoras, de inconformidad y arbitrales sobre incumplimientos de la Ley 87-01 y aquellos vinculados al SFS y el SRL			
Actividades	Unidad de medida	Cantidad de unidades a costear por año	Costo individual de la actividad	Total
Analizar las pretensiones de las partes mediante sus escritos y defensas y elaborar la resolución arbitral	Cantidad de Resoluciones arbitrales elaboradas	3	\$9,553,097.75	\$28,659,293.26
Costo total del producto estratégico				\$28,659,293.26

Herramienta 18. Costeo de los bienes y servicios				
Producto:	Prestadores públicos de salud (PSS) disponen de requisitos de contratación y sistema de facturación para su integración en el régimen contributivo.			
Actividades	Unidad de medida	Cantidad de unidades a costear por año	Costo individual de la actividad	Total
Elaborar informes trimestrales de avances e informe general de cierre del proceso	Cantidad de informes elaborados	4	\$2,725,557.56	\$10,902,230.25
Costo total del producto estratégico				\$10,902,230.25

Herramienta 18. Costeo de los bienes y servicios				
Producto:	Prestadores públicos de salud (PSS) disponen de requisitos de contratación y sistema de facturación para su integración en el régimen contributivo.			
Actividades	Unidad de medida	Cantidad de unidades a costear por año	Costo individual de la actividad	Total
Herramienta 18. Costeo de los bienes y servicios				
Producto:	Evaluada la suficiencia del recaudo para los Subsidios de Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común			
Actividades	Unidad de medida	Cantidad de unidades a costear por año	Costo individual de la actividad	Total
Realizados dos Informes de las Reservas de Subsidios, entregados con fecha límite en noviembre 2026.	Cantidad de informes elaborados	1	\$21,084,474.51	\$21,084,474.51
Costo total del producto estratégico				\$21,084,474.51

Herramienta 18. Costeo de los bienes y servicios				
Producto:	Trabajadores y madres trabajadoras con hijos recién nacidos se benefician de subsidios por Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común			
Actividades	Unidad de medida	Cantidad de unidades a costear por año	Costo individual de la actividad	Total
1. Cuadrar y cerrar la nómina de pagos del subsidio de maternidad	Cantidad de pagos del subsidio de maternidad	34,393.00	558.38	\$19,204,451.29
2. Cuadrar y cerrar la nómina de pagos del subsidio de enfermedad común	Cantidad de pagos del subsidio de enfermedad común	122,915.00	161.15	\$19,807,484.62
3. Cuadrar y cerrar la nómina de pagos del subsidio de lactancia	Cantidad de pagos del subsidio de lactancia	46,598.00	373.16	\$17,388,451.29
Costo total del producto estratégico				\$56,400,387.21

Herramienta 18. Costeo de los bienes y servicios				
Producto:	Afiliados reciben atención y respuesta a sus PQRS, a través de los diferentes canales habilitados.			
Actividades	Unidad de medida	Cantidad de unidades a costear por año	Costo individual de la actividad	Total
Tramitar solicitudes de casos a los diferentes departamentos	Cantidad de los casos recibidos y tramitados	12192	\$2,400.58	\$29,267,852.22
Costo total del producto estratégico				\$29,267,852.22

Herramienta 18. Costeo de los bienes y servicios				
Producto:	Actores del SFS y SRL reciben atención y respuesta oportuna con relación a sus PQRS, a través de los diferentes canales habilitados.			
Actividades	Unidad de medida	Cantidad de unidades a costear por año	Costo individual de la actividad	Total
Tramitar solicitudes de casos a los diferentes departamentos	Cantidad de los casos recibidos y tramitados	12192	\$2,400.58	\$29,267,852.22
Costo total del producto estratégico				\$29,267,852.22

Herramienta 18. Costeo de los bienes y servicios				
Producto:	Afiliados al SFS y SRL reciben información sobre beneficios del SFS y SRL a través de actividades de divulgación y promoción			
Actividades	Unidad de medida	Cantidad de unidades a costear por año	Costo individual de la actividad	Total
Llevar a cabo las capacitaciones programadas en el plan	Número de capacitaciones realizadas	8	\$914,620.38	\$7,316,963.05
Llevar a cabo campañas informativas sobre el SFS y el SRL	Número de campañas realizadas	1	\$7,316,963.05	\$7,316,963.05
Costo total del producto estratégico				\$14,633,926.11

