

Santo Domingo, D.N.
15 de octubre de 2025

SSRL-INT-2025-002525

CIRCULAR

A: **Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)**

Asunto: **Remisión de contratos vinculados a iguales y/o convenios suscritos con Prestadores de Servicios de Salud (PSS)**

La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), en ejercicio de las atribuciones de supervisión y fiscalización conferidas por la Ley Núm. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, así como a las disposiciones contenidas en: (i) el Decreto Núm. 72-03, que establece el Reglamento para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgo de Salud (ARS); (ii) el Oficio SISALRIL No. 011680, de fecha 1 de febrero del año 2011, mediante el cual se dispuso la creación del Grupo 16 “Coberturas Capitadas del PDSS”; (iii) la Circular SISALRIL Núm. 020893, de fecha 10 de octubre del 2012, que establece la inclusión de las cuentas contables para registro en estados financieros, concerniente a pagos por prestaciones de iguales y/o convenios con PSS; y, (iv) la Resolución Administrativa Núm. 00111-2007, que aprueba la Normativa de Contratos de Gestión, **tiene a bien instruir lo siguiente:**

1. Las Administradoras de Riesgos de Salud deberán:
 - a. Remitir copia de los contratos vinculados a iguales y/o convenios suscritos con los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) que formen parte de su red de PSS, con sus respectivos anexos y adendas (cuando aplique).
 - b. Remitir una matriz de datos con los campos mínimos descritos en el documento anexo a esta circular en formato *XLSX, CSV o TXT mediante una carpeta de SharePoint*, a fin de estandarizar el proceso de validación.
 - c. Suministrar los datos (nombre y apellido, correo electrónico y número de contacto) del representante de carga de información y su suplente, mediante correo electrónico dirigido a la dirección: *e.mirambeaux@sisalril.gob.do*, a fin de habilitarlos para cargar las informaciones en el SharePoint.
 - d. A través del personal designado, asegurar que el proceso de remisión de la información cumpla con los estándares de organización, trazabilidad, confidencialidad y seguridad establecidos para el manejo adecuado de la información a ser suministrada al ente supervisor.
2. Se dispone un plazo de **cinco (5) días hábiles**, contados a partir de la notificación de la presente circular, para realizar la remisión.
3. La presente tiene como objeto fortalecer los mecanismos de supervisión y control institucional y permitir la detección temprana de posibles desviaciones en el cumplimiento de la normativa de contratos de gestión.

4. Se instruye la notificación de la presente circular a las partes interesadas, a los fines de que surta sus efectos legales de manera inmediata, así como su publicación en la página web institucional de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.

Dada en la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, a los quince (15) días del mes de octubre del año dos mil veinticinco (2025).

Miguel Ceara Hatton
Superintendente

MCH/kmf/apo/yd/cc/lm/mac/em/jq/afc
DGR-DJ-DARCP-DARS-DEACT



Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
Miguel Ceara Hatton - Superintendente, (15 de octubre de 2025),
Documento firmado digitalmente, para validar en medio electrónico
<https://correspondencia.sisalril.gob.do/ConsultaCorrespExterna/default.aspx?id=60a6wW7PWQDbVIRmM1yPrYJdC9V9HbfeZerFq6wzlaY%3D>

Anexo I:

| Concepto | Tipo | Longitud | Requerido | Observaciones |
|-----------------------------------|--------------------------------------|----------|-----------|---|
| Plan Número | Alfanumérico (AN) | 8 | SI | Número del Plan que el afiliado tiene contratado con la ARS y que cubre el servicio prestado. (Catálogo de Planes (SIMON\Consultas)). |
| ARS_Número | Numérico (N) | 2 | SI | Número único asignado a cada ARS. |
| Prestador_Número | Numérico (N) | 5 | SI | Número único asignado a cada PSS por la SISALRIL, en la cual se contrató el servicio o procedimiento |
| Cobertura_Número | Numérico (N) | 5 | SI | Son los procedimientos y servicios por el cual se contrató la tarifa. (Ver catálogo de cobertura de la SISALRIL) |
| Unidad_Medida | Alfanumérico (AN) | 30 | SI | Unidad de medida utilizada para la contratación de la cobertura. Ver catálogo. |
| Tarifa_Contratada | Numérico (N) | 10 | SI | Tarifa contratada con la PSS por la cobertura indicada según la unidad de medida utilizada. Utilice 9999999.99 para cuando tenga decimales y/o 9999999.00 cuando no tenga decimales). |
| Contrato_Número | Alfanumérico (AN) | 15 | SI | Indica el número de contrato establecido con la PSS |
| Contrato_Fecha_Inicio_Aplicación | Alfanumérico (AN) | 8 | SI | Indica la fecha de inicio de vigencia del contrato. (DDMMAAAA) |
| Contrato_Fecha_Termino_Aplicación | Alfanumérico (AN) | 8 | NO | Indica la fecha de termino de contrato. En caso de que el contrato se renueve de forma anual, este campo se deja vacío. (DDMMAAAA) |
| Afiliados_Cantidad | Numérico (N) — entero, sin decimales | 9 | SI | Número de afiliados activos (vigentes) del plan en la ARS para el prestador y cobertura indicados. |