Herramienta 19. Costeo de Actividades				
Actividad 1. Programar y ejecutar sesiones de auditoría				
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Capital humano	Pago mensual	12	\$2,591,310.08	\$31,095,721.00
Viáticos	Día/persona	353	\$3,066.57	\$1,082,499.21
Costo total de la actividad				\$32,458,045.21

Herramienta 19. Costeo de Actividades				
2. Elaborar el informe				
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Computadora de escritorio	Unidad	4	\$100,000.00	\$400,000.00
Costo total de la actividad				\$400,000.00

Herramienta 19. Costeo de Actividades				
3. Dar seguimiento hasta la recepción del plan de acción				
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Materiales y suministro	Gasto mensual	12	\$118,978.38	\$1,427,740.55
Servicios básicos	Gasto mensual	12	\$121,250.00	\$1,455,000.00
Costo total de la actividad				\$2,882,740.55

Herramienta 19. Costeo de Actividades				
Actividad 1. Apoyar en el proceso de actualización de la versión del PDSS				
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Capital humano	Pago mensual	12	\$850,186.68	\$10,202,240.16
Servicios Básicos	Gasto mensual	12	\$20,208.33	\$242,500.00
Audífonos	Unidad	1	\$3,033.33	\$3,033.33
Blocs o cuadernos de papel	Unidad	25	\$85.00	\$2,125.00

Herramienta 19. Costeo de Actividades				
Actividad 1. Apoyar en el proceso de actualización de la versión del PDSS				
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Computadoras Notebook	Unidad	1	\$90,000.00	\$90,000.00
Contenedores o dispensadores de clips	Unidad	3	\$200.00	\$600.00
Punteros	Unidad	1	\$1,500.00	\$1,500.00
Tarjeta flash de almacenamiento de memoria	Unidad	1	\$2,000.00	\$2,000.00
Costo total de la actividad				\$10,543,998.49

Herramienta 19. Costeo de Actividades				
Actividad 1. Apoyar la gestión de la presentación de la propuesta ante el Comité Interinstitucional y remitir propuesta al CNSS				
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Capital humano	Pago mensual	12	\$850,186.68	\$10,202,240.16
Servicios Básicos	Gasto mensual	12	\$20,208.33	\$242,500.00
Materiales y Suministros	Gasto mensual	12	\$19,829.73	\$237,956.76
Audífonos	Unidad	1	\$3,033.33	\$3,033.33
Computadoras Notebook	Unidad	1	\$90,000.00	\$90,000.00
Servicio de licencias de programas informáticos	Unidad	1	\$2,468,000.00	\$2,468,000.00
Costo total de la actividad				\$13,243,730.25

Herramienta 19. Costeo de Actividades				
Actividad 1. Actualizar propuesta del modelo de financiamiento para establecer primer nivel de atención como puerta de entrada al 2do y 3er nivel				
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Capital humano	Pago mensual	12	\$850,186.68	\$10,202,240.16
Servicios Básicos	Gasto mensual	12	\$20,208.33	\$242,500.00

Herramienta 19. Costeo de Actividades				
Actividad 1. Actualizar propuesta del modelo de financiamiento para establecer primer nivel de atención como puerta de entrada al 2do y 3er nivel				
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Materiales y Suministros	Gasto mensual	12	\$19,829.73	\$237,956.76
Viáticos	Día/persona	50	\$3,400.00	\$170,000.00
Audífonos	Unidad	1	\$3,033.33	\$3,033.33
Computadoras Notebook	Unidad	1	\$90,000.00	\$90,000.00
Punteros	Unidad	1	\$1,500.00	\$1,500.00
Reuniones y eventos	Unidad	3	\$5,000.00	\$15,000.00
Costo total de la actividad				\$10,962,230.25

Herramienta 19. Costeo de Actividades				
Actividad 1. Elaborar informes trimestrales de avances e informe general de cierre del proceso				
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Capital humano	Pago mensual	12	\$850,186.68	\$10,202,240.16
Servicios Básicos	Gasto mensual	12	\$20,208.33	\$242,500.00
Materiales y Suministros	Gasto mensual	12	\$19,829.73	\$237,956.76
Viáticos	Día/persona	50	\$3,400.00	\$170,000.00
Audífonos	Unidad	1	\$3,033.33	\$3,033.33
Computadores de tableta	Unidad	1	\$20,000.00	\$20,000.00
Punteros	Unidad	1	\$1,500.00	\$1,500.00
Reuniones y eventos	Unidad	5	\$5,000.00	\$25,000.00
Costo total de la actividad				\$10,902,230.25

Herramienta 19. Costeo de Actividades				
Actividad 1. Ejecutar las supervisión o monitoreo de ARS				
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Capital humano	Pago mensual	12	\$850,186.68	\$10,202,240.16
Servicios Básicos	Gasto mensual	12	\$20,208.33	\$242,500.00
Materiales y Suministros	Gasto mensual	12	\$19,829.73	\$237,956.76
Viáticos	Día/persona	50	\$3,400.00	\$170,000.00
Audífonos	Unidad	1	\$3,033.33	\$3,033.33
Computadores de tableta	Unidad	1	\$20,000.00	\$20,000.00
Reuniones y eventos	Unidad	12	\$5,000.00	\$60,000.00
Costo total de la actividad				\$10,935,730.25

Herramienta 19. Costeo de Actividades				
Actividad 1. Ejecutar las supervisión o monitoreo de PSS				
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Capital humano	Pago mensual	12	\$850,186.68	\$10,202,240.16
Servicios Básicos	Gasto mensual	12	\$20,208.33	\$242,500.00
Materiales y Suministros	Gasto mensual	12	\$19,829.73	\$237,956.76
Viáticos	Día/persona	50	\$3,400.00	\$170,000.00
Audífonos	Unidad	1	\$3,033.33	\$3,033.33
Computadores de tableta	Unidad	1	\$20,000.00	\$20,000.00
Discos compactos CD	Unidad	170	\$45.00	\$7,650.00
Reuniones y eventos	Unidad	15	\$5,000.00	\$75,000.00
Costo total de la actividad				\$10,958,380.25

Herramienta 19. Costeo de Actividades				
Actividad 1. Elaborado documento del análisis de la pobreza monetaria y sus vínculos en el Seguro Familiar de Salud				
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Capital humano	Pago mensual	12	\$121,250.00	\$1,455,000.00
Servicios Básicos	Gasto mensual	12	\$118,978.38	\$1,427,740.55
Materiales y Suministros	Gasto mensual	12	\$3,751,213.13	\$45,014,557.54
Aporte económico a la ONE, para el levantamiento de la encuesta ENHOGAR-MICS 2025 a nivel nacional.	Unidad	1	\$10,000.00	\$10,000.00
Apoyo económico para la construcción de tablas de vida	Unidad	1	\$354,000.00	\$354,000.00
Reuniones y eventos	Unidad	1	\$300,000.00	\$300,000.00
Reuniones y eventos	Unidad	20	\$5,000.00	\$100,000.00
Software de manejo de licencias	Unidad	1	\$336,000.00	\$336,000.00
Costo total de la actividad				\$48,997,298.09

Herramienta 19. Costeo de Actividades				
Actividad 1. Elaborar Plan de Trabajo y/o Cronograma Anual de las Auditorías de Sistemas				
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Capital humano	Pago mensual	12	\$2,901,393.22	\$34,816,718.59
Servicios Básicos	Gasto mensual	12	\$60,625.00	\$727,500.00
Materiales y Suministros	Gasto mensual	12	\$59,489.19	\$713,870.27
Computadoras de escritorio	Unidad	4	\$100,000.00	\$400,000.00
Computadoras de notebook	Unidad	11	\$94,090.91	\$1,035,000.00
Servicios de licencias de programas informáticos	Unidad	2	\$8,000.00	\$16,000.00
Software de sistemas expertos	Unidad	1	\$12,000,000.00	\$12,000,000.00

Herramienta 19. Costeo de Actividades				
Actividad 1. Elaborar Plan de Trabajo y/o Cronograma Anual de las Auditorías de Sistemas				
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Unidades de disco	Unidad	10	\$10,000.00	\$100,000.00
Costo total de la actividad				\$49,809,088.86

Herramienta 19. Costeo de Actividades				
Actividad 1. Elaborar Plan de Trabajo y/o Cronograma Anual de las Auditorías Financieras.				
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Capital humano	Pago mensual	12	\$2,901,393.22	\$34,816,718.59
Servicios Básicos	Gasto Mensual	12	\$60,625.00	\$727,500.00
Materiales y Suministros	Gasto Mensual	12	\$59,489.19	\$713,870.27
Computadoras de escritorio	Unidad	4	\$100,000.00	\$400,000.00
Computadoras de notebook	Unidad	11	\$94,090.91	\$1,035,000.00
Servicios de licencias de programas informáticos	Unidad	2	\$8,000.00	\$16,000.00
Unidades de disco	Unidad	10	\$10,000.00	\$100,000.00
Costo total de la actividad				\$37,809,088.86

Herramienta 19. Costeo de Actividades				
Actividad 1. Implementado el 100% del modelo de Evaluación y Seguimiento a la Suficiencia Técnica-Financiera y Actuarial de los componentes del SFS y SRL y de la "Cuenta Cuidado de la Salud de las Personas" correspondiente al 2025.				
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Capital humano	Pago mensual	12	\$1,591,092.02	\$19,093,104.24
Servicios Básicos	Gasto Mensual	12	\$60,625.00	\$727,500.00
Materiales y Suministros	Gasto Mensual	12	\$59,489.19	\$713,870.27
Computadoras de escritorio	Unidad	1	\$100,000.00	\$100,000.00

Herramienta 19. Costeo de Actividades				
Actividad 1. Implementado el 100% del modelo de Evaluación y Seguimiento a la Suficiencia Técnica-Financiera y Actuarial de los componentes del SFS y SRL y de la "Cuenta Cuidado de la Salud de las Personas" correspondiente al 2025.				
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Servicios de cáterin	Unidad	1	\$45,000.00	\$450,000.00
Costo total de la actividad				\$21,084,474.51

Herramienta 19. Costeo de Actividades				
Actividad 1. Elaborar Informe del Estado de Situación de los Esquemas Actuales y construcción del plan de trabajo para Mejorar el proceso de obtención de información.				
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Capital humano	Pago mensual	12	\$1,591,092.02	\$19,093,104.24
Servicios Básicos	Gasto Mensual	12	\$60,625.00	\$727,500.00
Materiales y Suministros	Gasto Mensual	12	\$59,489.19	\$713,870.27
Computadoras de escritorio	Unidad	1	\$100,000.00	\$100,000.00
Servicios de cáterin	Unidades/personas	1	\$50,000.00	\$450,000.00
Costo total de la actividad				\$21,084,474.51

Herramienta 19. Costeo de Actividades				
Actividad 1.Llevar a cabo las capacitaciones programadas en el plan				
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Capital humano	Pago mensual	12	\$6,044,605.20	\$72,535,262.36
Servicios Básicos	Gasto mensual	12	\$5,052.08	\$60,625.00
Materiales y Suministros	Gasto mensual	12	\$495,743.25	\$59,489.19
Alquileres y rentas de edificios y locales	Pago mensual	12	\$41,667.00	\$500,004.00
Viáticos	Unidad	3	\$4,750.00	\$14,250.00
Costo total de la actividad				\$73,169,630.55

Herramienta 19. Costeo de Actividades				
Actividad 1. Tramitar solicitudes de casos a los diferentes departamentos				
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Capital humano	Pago mensual	12	\$6,044,605.20	\$72,535,262.36
Servicios Básicos	Gasto mensual	12	\$5,052.08	\$60,625.00
Materiales y Suministros	Gasto mensual	12	\$495,743.25	\$59,489.19
Alquileres y rentas de edificios y locales	Pago mensual	12	\$41,667.00	\$500,004.00
Viáticos	Unidad	3	\$4,750.00	\$14,250.00
Costo total de la actividad				\$73,169,630.55

Herramienta 19. Costeo de Actividades				
Actividad 1. Elaborar borrador de propuestas para la mejora del Seguro de Riesgos Laborales				
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Capital humano	Pago mensual	12	\$1,481,841.25	\$17,782,095.04
Servicios Básicos	Gasto mensual	12	\$59,489.19	\$713,870.27
Materiales y Suministros	Gasto mensual	12	\$59,489.19	\$713,870.27
Viáticos Internacionales	Unidad	8	\$98,000.00	\$784,000.00
Reuniones y eventos	Unidad	1	\$1,500,000.00	\$1,500,000.00
Servicios de catering	Unidad	100	\$50,000.00	\$5,000,000.00
Costo total de la actividad				\$26,493,835.59

Herramienta 19. Costeo de Actividades				
Actividad 1. Elaborar el informe final de la auditoría.				
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Capital humano	Pago mensual	12	\$1,481,841.25	\$17,782,095.04
Servicios Básicos	Gasto mensual	12	\$59,489.19	\$713,870.27
Materiales y Suministros	Gasto mensual	12	\$59,489.19	\$713,870.27
Viáticos Internacionales	Unidad	8	\$98,000.00	\$784,000.00
Trofeos	Unidad	7	\$5,000.00	\$35,000.00
Costo total de la actividad				\$20,028,835.59

Herramienta 19. Costeo de Actividades				
Actividad 1. Cuadrar y cerrar la nómina de pagos del subsidio de maternidad				
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Capital humano	Pago mensual	12	1353628.148	\$16,243,537.78
Servicios Básicos	Gasto mensual	12	\$40,416.67	\$485,000.00
Materiales y suministro	Gasto mensual	12	\$39,659.46	\$475,913.52
Servicio de licencias de programas informáticos	Unidad	1	\$2,000,000.00	\$2,000,000.00
Costo total de la actividad				\$19,204,451.29

Herramienta 19. Costeo de Actividades				
Actividad 2. Cuadrar y cerrar la nómina de pagos del subsidio de enfermedad común				
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Capital humano	Pago mensual	12	\$1,353,628.15	\$16,243,537.78
Servicios Básicos	Gasto mensual	12	\$40,416.67	\$485,000.00
Materiales y suministro	Gasto mensual	12	\$39,659.46	\$475,913.52

Herramienta 19. Costeo de Actividades				
Actividad 2. Cuadrar y cerrar la nómina de pagos del subsidio de enfermedad común				
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Audífonos	Unidad	1	\$3,033.33	\$3,033.33
Software de sistemas de manejo de base de datos	Unidad	1	\$2,600,000.00	\$2,600,000.00
Costo total de la actividad				\$19,807,484.62

Herramienta 19. Costeo de Actividades				
Actividad 3. Cuadrar y cerrar la nómina de pagos del subsidio de lactancia				
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Capital humano	Pago mensual	12	\$1,353,628.15	\$16,243,537.78
Servicios Básicos	Gasto mensual	12	\$40,416.67	\$485,000.00
Materiales y suministro	Gasto mensual	12	\$39,659.46	\$475,913.52
Computadoras Notebook	Unidad	2	\$90,000.00	\$180,000.00
Tarjeta flash de almacenamiento de memoria	Unidad	2	\$2,000.00	\$4,000.00
Costo total de la actividad				\$17,388,451.29

Herramienta 19. Costeo de Actividades				
Actividad 1. Analizar las pretensiones de las partes mediante sus escritos y defensas y elaborar la resolución arbitral				
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Capital humano	Pago mensual	12	\$2,181,569.71	\$26,178,836.50
Servicios Básicos	Gasto mensual	12	\$20,208.33	\$242,500.00
Materiales y suministro	Gasto mensual	12	\$19,829.73	\$237,956.76

Herramienta 19. Costeo de Actividades				
Actividad 1. Analizar las pretensiones de las partes mediante sus escritos y defensas y elaborar la resolución arbitral				
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Servicios para defensa o de derecho penal	Unidad	1	\$2,000,000.00	\$2,000,000.00
Costo total de la actividad				\$28,659,293.26

Herramienta 19. Costeo de Actividades				
Actividad 1. Elaborar el instrumento regulatorio final con las adecuaciones para su emisión				
Insumo	Unidad de medida del insumo	Cantidad del insumo	Costo unitario del insumo	Subtotal del insumo
Capital humano	Pago mensual	12	\$2,181,569.71	\$26,178,836.50
Servicios Básicos	Gasto mensual	12	\$40,416.67	\$485,000.00
Materiales y suministro	Gasto mensual	12	\$39,659.46	\$475,913.52
Servicios para defensa o de derecho penal	Unidad	2	\$2,000,000.00	\$4,000,000.00
Costo total de la actividad				\$31,139,750.02

Herramienta 20. Matriz para la definición de la Visión	
Pregunta generadora	Interpretación
¿Qué y cómo se quiere ser dentro de 4 años?	<i>Ser la institución de referencia nacional e internacional en la protección social en salud y riesgos laborales.</i>
¿En qué se quiere convertir?	<i>Consolidarse como institución reguladora en la garantía efectiva del aseguramiento en salud y riesgos laborales.</i>
¿Para quién se trabaja?	<i>Afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social.</i>
¿En qué se diferencia de otra institución?	<i>Reconocida por su accesibilidad, confiabilidad y sostenibilidad.</i>

Herramienta 24. Monitoreo de los resultados

ID.	Resultado	Indicador	Valor línea base	Meta programada				Meta ejecutada				Valor Meta acumulada final (año xxx)	*Nivel de avance	Medios de Verificación	Observaciones
			2024	2025	2026	2027	2028	A1	A2	A3	A4				
RE.1	Aumentada la protección de la población en el aseguramiento en salud y riesgos laborales, garantizando equidad y calidad en el acceso	RE.1.1 Porcentaje de afiliación al Seguro Familiar de Salud (SFS) desagregado por régimen de financiamiento	Afiliación Total: 97.75% Régimen Contributivo: 44.53% Régimen Subsidiado: 54.38% Planes de Pensionados: 1.09%	Afiliación Total: 97.78% Régimen Contributivo: 46.25% Régimen Subsidiado: 52.63% Planes de Pensionados: 1.12%	Afiliación Total: 97.78% Régimen Contributivo: 46.25% Régimen Subsidiado: 52.63% Planes de Pensionados: 1.12%	Afiliación Total: 98.27% Régimen Contributivo: 47.13% Régimen Subsidiado: 51.78% Planes de Pensionados: 1.09%	Afiliación Total: 99.25% Régimen Contributivo: 48.03% Régimen Subsidiado: 50.94% Planes de Pensionados: 1.03%								
		RE.1.2. Porcentaje de afiliación en el Seguro de Riesgos Laborales (SRL)	32.11%	33.18%	34.28%	35.43%	36.61%								
RI.1	Ampliado el aseguramiento de los pensionados y jubilados que reciben su pensión a través de la Dirección General de Jubilaciones y Pensiones del Ministerio de Hacienda, que no cuentan con la cobertura del Plan Básico de Salud del Seguro Familiar de Salud.	RI.1.1 Porcentaje de afiliación en SFS del Régimen Subsidiado de los pensionados y jubilados que reciben su pensión a través de la Dirección General de Jubilaciones y Pensiones del Ministerio de Hacienda y que tienen pensiones por debajo del salario mínimo establecido	N/D	N/D	90%	95%	100%								
RI.2	Mejoradas las condiciones de acceso a los servicios de salud	RI.2.1 Porcentaje de iniciativas implementadas para reducir las barreras de acceso a los	N/A	7,69%	30,76%	30,76%	30,76%								

Herramienta 24. Monitoreo de los resultados

ID.	Resultado	Indicador	Valor línea base	Meta programada				Meta ejecutada				Valor Meta acumulada final (año xxx)	*Nivel de avance	Medios de Verificación	Observaciones
			2024	2025	2026	2027	2028	A1	A2	A3	A4				
		servicios de salud. Nota: 13 iniciativas prioritizadas y planificadas para el período 2025-2028													
		RI.2.2 Porcentaje de reclamaciones por negación de coberturas resueltas en menos de 60 días	82%	82%	83%	84%	85%								
RI.3	Ampliada la cobertura efectiva de los servicios básicos de salud	RI.3.1 Porcentaje de la población afiliada al SFS que utiliza los nuevos servicios del PBS, desagregada por tema	N/A	80%	80%	85%	87%								
RI.4	Mejorado el alcance de la protección social y los beneficios del sistema de aseguramiento de los riesgos laborales del SDSS	RI.4.1 Porcentaje de casos reportados de personas con condición de contingencia que fueron reconocidos	100%	100%	100%	100%	100%								
RI.5	Aumentada la eficiencia en la supervisión y regulación del uso de los recursos financieros de	RI.5.1 % de Siniestralidad	93,3	91,3	89,3	87,3	85,3								
		RI.5.2 Índice de Inversiones de las Reservas Técnicas (RT)	1,39	≥ 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1								

Herramienta 24. Monitoreo de los resultados

ID.	Resultado	Indicador	Valor línea base	Meta programada				Meta ejecutada				Valor Meta acumulada final (año xxx)	*Nivel de avance	Medios de Verificación	Observaciones
			2024	2025	2026	2027	2028	A1	A2	A3	A4				
	aseguramiento en salud a través de mecanismos robustos.	RI.5.3 % de Gastos Generales y Administrativos (GGA)	8.49%	≤ 10%	≤ 10%	≤ 10%	≤ 10%								
		RI.5.4 Índice de Capital Mínimo Requerido (CMR) (*)	12,51	≥ 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1								
RI.6	Fortalecido el cumplimiento de las normativas del SFS y SRL por parte de los actores regulados mediante mecanismos efectivos de supervisión y control	RI.6.1 Promedio del nivel de cumplimiento normativo del Seguro Familiar de Salud (SFS) en las ARS supervisadas	RC: N/A RS: 93%	RC: 82% RS: 95%	RC: 85% RS: 96%	RC: 88% RS: 97%	RC: 90% RS: 98%								
		RI.6.2 Nivel de cumplimiento normativo del IDOPPRIL	100%	100%	100%	100%	100%								
		RI.6.3 Promedio del nivel de cumplimiento normativo de los entes supervisados en el marco de los riesgos operativos y financieros	90,37%	91%	92%	93%	94%								
		RI.6.4 Porcentaje de resoluciones emitidas a ARS, PSS, IDOPPRIL o Promotores de Seguros de Salud por incumplimiento de las regulaciones del SFS y del SRL	100%	100%	100%	100%	100%								

Herramienta 24. Monitoreo de los resultados

ID.	Resultado	Indicador	Valor línea base	Meta programada				Meta ejecutada				Valor Meta acumulada final (año xxx)	*Nivel de avance	Medios de Verificación	Observaciones
			2024	2025	2026	2027	2028	A1	A2	A3	A4				
RI.7	Fortalecida la coordinación para la gestión de convenios en el régimen contributivo de los prestadores públicos que cumplan con los requisitos de contratación	RI.7.1 Porcentaje de prestadores públicos que tienen convenios vigentes con ARS del régimen contributivo para la prestación de servicios	0% Primer Nivel (1658 CPN) 45% Segundo y 3er Nivel (196 hospitales).	5 % Primer Nivel* 50% Segundo y 3er Nivel*	10% Primer Nivel* 55% Segundo y 3er Nivel*	15% Primer Nivel* 60% Segundo y 3er Nivel*	20% Primer Nivel 65% Segundo y 3er Nivel								
RI.8	Mejorada la supervisión del recaudo y la entrega oportuna de los subsidios de Maternidad, Lactancia y enfermedad común.	RI.8.1 Índice de Suficiencia del Recaudo	1,05	1,05	1,05	1,05	1,00								
		RI.8.2 Porcentaje de subsidios entregados oportunamente	Enfermedad común: 24% (23,680 / 98,217) Lactancia: 93 % (56,933/60,797) Maternidad: 36 % (14,487 / 39,468)	Enfermedad común: 86 % (101,386 /117,860 Lactancia: 99 % / (60,265,00 / 60,797) Maternidad: 75% (35,769/47,362)	Enfermedad común: 50 % Lactancia: 100 % Maternidad: 50 %	Enfermedad común: 75 % Lactancia: 100 % Maternidad: 85 %	Enfermedad común: 100 % Lactancia: 100 % Maternidad: 100 %								
		RI.8.3 Porcentaje de subsidios de años anteriores pagados	Enfermedad común: 81 % (10,477 / 12,805) Lactancia: 7 % Maternidad: 29 % (9,582 / 32,944)	Enfermedad común: 14 % Lactancia: 1 % Maternidad: 25 %	Enfermedad común: 50 % Lactancia: 0 % Maternidad: 50 %	Enfermedad común: 25 % Lactancia: 0 % Maternidad: 15 %	Enfermedad común: 0 % Lactancia: 0 % Maternidad: 0 %								

Herramienta 24. Monitoreo de los resultados

ID.	Resultado	Indicador	Valor línea base	Meta programada				Meta ejecutada				Valor Meta acumulada final (año xxx)	*Nivel de avance	Medios de Verificación	Observaciones
			2024	2025	2026	2027	2028	A1	A2	A3	A4				
		RI.8.4 Eficiencia en la capacidad de evaluación de solicitudes de subsidios	Enfermedad común: 124 % (269,393 EV, / 217,512 RE,) Lactancia: 104 % (59,065 EV / 56,714 RE) Maternidad: 153% (58,861 EV/ 38,442 RE)	Enfermedad común: 95% Lactancia: 100 % Maternidad: 95%	Enfermedad común: 95% Lactancia: 100 % Maternidad: 95%	Enfermedad común: 95% Lactancia: 100% Maternidad: 95%	Enfermedad común: 95% Lactancia: 100 % Maternidad: 95%								
RI.9	Mejorada la gestión de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS)	RI.9.1 Porcentaje de PQRS atendidas en el tiempo establecido del total de recibidas, desagregado por tipo	DIAU: 85% DARCP: 186/224 DARS: 95% DARL: 99%	DIAU: 86% DARCP: 90% DARS: 95% DARL: 100%	DIAU: 87% DARCP: 91% DARS: 95% DARL: 100%	DIAU: 88% DARCP: 92% DARS: 95% DARL: 100%	DIAU: 90% DARCP: 93% DARS: 95% DARL: 100%								
RI.10	Ampliado el alcance de los programas de información y sensibilización sobre derechos, deberes, funcionamiento del SFS y SRL y canales institucionales disponibles	RI.10.1 Porcentaje de personas que conocen sus derechos y deberes en el marco del SFS y el SRL y los canales institucionales de PQRS	100%	100%	85%	100%	100%								
RI.11	Mejorado el Desempeño Institucional en el Sistema de Monitoreo y Medición de la Gestión Pública	RI.11.1 Nivel de cumplimiento institucional en Sistema de Monitoreo y Medición de la Gestión Pública	89%	90%	90%	90%	90%								

Herramienta 24. Monitoreo de los resultados

ID.	Resultado	Indicador	Valor línea base	Meta programada				Meta ejecutada				Valor Meta acumulada final (año xxx)	*Nivel de avance	Medios de Verificación	Observaciones
			2024	2025	2026	2027	2028	A1	A2	A3	A4				
RI.12	Implementado el sistema de interoperabilidad entre la SISALRIL, las ARS y las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), que permite el intercambio automatizado, seguro y en tiempo real de informaciones relacionadas con los servicios de salud y riesgos laborales.	RI.12.1 Nivel de interoperabilidad efectiva entre entidades del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS)	0%	10%	20%	30%	40%								
RI.13	Fortalecida de la imagen de la SISALRIL y mejorada la comunicación interna.	RI.13.1 Porcentaje de implementación de la Estrategia de Comunicación	100%	100%	100%	100%	100%								

A close-up photograph of a doctor's hands, wearing a white coat and a blue stethoscope, gently holding a white silhouette of a family (mother, father, and two children) over a large red heart. The background is a soft-focus white.

Visión

Consolidarse como institución reguladora en la garantía efectiva del aseguramiento en salud y riesgos laborales de los afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social, velando por su accesibilidad, confiabilidad y sostenibilidad.



SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES



SISALRIL

SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES