

Santo Domingo, D.N.
27 de noviembre de 2025

SSRL-INT-2025-003104

CIRCULAR

A: Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)

Asunto: Aprobación y puesta en vigencia del “Manual de Registro de Planes Alternativos de Salud en la SISALRIL e Instructivo de Usuario”.

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 y el Decreto Núm. 72-03, que establece el Reglamento para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), con el interés de optimizar el proceso de registro, evaluación y aprobación de los Planes Alternativos de Salud y eficientizar la remisión de la documentación sometida por las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), a los fines de garantizar mayores niveles de seguridad, eficiencia y trazabilidad en el manejo de la información, tiene a bien informar e instruir lo siguiente:

1. Se aprueba y se pone en vigencia el “**Manual de Registro de Planes Alternativos de Salud en la SISALRIL**” y su respectivo **Instructivo de Usuario** para fines de remisión de documentación y registro de los Planes Alternativos de Salud por parte de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) en la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), a través del Sistema de Información y Gestión de Planes (SIGEP).
2. Para los fines antes indicados, esta nueva forma de registro, evaluación y aprobación de Planes Alternativos de Salud será implementada de forma gradual, en sustitución a las solicitudes de registro y aprobación de Planes Alternativos de Salud vía correspondencia. Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) dispondrán de este Sistema para el registro de sus planes, a partir del 1ero de diciembre 2025, dando paso a la implementación del software para el registro de los Planes de Alternativos de Salud.
3. En lo adelante, las ARS podrán solicitar el registro de los Planes Alternativos de Salud a través de la Oficina Virtual – SISALRIL, mediante el módulo Sistema de Información y Gestión de Planes (SIGEP), accediendo con el usuario institucional registrado en la oficina virtual SISALRIL. La forma detallada de ejecución, las especificaciones y lineamientos que deberán cumplir podrán consultarlas en el Manual e Instructivo de Usuario que se anexan a esta Circular.
4. Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) podrán continuar realizando las solicitudes de registro y aprobación vía el buzón del SIGEP, hasta tanto se cumpla el plazo otorgado para la implementación definitiva del nuevo proceso de registro, evaluación y aprobación de Planes Alternativos de Salud mediante el Manual e Instructivo que se anexan a la presente circular. El referido Manual e Instructivo se encuentran disponibles para consulta y descarga en el portal web institucional a través del siguiente enlace: <https://sisalril.gob.do/marco-legal/>

5. La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales ha organizado una jornada de capacitación sobre el nuevo Manual y el Instructivo de Usuario emitido, dirigida a los diferentes representantes designados y equipos de tecnología de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), para el día 28 de noviembre del año 2025, a las diez horas de la mañana (10:00 a.m.).
6. Se designa el correo electrónico: sigep@sisalril.gob.do como vía de comunicación, para responder las consultas que realicen las ARS a este ente supervisor, así como para presentar por las dificultades e inquietudes que pudieran surgir en el proceso de implementación y el instructivo correspondiente. Lo anterior, con el interés de que las ARS cuenten con un proceso ágil de atención y retroalimentación por parte de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.
7. Se instruye que la presente Circular sea notificada a las partes interesadas y publicada en el portal web institucional y medios digitales 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 veintisiete (27) días del mes de noviembre del año dos mil veinticinco (2025).

Miguel Ceara Hatton
Superintendente

MCH/IIIm/apo/jv/afc
DGACT-DJ



Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
Miguel Ceara Hatton - Superintendente, (27 de noviembre de 2025),
Documento firmado digitalmente, para validar en medio electrónico
<https://correspondencia.sisalril.gob.do/ConsultaCorrespExterna/default.aspx?id=zABXbPJCXqcacIgdMBTS13z8uxZD3sxotLShDnnTT0Q%3D>





Manual de Registro de Planes Alternativos de Salud en la SISALRIL.

Circular SSRL-INT-2025-003104

	Manual de Registro de Planes Alternativos de Salud en la SISALRIL.	1ra versión
		Fecha: 27/11/2025
	Circular SSRL-2025-003104	

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
1. GLOSARIO DE TERMINOS	4
2. OBJETIVOS	7
2.1. GENERAL	7
2.2. ESPECIFICOS	7
3. BASE LEGAL	8
4. ENTIDADES QUE INTERVIENEN	8
5. APROBACION DEL REGISTRO	8
5.1. MÓDULO: REGISTRO DE PLAN	8
5.2. MÓDULO: DOCUMENTACIÓN	9
5.3. MÓDULO: CUADROS DE COBERTURAS	10
5.4. MÓDULO: RED DE PSS	10
5.5. MÓDULO: NOTA TÉCNICA	11
5.6. MÓDULO: PRIMA(S) DE PLAN	12
6. ESTATUS DEL PROCESO	13
7. REGLA PARA REGISTRO DE SOLICITUDES	14
8. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ENVÍO	15
9. NOMENCLATURA DE LOS NOMBRE DE ARCHIVOS	15
10. ADMINISTRACIÓN DE PLANES APROBADOS POR LA SISALRIL	16

	Manual de Registro de Planes Alternativos de Salud en la SISALRIL.	1ra versión
		Fecha: 27/11/2025
	Circular SSRL-2025-003104	

INTRODUCCIÓN

Esta estructura ha sido creada con la finalidad de automatizar el proceso de registro, evaluación y aprobación de los Planes Alternativos de Salud y su documentación.

Su entidad debe asegurarse de cumplir con los requisitos, requerimientos y procedimientos descritos en el presente documento, de manera tal que, al momento de la recepción y evaluación del archivo, el mismo no sea rechazado.

El archivo que describe este esquema únicamente contendrá informaciones correspondientes al **REGISTRO DE PLANES ALTERNATIVOS DE SALUD Y SU DOCUMENTACION ASOCIADA**.

	Manual de Registro de Planes Alternativos de Salud en la SISALRIL.	1ra versión
		Fecha: 27/11/2025
	Circular SSRL-2025-003104	

1. GLOSARIO DE TERMINOS

Los siguientes conceptos forman parte integral del presente manual y se utilizarán en los procesos relativos al registro de los Planes Alternativos de Salud (PAS) sometidos por las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) a la SISALRIL.

Termino	Definición
Afiliado:	Es la persona suscrita en el Plan Alternativo de Salud, en calidad de titular o dependiente.
Afiliados Únicos (Usuarios):	Es la cantidad de afiliados únicos que demandaron los servicios cubiertos por el Plan Alternativo de Salud.
ARS:	Administradora de Riesgos de Salud.
Beneficios Capitados:	Son las coberturas que contratan las ARS para ofrecer a los afiliados a través de una entidad, mediante el pago de un monto fijo, por una cartera de afiliados y/o por afiliado. El monto pagado depende de las condiciones contratadas, no de la siniestralidad.
Cargos:	Son los distintos incrementos o ajustes que se aplican a la Prima de Riesgo para obtener la Prima Comercial. Estos cargos se pueden calcular como un porcentaje de la Prima de Riesgo o de la Prima Comercial.
Episodio:	Es una relación de procedimientos/servicios realizados en un afiliado en una misma atención.
Esquema de Cargos:	Es la descripción de los cargos asociados a la administración de los Planes Alternativos de Salud. El Esquema de Cargos comprende los Gastos Generales y Administrativos, los Gastos de Comisión o Adquisición y la Utilidad.
Estudios de Suficiencia Técnica y Financiera (Estudios Técnicos):	Son los Estudios Técnicos que justifican las Primas de Riesgo de las coberturas ofrecidas en los Planes Alternativos de Salud, así como las Primas Comerciales de los mismos. Estos estudios deben presentar las operaciones matemáticas aplicadas para obtener las Primas de Riesgo de las coberturas ofrecidas y los cargos del Esquema de Cargos aplicados para determinar las Primas Comerciales de cada Plan, incluyendo las Notas Técnicas del Estudio.
Fuente de información no validable:	Son las informaciones sobre los servicios ofertados en el Plan Alternativo de Salud que no han sido reportadas por las ARS a la SISALRIL (Ej. Los datos que se encuentran en los Sistemas de Reclamaciones de las ARS).
Fuente de información validable:	Son las informaciones reportadas por las ARS a través de los esquemas de información sobre los servicios prestados a los afiliados.
Fuente de información:	Es el origen de las informaciones sobre los servicios prestados a los afiliados, utilizadas para calcular la Prima de Riesgo de las coberturas ofrecidas en los Planes Alternativos de salud.

	Manual de Registro de Planes Alternativos de Salud en la SISALRIL.	1ra versión
		Fecha: 27/11/2025
	Circular SSRL-2025-003104	

Termino	Definición
Gasto en Salud:	Es el gasto en salud reportado y pagado por la ARS del periodo de estudio, para fines de calcular la Prima de Riesgo.
Gasto en Salud:	Es el monto por concepto de prestaciones de salud que ha pagado o adeuda la ARS.
Gastos de Comisión:	Es el cargo correspondiente al pago a los intermediarios que gestionan la comercialización de los productos de la ARS.
Gastos Generales y Administrativos:	Es el cargo correspondiente a los gastos en que incurre la ARS para mantener su funcionamiento y desarrollo.
Inflación en Salud:	Es el aumento generalizado y sostenido del nivel de precios de los servicios en salud del mercado durante un período de tiempo, generalmente no menor a un año.
Margen de Seguridad:	Es el cargo para cubrir las posibles fluctuaciones de los costos de los servicios. Las medidas de dispersión utilizadas para estimar estas variaciones son; la varianza y la desviación típica, las cuales miden el grado de dispersión respecto a su media.
Margen de Utilidad:	Es el cargo que estima percibir la ARS como beneficio por la comercialización de los Planes Alternativos de Salud.
Monto Incurrido:	Es la suma del gasto en salud reportado por la ARS en un período determinado, y lo pendiente de pago durante el susodicho periodo.
Nota Técnica:	Es una descripción de las características de los Planes Alternativos de Salud, la población objetivo, la fuente de información utilizada para determinar las Primas de Riesgo, el Periodo de Estudio considerado, la fecha de extracción de la fuente de información y las ecuaciones matemáticas aplicadas para determinar dichas primas.
Período de Cobertura:	Fecha en la que la PSS presta el servicio autorizado por la ARS al afiliado.
Período de Estudio:	Es el tiempo en días consecutivos (no menor a un año), que comprende un Periodo Inicio y un Periodo Termino, a los que corresponden los datos utilizados para la elaboración de los Estudios de Suficiencia Técnica y Financiera (ESTyF).
Período de Inicio:	Fecha en la cual inicia el periodo de estudio escogido para la realización de los Estudios de Suficiencia Técnica y Financiera. Expresado en año y mes.
Período de Término:	Fecha en la cual culmina el periodo de estudio escogido para la realización de los Estudios de Suficiencia Técnica y Financiera. Expresado en año y mes.
Planes Alternativos de Salud (PAS):	Son todas aquellas coberturas de salud que constituyen modalidades no obligatorias de acceso a los servicios de salud suscritos entre la ARS y el Contratante. Los tipos de Planes que se contemplan son: Complementarios (PC), Especiales de Medicina Prepagada (PEMP) y Voluntarios (PV).

	Manual de Registro de Planes Alternativos de Salud en la SISALRIL.	1ra versión
		Fecha: 27/11/2025
	Circular SSRL-2025-003104	

Termino	Definición
Planes Complementarios (PC):	Son todos aquellos planes que constituyen modalidades alternativas no obligatorias de acceso a servicios de salud local, comercializados y administrados por la ARS y sus promotores de seguros de salud, y que no están incluidos en el PBS aprobado por el CNSS o conformado por límites adicionales o topes de cobertura no contemplados en el Plan Básico de Salud (PBS). Los servicios incluidos en estos Planes son los llamados Servicios Complementarios de Salud, entre los que podrán estar los procedimientos clínicos e intervenciones quirúrgicas y diagnósticas, los servicios tecnológicos especializados, los servicios de farmacia, hotelería adicional, prestaciones o servicios odontológicos, servicios de oftalmología y optometría, servicios de ambulancia, telemedicina, laboratorios clínicos y otros servicios y prestaciones ofrecidos por los Prestadores de Servicios de Salud (PSS), de conformidad con la Resolución del CNSS No. 157-03, de fecha 08 de marzo del año 2007.
Planes Especiales de Medicina Prepagada (PEMP):	Son todos aquellos tipos de Planes individuales, familiares o colectivos de salud, diseñados por las ARS, con el objetivo de suplir coberturas adaptadas a los requerimientos de cada afiliado o de cada empleador, para ser brindadas total o parcialmente en el exterior del país. Estos planes podrán ser contratados por los afiliados al Régimen Contributivo en cualquier ARS de su preferencia.
Planes Voluntarios (PV):	Son todos aquellos tipos de Planes individuales, familiares o colectivos de salud, diseñados y administrados por las ARS, con el objetivo de suplir coberturas de salud, tanto en el país como en el exterior, a favor de las personas o núcleos familiares que no cotizan al SDSS. Las personas afiliadas a estos Planes no forman parte de la población registrada en nómina de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), por consiguiente, no son parte del Régimen Subsidiado, ni tampoco del Régimen Contributivo dentro del Seguro Familiar de Salud.
Planes Activos:	Son aquellos Planes Alternativos de Salud con coberturas vigentes, autorizadas para ser comercializadas. Los códigos activos permiten la carga de los afiliados en los Esquemas 31 - 34, según corresponda.
Planes Inactivos:	Son aquellos Planes Alternativos de Salud con coberturas desactualizadas, que no están autorizados para comercialización. Los planes bajo dichos códigos permiten carga de afiliados en los Esquemas 31 - 34, según corresponda.
Planes Nulos	Son aquellos Planes Alternativos de Salud están compuestos por coberturas no vigentes, No autorizado para ser comercializados. Este código no permite carga de afiliados en los Esquemas 31 - 34, según corresponda.
Prima Comercial:	Es el precio de venta propuesta por las ARS para cada uno de sus Planes Alternativos de Salud, la cual está compuesta por la prima de riesgo y los

	Manual de Registro de Planes Alternativos de Salud en la SISALRIL.	1ra versión
		Fecha: 27/11/2025
	Circular SSRL-2025-003104	

Termino	Definición
	cargos. Se expresa por persona y tiene una referencia temporal (anual, semestral, cuatrimestral, trimestral, bimestral o mensual).
Prima de Riesgo:	Es el costo del riesgo asumido por las ARS por afiliado para garantizar los beneficios ofrecidos en el Plan por un período de tiempo, sin considerar el Esquema de Cargos.
Servicios Complementarios:	Son aquellos servicios, actividades, procedimientos o intervenciones que no están incluidos en el Plan Básico de Salud o que se ofrecen en condiciones diferentes o adicionales de hotelería, comodidad, tecnología o cualquier otra característica de atención, contratados, prestados y pagados en forma directa a los Prestadores de Servicios de Salud (PSS).
PSS:	Prestadores de Servicios de Salud. Es todo aquel profesional de la salud legalmente facultado o entidades públicas, privadas o mixtas, descentralizadas, con patrimonio propio y personería jurídica, dedicadas a la provisión de servicios ambulatorios de diagnósticos, farmacéuticos, hospitalarios y quirúrgicos, habilitadas por la Ministerio de Salud Pública (MSP) y serán denominadas como “PSS”, de acuerdo a la Ley 42-01, contratada por la ARS y cuya actividad principal sea proveer servicios de salud a los afiliados.
SIGEP:	Sistema de Información y Gestión de Planes.
SISALRIL:	Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.

2. OBJETIVOS

2.1. GENERAL

Automatizar el proceso de registro, evaluación y aprobación de los Planes Alternativos de Salud y su documentación.

2.2. ESPECIFICOS

1. Crear un único canal de registro y seguimiento de las etapas del proceso de evaluación de los planes, notificando los resultados de la evaluación de dicho proceso.
2. Garantizar que la documentación asociada al sometimiento de los planes sea enviado por las ARS en la versión y en el formato establecido en el “Catálogo de Documentos”, eliminando la duplicidad de documentos y el envío de documentos que no se corresponden con el tipo de plan sometido;
3. Aumentar la eficiencia en el proceso de evaluación de los planes, reduciendo el tiempo de espera de las ARS para recibir respuesta de la SISALRIL, entre otros.
4. Estandarizar la presentación de los Cuadros de Coberturas de los Planes, transparentando la Cobertura Complementaria al PDSS que ofrecen los PAS.
5. Gestionar la estructura del PDSS vigente, a fin de garantizar que no se solapen con las Coberturas Complementarias en los Planes Complementarios y Especiales de

	Manual de Registro de Planes Alternativos de Salud en la SISALRIL.	1ra versión
		Fecha: 27/11/2025
	Circular SSRL-2025-003104	

Medicina Prepagada, generando alertas de notificación de cambios e impacto.
6. Estandarizar la presentación de las Notas Técnicas de los Planes.

3. BASE LEGAL

La **SISALRIL** crea el software del **SIGEP** en virtud de las atribuciones que le confiere el artículo 178, literal c) de la Ley **87-01**, de fecha 9 de mayo del año 2001, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, con el objeto de cumplir con las funciones establecidas en los artículos **32**, **175** y **176** de la indicada ley. Así como lo dispuesto en la Normativa sobre los Planes Alternativos de Salud y la Resolución CNSS 153-07.

4. ENTIDADES QUE INTERVIENEN

- **Administradora de Riesgo de Salud (ARS)**, Entidades públicas, privadas o mixtas, descentralizadas, con patrimonio propio y personería jurídica, autorizadas por la (**SISALRIL**) a asumir y administrar el riesgo de la provisión del (**PBS**) a una determinada cantidad de beneficiarios. Las mismas llenan la función de aseguramiento en el campo de la salud.
- **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**, Es una entidad estatal, autónoma, que protege los intereses de los afiliados, de vigilar la solvencia financiera del Seguro Nacional de Salud, de las (**ARS**), supervisar el pago puntual a dichas Administradoras, de éstas a las **PSS** y contribuir a fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

5. APROBACION DEL REGISTRO

Para iniciar el proceso de registro de los Planes Alternativos de Salud es necesario que el usuario de la **ARS** cree un acceso institucional en la Oficina Virtual – SISALRIL para el rol de operador ARS del **SIGEP**, responsable de cargar las informaciones de los Planes Alternativos de Salud en el Sistema.

La SISALRIL requerirá a su entidad el registro de los Planes Alternativos de Salud y su documentación a través del SIGEP que está disponible en la Oficina Virtual - SISALRIL, para que el personal asignado por cada ARS (en el rol Operador ARS) pueda realizar la carga de las informaciones correspondientes a los mismos. Estas informaciones serán cargadas con la intención de que el Sistema pueda validar que las mismas cumplen con los requisitos para la aprobación de sus planes.

Los módulos que componen el SIGEP y que serán validados en este proceso de aprobación serán los siguientes:

5.1. MÓDULO: REGISTRO DE PLAN

En este módulo el operador ARS debe registrar las informaciones básicas de los Planes Alternativos de Salud, completando los campos siguientes:

	Manual de Registro de Planes Alternativos de Salud en la SISALRIL.	1ra versión
		Fecha: 27/11/2025
	Circular SSRL-2025-003104	

Campos	Reglas de registro
Nombre de Plan ¹	Identifica el nombre del plan, incluyendo el tipo de plan (Ej. "Plan Complementario A"). No debe formar parte del nombre la modalidad de plan (Ej. Plan Complementario A Individual), ni las categorías asignadas a los tipos de primas (Ej. Plan Complementario A de 1-10 afiliados).
Tipo de plan	Identifica el tipo de plan, seleccionando una de las categorías siguientes: "Complementarios", "Especiales de Medicina Prepagada" y "Voluntarios".
Modalidad de plan	Identifica la modalidad de suscripción del plan, seleccionando una de las categorías siguientes: "Colectivo", "Individual" e "Individual y Colectivo".
Alcance de plan	Identifica el acceso a nivel territorial de las coberturas del plan, seleccionando una de las categorías siguientes: "Nacional", "Internacional y Nacional" e "Internacional". La selección de la categoría se completa de manera automática para el tipo de plan: "Complementarios".
Tipo cobertura	Identifica el tipo de cobertura que ofrece el plan, seleccionando una de las categorías siguientes: "Paquete" u "Opcional".
Modalidad de pago	Identifica la modalidad de pago a las PSS, seleccionando entre las categorías siguientes: "Prestaciones de Servicio", "Por Capitación" y "Por Paquetes de servicios".
Servicios	Identifica el(los) servicio(s) ofrecido(s) en el plan (Ej.: Ambulatorios, Emergencia, Hospitalarios, Maternidad, Servicios complementarios, entre otros), especificando la cobertura en exceso para los servicios previamente registrados, siempre que el plan opere como complementario al PBS.

5.2. MÓDULO: DOCUMENTACIÓN

En este módulo el operador ARS debe cargar en el formato correspondiente los siguientes documentos:

Documentos ²	Reglas de registro
Contratos de Aseguramiento Planes Alternativos de Salud/ por tipo de plan	Carga el modelo de Contrato de Aseguramiento Planes Alternativos de Salud o Contrato de Aseguramiento por tipo de Plan . Nunca aplicará el envío de ambos modelos de contratos.
Contratos Gestión entre ARS y Proveedores Especializados/ Contrato con Compañía de Seguros	Carga la copia del Contrato de Gestión con Proveedores Especializados o Contrato con Compañía de Seguros , siempre que la modalidad de pago de las coberturas del plan sea: "Por Capitación" y/o "Por Paquetes de servicios".
Adendum, Endosos, Enmiendas	Carga el modelo de Adendum, Endosos, Enmiendas , siempre que el tipo de cobertura del plan sea "Opcional".

¹ Los nombres de planes previamente aprobados podrán ser modificados, siempre que no varíe el tipo de plan.

² Una vez se complete el registro del 1er plan, podrán vincular los documentos previamente cargados a los siguientes planes registrados, siempre que apliquen para varios planes.

	Manual de Registro de Planes Alternativos de Salud en la SISALRIL.	1ra versión
		Fecha: 27/11/2025
	Circular SSRL-2025-003104	

Documentos ²	Reglas de registro
Estudios Suficiencia Técnica y Financiera (ESTyF)	Carga el Estudio Técnico que justifica la(s) Prima(s) de Riesgo/ Prima(s) Comercial(es) de la(s) cobertura(s) ofrecida(s) en cada plan. Estos estudios deben presentar las operaciones matemáticas aplicadas para obtener tales primas para cada plan.

5.3. MÓDULO: CUADROS DE COBERTURAS

Para registrar las coberturas de los planes el operador de la ARS debe descargar la plantilla generada por el SIGEP, que contiene los Servicios previamente seleccionados en el registro de plan:

Documento	Reglas de registro
Cuadros de Coberturas (plantilla) ³	Registra la(s) cobertura(s) ofrecida(s) en el plan y las variables Gasto en Salud, Episodios (eventos) y Usuarios Afiliados asociadas al cálculo de la(s) Prima(s) de Riesgo de las mismas. Una vez llenada la plantilla, debe buscar y subir el archivo haciendo clic en el botón: “Registrar Cobertura”. El SIGEP validará el completo registro de los servicios de cada plan y las variables asociadas al costo de los mismos, generando alertas de error en las cargas, por omisión de estos registros, garantizando que para las coberturas propuestas existan variables asociadas y viceversa. En particular, las descripciones de coberturas incluidas en la hoja “Servicios Complementarios” serán validadas por el Sistema, verificando que tales servicios no se encuentren incluidos en el PDSS y hayan sido previamente registrados en el “Catálogo General de Coberturas del SIMON”.

5.4. MÓDULO: RED DE PSS

En este módulo el operador ARS puede realizar el registro del listado de Prestadores de servicios de salud correspondiente al plan sometido de 3 formas distintas que son las siguientes:

Documento	Reglas de registro
Red de PSS	• Agregar prestador(es): Agregar uno o más registros de la lista de Prestadores de Servicios de salud. • Copiar prestador(es): Agregar prestadores de un plan previamente registrado.

³ La plantilla generada para el plan contendrá la hoja “Coberturas del Plan” e incluirá la hoja “Servicios Complementarios”, siempre que el operador de la ARS haya identificado tales servicios en el registro del plan. Estas hojas deben ser llenadas siguiendo las “Instrucciones” generales para el registro de las coberturas.

	Manual de Registro de Planes Alternativos de Salud en la SISALRIL.	1ra versión
		Fecha: 27/11/2025
	Circular SSRL-2025-003104	

- **Importar prestador(es):** Importar lista de prestadores de un archivo, para esto es necesario que el operador ARS descargue y complete la plantilla predeterminada. Una vez llenada la plantilla, debe buscar y subir el archivo haciendo clic en el botón: “Importar PSS”.

5.5. MÓDULO: NOTA TÉCNICA

Para registrar las informaciones concernientes a la Nota Técnica el operador ARS debe especificar en este módulo las informaciones siguientes:

Campos	Reglas de registro
Período inicio estudio⁴	Registra el período de inicio del Estudio Técnico del plan, expresado en año y mes.
Período término estudio⁵	Registra el período de término del Estudio Técnico del plan, expresado en año y mes. El período de estudio debe ser mínimo de un año.
Extracción de los datos	Registra la fecha de extracción de los datos para realizar el Estudio Técnico, expresada en año y mes. Esta fecha debe ser posterior al período de término del estudio.
Fuente de validación⁶	Registra la fuente de validación de los datos, seleccionando entre las categorías siguientes: “Esquema 35”, “Esquema 7”, “Esquema 5” y “Otros”.
Criterio de extracción	Registra el criterio de extracción de los datos utilizados para realizar el Estudio Técnico, seleccionando entre las categorías siguientes: “Periodo de cobertura” ⁷ y “Otros”.
Clasificación de las coberturas	Registra la forma en que fueron agrupados los servicios para estimar la(s) Prima(s) de Riesgo de los Planes Alternativos de Salud, seleccionando entre las categorías siguientes: “Grupo”, “Subgrupo” y “Grupo y Subgrupo” para las coberturas contempladas en el PDSS y

⁴ Para las actualizaciones de planes previamente aprobados, el lapso transcurrido entre la fecha de sometimiento de los Estudios Técnicos y el “Período de Inicio” escogido debe de ser menor o igual a 2 años, siempre que la ARS cuente con una muestra significativa de datos para realizar el mismo. De manera que, el período inicio del Estudio Técnico del plan actualizado, debe corresponder al mes inmediatamente posterior a la fecha de término del Estudio Técnico del plan sometido anteriormente por la ARS (Ej.: Período de Estudio del expediente anterior: 201601 – 201612, Período de Inicio del expediente de actualizado: 201701).

⁵ Los planes cuya(s) Prima(s) de Riesgo haya(n) sido estimada(s) con base en la siniestralidad del Plan Básico de Salud, se debe escoger un periodo de estudio en el cual permanezca vigente únicamente una versión del PDSS, para garantizar que los datos utilizados para el costeo sean homogéneos.

⁶ Cuando se trate del registro de Planes Complementarios, Especiales de Medicina Prepagada y aquellos Planes Voluntarios que se basen en la experiencia siniestral del Plan Básico de Salud, solo se admite como fuente de validación las informaciones cargadas en el Esquema 35.

⁷ La extracción de los datos debe ser por “Periodo de cobertura” (Campo: “Fecha_realizacion_servicio” en el Esquema 35).

	Manual de Registro de Planes Alternativos de Salud en la SISALRIL.	1ra versión
		Fecha: 27/11/2025
	Circular SSRL-2025-003104	

Campos	Reglas de registro
	“Cobertura Tipo Descripción” para los Servicios Complementarios ⁸ , es decir, los servicios no amparados en el PDSS.
Afiliación expuesta	Registra el promedio de afiliados expuestos a riesgos durante el período de estudio, de acuerdo a la fuente de información utilizada.
Descripción metodológica ⁹	Registra la descripción de la metodología aplicada para la estimación de la(s) Prima(s) de Riesgo y la(s) Prima(s) Comercial(es) de los Planes Alternativos de Salud (Tipo cobertura: Paquete/ Opcional), presentando las fórmulas y los parámetros utilizados para cada cobertura o servicio.
Informaciones adicionales	Registra la información adicional que sea necesaria para la comprensión de la Nota Técnica (Ej. Cálculo de las coberturas en exceso de los límites amparados en el PDSS).
Esquema de cargos ¹⁰	Registra los cargos que conforman este Esquema criterios siguientes: Gastos Generales y Administrativos Gastos de Comisión Margen de Utilidades Margen de Seguridad: debe ser menor o igual al 5% sobre la Prima de Riesgo. Este cargo podrá ser establecido en los Estudios de Suficiencia Técnica y Financiera de los Planes Alternativos de Salud nuevos y de aquellos que posean experiencia siniestral. Inflación: debe ser igual a lo reportado por el Banco Central de la República Dominicana para el Sector Salud, durante el Periodo de Estudio. Una vez llenados todos los campos requeridos en este módulo, hacer clic en el botón: “Registrar nota técnica”. Estos cargos deben ser iguales a los reportados en los Estados Financieros durante el Período de Estudio, sin superar el 35% de la Prima Comercial.

5.6. MÓDULO: PRIMA(S) DE PLAN

⁸ Los Servicios Complementarios podrán ser agrupados bajo la misma categoría de las coberturas contempladas en el PDSS, a saber, “Grupo”, “Subgrupo” y “Grupo y Subgrupo”, siempre que la estimación del costo de tales coberturas sea definida con base en la siniestralidad del plan.

⁹ Los Estudios Técnicos de los Planes Alternativos de Salud sometidos, deben contener las fórmulas utilizadas para determinar las Primas de Riesgo y las Primas Comerciales de los mismos.

¹⁰ En caso de que la ARS someta un Plan Alternativo de Salud (Paquete/ Opcional), contratado en la modalidad de pago: “Por Capitación” y/o “Por Paquetes de servicios”, el esquema de cargos solo contemplará los cargos por: Gastos Generales y Administrativos, Gastos de Comisión y Margen de Utilidad. Cuando la suma conjunta de los “Gastos Generales y Administrativos”, los “Gastos de Comisión” y el “Margen de Utilidad” superen el 35% de la Prima Comercial, deben justificar técnicamente tales porcentajes, para lo cual podrán utilizar el campo de “Informaciones adicionales”.

	Manual de Registro de Planes Alternativos de Salud en la SISALRIL.	1ra versión
		Fecha: 27/11/2025
	Circular SSRL-2025-003104	

Para registrar las Primas Comerciales “Individuales” (niveladas), como las diferenciadas por "Cantidad de Afiliados", "Edad", "Parentesco" y/o "Sexo", según la modalidad de (suscripción) de cada plan.

Campos	Reglas de registro
Prima(s) de plan	Registra la Prima Comercial individual (nivelada) y/o las tarifas diferenciadas por: cantidad (de afiliados), edad, parentesco y sexo, asegurándose de que esta(s) se correspondan con las justificadas en los Estudios Técnicos y la modalidad de (suscripción) del plan, a saber, las categorías siguientes: • Individual y colectiva. Registra una prima individual (nivelada). Para esta modalidad de plan podrán incluir tarifas diferenciadas por: cantidad, edad, parentesco y/o sexo.
Prima(s) de plan	• Colectiva. Registra las tarifas diferenciadas por cantidad y/o edad. • Individual. Registra una prima individual (nivelada). Para esta modalidad de plan podrán agregar primas diferenciadas por parentesco y/o sexo. Una vez registradas todas las Primas Comerciales en este módulo, hacer clic en el botón: “Guardar” y “Guardar y continuar”, según aplique.

Para completar el registro de la solicitud de llenado de todos los módulos del Sistema para cada plan, podrán visualizar el resumen de su solicitud en el paso; **Someter Solicitud**, que indica las estructuras de registro que se encuentran completas e incompletas. En caso de algún módulo no haya sido completado, la solicitud del plan no podrá ser realizada. Una vez completada y enviada la solicitud del plan, no podrán realizar modificaciones en el mismo.

6. ESTATUS DEL PROCESO

Una vez completada la solicitud de registro de cada plan y su documentación, las ARS podrán visualizar el proceso de evaluación de las mismas, dando seguimiento a las etapas siguientes:

Estatus del Proceso	Descripción
Planes registrados	Indica que la solicitud de los planes y su documentación ha sido registrada en la Oficina Virtual - SISALRIL.
Revisión inicial	Indica que los documentos están siendo evaluados, a fin de confirmar que el expediente llegó completo.
Planes en proceso de evaluación	Indica que la documentación está siendo evaluada por la SISALRIL, a fin de validar que los documentos se ajusten a la Ley 87-01 y sus normas complementarias vigentes.
Evaluación concluida de Planes	Indica que se ha concluido el proceso de evaluación de la documentación asociada al sometimiento de los planes.

	Manual de Registro de Planes Alternativos de Salud en la SISALRIL.	1ra versión
		Fecha: 27/11/2025
	Circular SSRL-2025-003104	

Estatus del Proceso	Descripción
Planes Aprobados	Indica que los planes han sido aprobados: Pendiente publicación en la Página Web - SISALRIL.
Planes Observados	Indica que en los planes rechazados: Pendiente corrección de los hallazgos.
Planes Publicados en la OV	Indica que las características, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y la Red de PSS de los planes han sido publicadas en la Oficina Virtual - SISALRIL.

7. REGLA PARA REGISTRO DE SOLICITUDES

El horario para someter los Planes Alternativos de Salud y su documentación en la **SISALRIL**, será el siguiente:

Medio de Envío	Desde	Hasta
OFICINA VIRTUAL - SISALRIL	8:00 A.M.	4:00 P.M.

Pasada la hora de corte de la recepción de Planes Alternativos de Salud y su documentación, no se aceptarán más solicitudes. Para poder realizar una carga fuera de plazo la entidad tendrá que enviar un correo al buzón: sigep@sisalril.gob.do, solicitando la apertura del Sistema en un rango de hora específico.

Los Planes Alternativos de Salud nuevos y su documentación deben ser sometidos en los **primeros 10 días laborales de cada mes**. Las actualizaciones de Planes Alternativos de Salud previamente aprobados deben ser sometidos **a partir del día 15 de cada mes**.

El período de evaluación de la información será de **30 días laborales**.

El procesamiento de los datos se realizará por orden de llegada. Para asignar prioridad en el proceso de validación de archivos se considera lo siguiente:

- Fecha de recepción.
- Hora de recepción.
- Número consecutivo de recepción o número de lote del archivo de la institución asignado por el **SIGEP** en el archivo electrónico una vez enviado.

No se aceptan envíos de archivos comprimidos bajo ninguna tecnología.

Su institución debe asegurarse de cumplir con los requerimientos y procedimientos descritos en el presente documento de manera que su información no sea rechazada.

El **SIGEP** notificará inmediatamente al usuario vía una interface sobre el resultado de la evaluación de las solicitudes enviadas, una vez sean analizadas en la **SISALRIL**.

	Manual de Registro de Planes Alternativos de Salud en la SISALRIL.	1ra versión
		Fecha: 27/11/2025
	Circular SSRL-2025-003104	

La **ARS** tendrá un plazo de **3 a 5 días laborales** para realizar las correcciones a los Planes Alternativos de Salud y su documentación, tras la emisión de los resultados de la evaluación de las solicitudes enviadas.

Las solicitudes de planes que no sean corregidas serán descartadas para evaluación, en cuyo caso la **ARS** debe registrar nuevamente la solicitud de los mismos.

8. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ENVÍO

La **ARS** debe completar la solicitud de cada plan y su documentación, para el mismo pase al proceso de evaluación.

Su entidad debe enviar su solicitud a la **SISALRIL** a través de la **SIGEP**, conteniendo la información correspondiente a las características, la documentación, las coberturas, la Red de PSS, la Nota Técnica y la(s) prima(s) de los **PLANES ALTERNATIVOS DE SALUD**.

Las coberturas podrán ser actualizadas sistemáticamente a través del **SIGEP** para mantener las informaciones de los **PLANES COMPLEMENTARIOS y ESPECIALES DE MEDICINA PREPAGADA** de las **ARS** vigentes, a partir de la emisión de las resoluciones de ampliación e incorporación de coberturas en el PDSS. Dicha información será actualizada, según las reglas para registro de las mismas emitidas en el presente manual.

Las informaciones de los **PLANES ALTERNATIVOS DE SALUD** previamente aprobados por la **SISALRIL** a las **ARS**, podrán ser actualizadas¹¹ periódicamente a través del **SIGEP** para registrar los ajustes o cambio de nombres, primas, coberturas, etc. de los mismos. Dicha información será verificada y validada, según las especificaciones para validación de estructura.

Los datos suministrados en el **SIGEP** son utilizados para el monitoreo y seguimiento de los **PLANES ALTERNATIVOS DE SALUD**, por los analistas de la **SISALRIL**.

Se mantendrá en su historial de envío (bitácora) de las solicitudes generadas en sus respectivas fechas.

9. NOMENCLATURA DE LOS NOMBRE DE ARCHIVOS

La nomenclatura del nombre y extensión del archivo a ser cargado debe tener el siguiente formato:

¹¹ Las actualizaciones de Planes Alternativos de Salud previamente aprobados podrán ser sometidas por: Indexación, Siniestralidad, Modificación Cuadro de Coberturas, Modificación Estudios Técnicos, Modificación Contratos Aseguramiento, Modificación Adendum, Endosos, Enmiendas, Modificación Contratos Gestión entre ARS y Proveedores Especializados y Modificación Contratos Compañía Seguro.

	Manual de Registro de Planes Alternativos de Salud en la SISALRIL.	1ra versión
		Fecha: 27/11/2025
	Circular SSRL-2025-003104	

Nomenclatura	Descripción del Archivo	Versión documento	Formato de subida	Tamaño máximo
Estudios Técnicos	Estudios Suficiencia Técnica y Financiera (ESTyF)	Original	Excel (.xlsx, .xlsm, .xls)	10 MB
Condiciones Generales	Contratos de Aseguramiento Planes Complementarios	Modelo	Word (.doc, .docx)	10 MB
Condiciones Generales	Contratos de Aseguramiento Planes Voluntarios	Modelo	Word (.doc, .docx)	10 MB
Condiciones Generales	Contratos de Aseguramiento Planes Especiales de Medicina Prepagada	Modelo	Word (.doc, .docx)	10 MB
Condiciones Generales	Contratos de Aseguramiento Planes Alternativos de Salud	Modelo	Word (.doc, .docx)	10 MB
Condiciones Generales	Adendum, Endosos, Enmiendas	Modelo	Word (.doc, .docx)	10 MB
Contratos Gestión	Contratos Gestión entre ARS y Proveedores Especializados	Copia	PDF	10 MB
Contratos Compañía Seguro	Contratos entre ARS y Compañías de Seguro	Copia	PDF	10 MB

10. ADMINISTRACIÓN DE PLANES APROBADOS POR LA SISALRIL

Para la administración de los **PLANES ALTERNATIVOS DE SALUD** aprobados por la SISALRIL a las **ARS**, el **SIGEP** realizará los ajustes de estatus siguientes:

Estatus	Reglas de Administración
Activos	Los códigos SIMON asignados a los Planes Alternativos de Salud permanecerán en estatus Activo , hasta la fecha de aprobación de la actualización de los mismos. Estos planes serán publicados en la página Web SISALRIL.
Inactivos	Los códigos SIMON de los Planes Alternativos de Salud previamente aprobados serán colocados en estatus Inactivo ¹² por el SIGEP, durante un año contado a partir de la fecha de aprobación de los mismos. La publicación de estos planes se mantendrá en la página Web SISALRIL, hasta ser colocados en estatus Nulo .

¹² Para que la ARS logren migrar toda la población afiliada en el plan anterior, hacia el nuevo número de plan que le asignara el SIGEP.

	Manual de Registro de Planes Alternativos de Salud en la SISALRIL.	1ra versión
		Fecha: 27/11/2025
	Circular SSRL-2025-003104	

Estatus	Reglas de Administración
Nulos	Los códigos SIMON asignados a los Planes Alternativos de Salud que permanezcan en estatus Nulo no serán publicados en la página Web SISALRIL.

Los **planes alternativos de salud** aprobados serán codificados en el **SIGEP** y notificados a la ARS mediante oficio. todas las solicitudes de actualización de **planes alternativos de salud** previamente aprobados, que cumplan con los requisitos para autorización, serán codificadas nuevamente en el **SIGEP**, excepto para los cambios de nombres.

Los **planes complementarios y especiales de medicina prepagada** en estatus **Activo**, cuyas coberturas se solapen con las amparadas en la versión vigente del PDSS, que no sean actualizadas en el **SIGEP**, serán colocados en estatus **Inactivo**, por lo que solo podrán darle mantenimiento a la cartera de afiliados vigente al momento de vencido el plazo. Mientras que los planes que permanezcan en estatus **Inactivo**, serán colocados en estatus **Nulo**, quedando prohibida la comercialización de los mismos.

Las coberturas de los **planes alternativos de salud** aprobados deben ser parametrizadas en sus sistemas de reclamaciones y publicadas en la página web de la **ARS**, conforme a la estructura de la plantilla de registro de las coberturas autorizadas por la **SISALRIL**.

La Red de PSS de los **planes alternativos de salud** aprobados y notificados por la **SISALRIL**, serán validada sistemáticamente contra el reporte de PSS en el Esquema 28, a fin de garantizar el acceso de los afiliados a las coberturas de cada plan, quedando la vigencia de la autorización de estos planes sujeta a la carga oportuna de dicho Esquema.



Instructivo de Usuario para el Manual de registro, evaluación y aprobación de planes alternativos de salud por la SISALRIL

Circular SSRL-2025-000

	Manual de Registro de Planes Alternativos de Salud en la SISALRIL.	1ra versión
		Fecha: 27/11/2025
	Circular SSRL-2025-003104	

Contenido

1. Acceso	20
2. Inicio	20
3. Agregar una nueva solicitud	21
3.1 Información de Plan	23
3.2 Documentación	23
3.3 Cuadro de Coberturas	24
3.4 Red de PSS	25
3.5 Nota Técnica	27
3.6 Prima(s) de Plan	29
3.7 Someter Solicitud	30
4. Devolución de solicitud	31
5. Rechazo de solicitud	32
6. Histórico	33

	Manual de Registro de Planes Alternativos de Salud en la SISALRIL.	1ra versión
		Fecha: 27/11/2025
	Circular SSRL-2025-003104	

1. Acceso

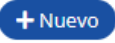
Para acceder a la evaluación de las solicitudes de planes alternativos de salud, abra su navegador e ingrese la siguiente url: <https://virtual.sisalril.gob.do>. Luego, presione la tecla **Enter** e Inicie sesión en la **Oficina Virtual**.



 <https://virtual.sisalril.gob.do>

2. Inicio

En la página principal puede visualizar el listado de solicitudes que ha realizado. Puede realizar diferentes funciones en esta pantalla:

- **Búsqueda de solicitud:** Por número de solicitud y nombre del plan alternativo de salud.
- **Filtrar por fechas:**
- **Filtrar por estado:** Todos, Incompleta, Sometida, En evaluación, con hallazgos, Aprobada, Rechazada.
- **Limpiar filtros:**
- **Cambiar registros por**  **cantidad de**
- **Editar registros:**
- **Visualizar estado de registros:** 
- **Agregar una nueva solicitud:** 

buscar solicitud 

Filtrar por fecha

- ☒ 2024
- ☐ 2023
- ☐ Rango específico

Filtrar por estado

- ☒ Todos
- ☐ Incompleta
- ☐ Sometida
- ☐ En evaluación
- ☐ Con hallazgos
- ☐ Aprobada
- ☐ Rechazada

 Limpiar filtros

página:

10
10
20
30

cantidad de

Aprobada

+ Nuevo

 Limpiar filtros

SOLICITUDES PLANES ALTERNATIVOS DE SALUD																					
Inicio > Lista de solicitudes																					
buscar solicitud  Filtrar por fecha ☒ 2024 ☐ 2023 ☐ Rango específico Filtrar por estado ☒ Todos ☐ Incompleta ☐ Sometida ☐ En evaluación ☐ Con hallazgos ☐ Aprobada ☐ Rechazada  Limpiar filtros	1 al 13 de 13 Registros <table> <tr> <td>1569 - COMPLEMENTARIO SISALRIL</td><td></td></tr> <tr> <td>Fecha: 04 Oct. 2024 Tipo: Complementarios Población: Afiliada PDSS</td><td></td></tr> <tr> <td>1568 - COMPLEMENTARIO NUEVO</td><td></td></tr> <tr> <td>Fecha: 04 Sep. 2024 Tipo: Complementarios Población: Afiliada PDSS</td><td></td></tr> <tr> <td>1567 - PLAN COMPLEMENTARIO 90</td><td></td></tr> <tr> <td>Fecha: 30 Aug. 2024 Tipo: Complementarios Población: Afiliada PDSS</td><td></td></tr> <tr> <td>1566 - Voluntario F</td><td></td></tr> <tr> <td>Fecha: 29 Aug. 2024 Tipo: Voluntarios Población: No Afiliada PDSS</td><td></td></tr> <tr> <td>1560 - PLAN COMPLEMENTARIO EJECUTIVO</td><td></td></tr> <tr> <td>Fecha: 28 Aug. 2024 Tipo: Complementarios Población: Afiliada PDSS</td><td></td></tr> </table>	1569 - COMPLEMENTARIO SISALRIL		Fecha: 04 Oct. 2024 Tipo: Complementarios Población: Afiliada PDSS		1568 - COMPLEMENTARIO NUEVO		Fecha: 04 Sep. 2024 Tipo: Complementarios Población: Afiliada PDSS		1567 - PLAN COMPLEMENTARIO 90		Fecha: 30 Aug. 2024 Tipo: Complementarios Población: Afiliada PDSS		1566 - Voluntario F		Fecha: 29 Aug. 2024 Tipo: Voluntarios Población: No Afiliada PDSS		1560 - PLAN COMPLEMENTARIO EJECUTIVO		Fecha: 28 Aug. 2024 Tipo: Complementarios Población: Afiliada PDSS	
1569 - COMPLEMENTARIO SISALRIL																					
Fecha: 04 Oct. 2024 Tipo: Complementarios Población: Afiliada PDSS																					
1568 - COMPLEMENTARIO NUEVO																					
Fecha: 04 Sep. 2024 Tipo: Complementarios Población: Afiliada PDSS																					
1567 - PLAN COMPLEMENTARIO 90																					
Fecha: 30 Aug. 2024 Tipo: Complementarios Población: Afiliada PDSS																					
1566 - Voluntario F																					
Fecha: 29 Aug. 2024 Tipo: Voluntarios Población: No Afiliada PDSS																					
1560 - PLAN COMPLEMENTARIO EJECUTIVO																					
Fecha: 28 Aug. 2024 Tipo: Complementarios Población: Afiliada PDSS																					

	Manual de Registro de Planes Alternativos de Salud en la SISALRIL.	1ra versión
		Fecha: 27/11/2025
	Circular SSRL-2025-003104	

3. Agregar una nueva solicitud

Para agregar una nueva solicitud de Planes Alternativos de Salud, de clic en el botón e inmediatamente, carga el formulario para dicha solicitud.

+ Nuevo



10 + Nuevo

1569 - COMPLEMENTARIO SISALRIL
Fecha: 04 Oct, 2024 | Tipo: Complementarios | Población: Afiliada PDSS
Incompleta

1568 - COMPLEMENTARIO NUEVO
Fecha: 04 Sep, 2024 | Tipo: Complementarios | Población: Afiliada PDSS
Incompleta

En este formulario, debe llenar los siguientes campos:

- **Nombre de Plan:** Ingrese el nombre del Plan que desea agregar.
- **Tipo de Plan:** Seleccione el tipo de plan que corresponde:
 - Complementarios.
 - Especiales de Medicina Prepagada.
 - Voluntarios.
- **Modalidad:** Seleccione la modalidad Colectiva, Individual o ambas.
- **Alcance:** Seleccione el alcance según aplique.
 - **Nacional:** Aplica solo para planes complementarios y especiales de medicina prepagada.
 - **Nacional e Internacional:** Aplica para todos los tipos de planes.
 - **Internacional:** Aplica para todos los tipos de planes.
- **Cobertura:** Seleccione el tipo de cobertura, Paquete u Opcional.
- **Modalidad de Pago:** Seleccione el método de pago si aplica:
 - Prestaciones de servicio
 - Por capacitación.
 - Por paquetes de servicio.
- **Servicios:** Marque todos los servicios que apliquen:
 - Reembolsos / ampliación red PSS.
 - Ambulatorios:
 - Emergencia (Solo aplica si el tipo de plan es voluntario).
 - Hospitalarios.
 - Maternidad.
 - Atenciones de alto costo.
 - Servicios complementarios.
 - Trasplante renal.
- ¿Desea agregar cobertura en exceso para los servicios previamente seleccionados?:

	Manual de Registro de Planes Alternativos de Salud en la SISALRIL.	1ra versión
		Fecha: 27/11/2025
	Circular SSRL-2025-003104	

Indique si desea agregar cobertura en exceso para los servicios previamente seleccionados según aplique. Si seleccione la opción **“Si”**, indique la cobertura según aplique:

- **Exceso en medicamentos ambulatorios:** Aplica para los servicios ambulatorios.
- **Exceso en habitación:** Aplica para los servicios hospitalarios.
- **Exceso en medicamentos coadyuvantes tratamiento oncológico:** Aplica para las atenciones de alto costo.
- **Exceso en atenciones de alto costo:** Aplica para los servicios de atenciones de alto costo.
- **Exceso en trasplante renal:** Aplica para los servicios trasplante renal.
- **Exceso en consultas ambulatorias:** Aplica para los servicios ambulatorios.

Nota: Esta opción no está disponible para el tipo de plan **“Voluntarios”**.

REGISTRO DE PLAN ALTERNATIVO DE SALUD

[Inicio](#) > [Lista de solicitudes](#) > Registro de plan

[← Regresar](#)

Datos básicos

ⓘ Asegúrese de registrar correctamente todas las informaciones básicas requeridas en este formulario, ya que una vez registradas no podrán modificarse.

Nombre de Plan *:

Tipo de Plan *:

☒ Complementarios
 ☐ Especiales de Medicina Prepagada
 ☐ Voluntarios

Modalidad *:

☐ Colectivo
 ☐ Individual
 ☒ Individual y Colectivo

Alcance *:

☒ Nacional
 ☐ Nacional e Internacional
 ☐ Internacional

Cobertura *:

☐ Paquete
 ☒ Opcional

Modalidad de Pago *:

☒ No Aplica
 ☐ Prestaciones de Servicio
 ☐ Por Capitación
 ☐ Por Paquetes de servicios

	Manual de Registro de Planes Alternativos de Salud en la SISALRIL.	1ra versión
		Fecha: 27/11/2025
	Circular SSRL-2025-003104	

Servicios

Escoja todas las opciones que apliquen *

Reembolsos / ampliación red PSS	✓ Ambulatorios	Emergencia	✓ Hospitalarios	Maternidad	✓ Atenciones de alto costo
Servicios complementarios	✓ Trasplante renal				

¿Desea agregar cobertura en exceso para los servicios previamente seleccionados? ☒ Sí ☐ No

✓ Exceso en medicamentos ambulatorios	✓ Exceso en habitación	✓ Exceso en medicamentos coadyuvantes tratamiento oncológico
✓ Exceso en atenciones de alto costo	✓ Exceso en trasplante renal	✓ Exceso en consultas ambulatorias

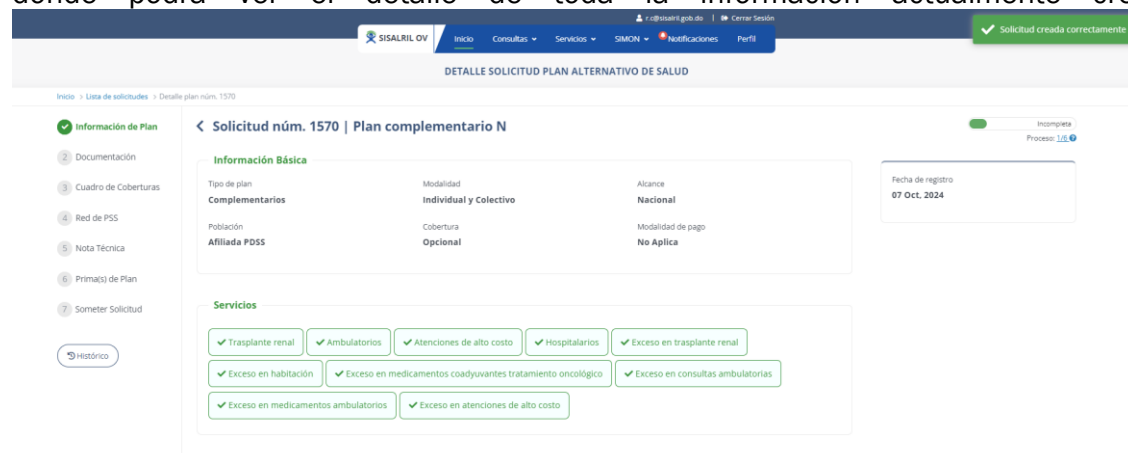
* Estos campos son requeridos.

Al terminar de registrar todo correctamente, de clic en

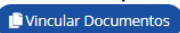
✓ Registrar plan

3.1 Información de Plan

Una vez que complete el formulario, se cargará automáticamente la siguiente pestaña, donde podrá ver el detalle de toda la información actualmente creada.



3.2 Documentación

En este apartado debe subir los documentos requeridos. Al hacerlo, se creará un espacio donde se mostrarán los documentos que ha subido. También puede vincular documentos asociados a la solicitud haciendo clic en el botón 

	Manual de Registro de Planes Alternativos de Salud en la SISALRIL.	1ra versión
		Fecha: 27/11/2025
	Circular SSRL-2025-003104	

DETALLE SOLICITUD PLAN ALTERNATIVO DE SALUD

Inicio > Lista de solicitudes > Detalle plan núm. 1570

Solicitud núm. 1570 | Plan complementario N

Pendiente(s) de envío

Contratos de Aseguramiento Planes Alternativos de Salud (Condiciones Generales Versión Modelo)	10 MB Tamaño máximo	Word (.doc, .docx) Formato de subida	
Contratos de Aseguramiento Planes Complementarios (Condiciones Generales Versión Modelo)	10 MB Tamaño máximo	Word (.doc, .docx) Formato de subida	
Estudios Suficiencia Técnica y Financiera (ESTyF) (Estudios Técnicos Versión Original)	10 MB Tamaño máximo	Excel (.xlsx, .xlsm, .xls) Formato de subida	

Documentos enviados

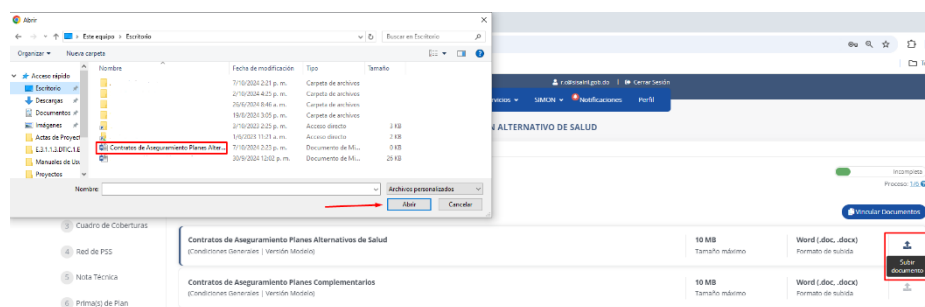
Adendum, Endosos, Enmiendas
(Condiciones Generales)

Fecha de subida: 07 Oct, 2024 | Formato: Word | [Descargar documento](#)

[Subir Documento](#)

Para subir los documentos, siga las siguientes instrucciones.

- ✓ Dé clic en el icono **Subir Documento** y cargará el explorador de archivos.
- ✓ Seleccione el documento.
- ✓ Dé clic en **Abrir** y carga el documento seleccionado.

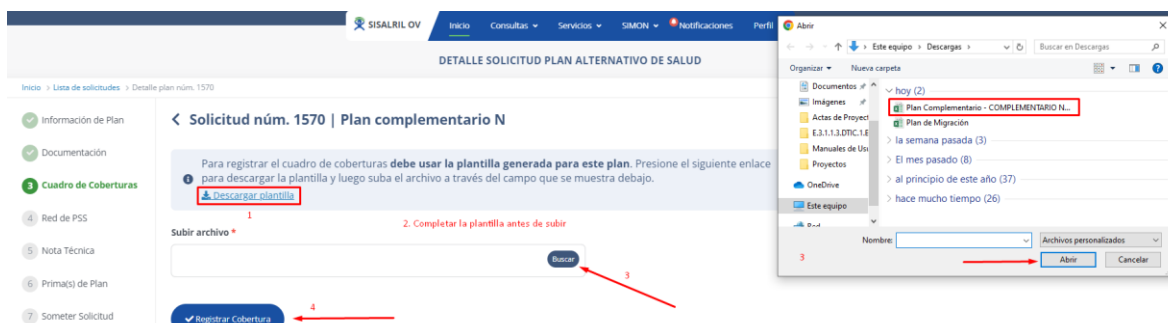


3.3 Cuadro de Coberturas

En este apartado se registrará el cuadro de coberturas. Para ello, debe seguir estos pasos:

1. **Descargar la plantilla:** Haga clic en el enlace para descargar la plantilla indicada.
2. **Completar la plantilla:** Rellene la información requerida en el documento descargado.
3. **Subir el documento:** Una vez completado, suba el archivo siguiendo las instrucciones que se detallan a continuación:
 - ✓ Dé clic en el campo **Subir Archivo** y cargará el explorador de archivos.
 - ✓ Seleccione el documento.
 - ✓ Dé clic en **Abrir** y carga el documento seleccionado.
4. **Registrar cobertura:** Para finalizar el proceso, haga clic en el botón **Registrar cobertura**.

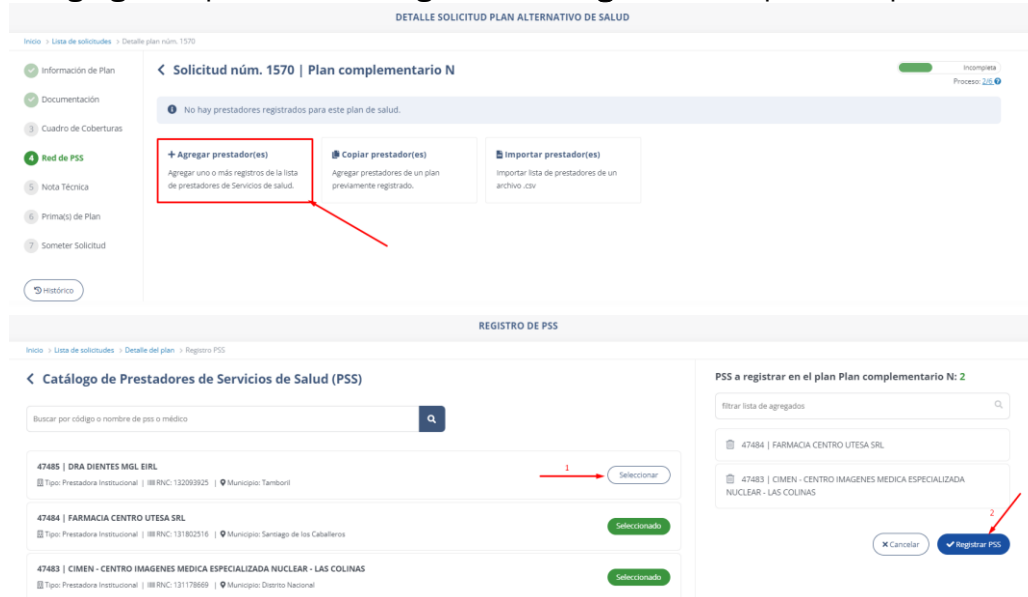
	Manual de Registro de Planes Alternativos de Salud en la SISALRIL.	1ra versión
		Fecha: 27/11/2025
	Circular SSRL-2025-003104	



3.4 Red de PSS

En este apartado, se registrará los prestadores para este plan de salud. Tiene 3 formas de hacerlo:

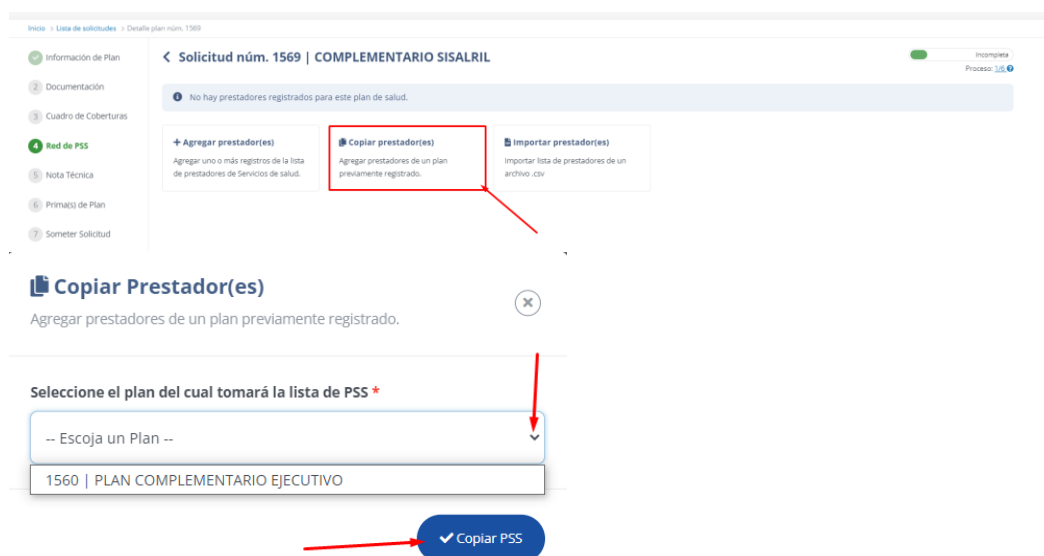
1. **Agregar prestador(es):** Esta opción permite agregar prestadores del catálogo de Prestadores de Servicios de Salud (PSS). Para ello, haga clic en **“Agregar prestador(es)”** y carga el listado de prestadores. Puede buscar directamente por código, nombre del pss o nombre del médico deseado, o seleccionarlo de la lista, haciendo clic en el botón **“Seleccionar”**. Al seleccionar un prestador, el botón cambiará a verde, indicando que ha sido seleccionado y el listado de prestadores seleccionados se mostrará a la derecha de la pantalla. Una vez que haya terminado de agregar los prestadores, haga clic en **“Registrar PSS”** para completar el registro.



	Manual de Registro de Planes Alternativos de Salud en la SISALRIL.	1ra versión
		Fecha: 27/11/2025
	Circular SSRL-2025-003104	



2. **Copiar prestador(es):** Esta opción permite copiar prestadores de un plan previamente registrado. Para ello, haga clic en “**Copiar prestador(es)**”, seleccione el plan del cual tomará la lista de PSS y luego de clic en “**Copiar PSS**”.



3. **Importar prestador(es):** Esta opción permite importar una lista de prestadores desde un archivo local. Para ello, haga clic en “**Importar prestador(es)**”, descargue la plantilla indicada haciendo clic en “**Descargar plantilla**”. Una vez que haya terminado de editar la plantilla, suba el archivo haciendo clic en “**Buscar**” en la sección de subir archivos, cargue el archivo y haga clic en “**Importar PSS**”.



	Manual de Registro de Planes Alternativos de Salud en la SISALRIL.	1ra versión
		Fecha: 27/11/2025
	Circular SSRL-2025-003104	

 **Importar Prestador(es)**
✕

Importar lista de prestadores de un archivo .csv

Para importar la lista de PSS es necesario que utilice la plantilla predeterminada. Para utilizarla presione el siguiente enlace para descargar:

 [Descargar plantilla](#)

1

Subir archivo *

Buscar

2

✓ Importar PSS

3

3.5 Nota Técnica

En este apartado se registrará la nota técnica. Para ello, haga clic en el botón “**Registrar Nota Técnica**” y complete el siguiente formulario:

- **Periodo de inicio del estudio:** Seleccione el periodo de inicio del estudio.
- **Periodo de término del estudio:** Seleccione el periodo de término del estudio.
- **Extracción de los datos:** Seleccione la fecha de extracción de los datos.
- **Fuente de validación:** Seleccione la fuente de validación.
- **Criterio de extracción:** Seleccione el criterio de extracción.
- **Clasificación de coberturas:** Seleccione la clasificación de coberturas que aplique.
- **Afiliación expuesta:** Ingrese la afiliación expuesta.
- **Descripción metodológica:** Ingrese la descripción metodológica.
- **Informaciones adicionales:** Proporcione cualquier información adicional que desee incluir.

	Manual de Registro de Planes Alternativos de Salud en la SISALRIL.	1ra versión
		Fecha: 27/11/2025
	Circular SSRL-2025-003104	

REGISTRO DE NOTA TÉCNICA

[Inicio](#) > [Lista de solicitudes](#) > [Detalle plan núm. 1569](#) > [Registro de nota técnica](#) >

[Regresar](#)

De la Fuente de Información

Período inicio estudio *

2015

Período término estudio *

10

Extracción de los datos *

2024

10

2024

11

Fuente de Validación *:

☒ Esquema 35

☐ Esquema 7

☐ Esquema 5

☐ Otros

Criterio de extracción*:

☒ Período de Cobertura

☐ Otros

Clasificación de coberturas*:

☒ No Aplica

☐ Grupo

☐ Subgrupo

☐ Grupo y Subgrupo

☐ Tipo Coberturas

Afiliación expuesta *

20,000

Descripción metodológica *

N/A

Informaciones adicionales

N/A

Complete el cuadro con las informaciones requeridas del esquema de cargos:

- Gastos Generales y Administrativos
- Comisiones
- Margen de Utilidades
- Otras
- Subtotal esquema de cargos
- Margen de seguridad
- Inflación

Para completar la nota técnica, haga clic en **“Registrar nota técnica”**.

Gastos Generales y Administrativo	10 %
Comisiones Este porcentaje debe ser menor o igual al 10% sobre la prima de riesgo.	15 %
Margen de Utilidades Este porcentaje debe ser menor o igual al 5% sobre la prima de riesgo.	5 %
Otras	5 %
Subtotal esquema de cargos	35 %
Margen Seguridad Este porcentaje debe ser menor o igual al 5% sobre la prima de riesgo. Este cargo podrá ser establecido en los Estudios de Suficiencia Técnica y Financiera de los Planes Alternativos de Salud nuevos y de aquellos que posean experiencia siniestral.	5 %
Inflación Este porcentaje debe ser menor o igual al 5% sobre la prima de riesgo. Este cargo podrá ser establecido en los Estudios de Suficiencia Técnica y Financiera de los Planes Alternativos de Salud nuevos y de aquellos que posean experiencia siniestral.	5 %

Inicio

>

Lista de solicitudes

>

Detalle plan núm. 1570

1

Información de Plan

2

Documentación

3

Cuadro de Coberturas

4

Red de PSS

5

Nota Técnica

6

Primacía de Plan

7

Someter Solicitud

Historico

DETALLE SOLICITUD PLAN ALTERNATIVO DE SALUD

Procesos

Procesos: 45/1

<

Solicitud núm. 1570 | Plan complementario N

De la fuente de información

Periodo inicio estudio	Periodo término estudio	Extracción de datos
201710	202410	202412
Fuente de validación	Criterio de extracción	Clasificación de coberturas
Esquema 35	Periodo de Cobertura	No Aplica
Afilación expuesta		
20.000		

ACCIONES

Editar nota técnica

Descripción Metodológica

N/A

Informaciones Adicionales

N/A

En este apartado, registre la(s) prima(s) del plan. Para ello, haga clic en **“Registrar Prima”**. Esto abrirá un modal para el registro de la prima, donde verá una alerta que indica las modalidades disponibles para el tipo de prima, la cual estará seleccionada por defecto.

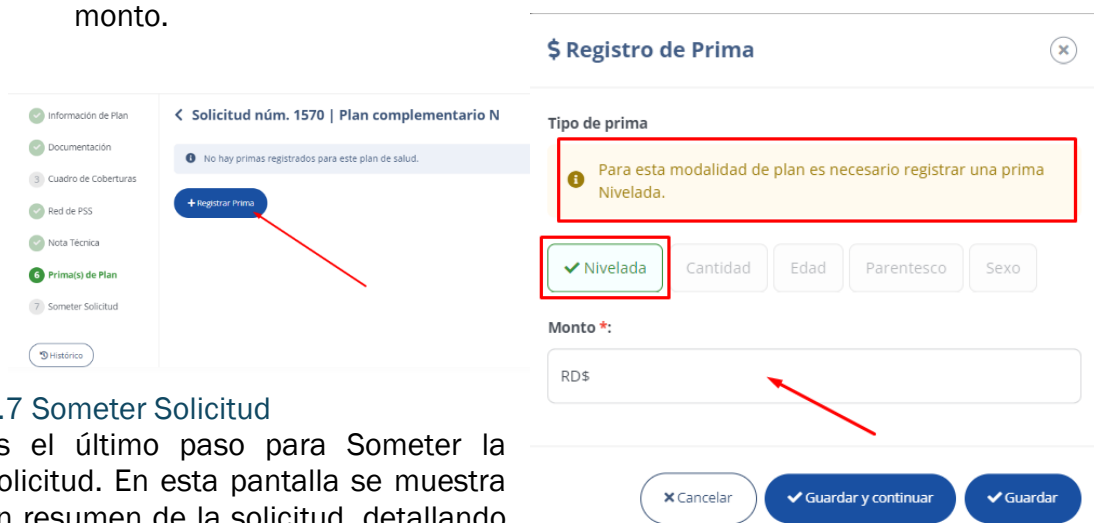
Guardar Registro:

	Manual de Registro de Planes Alternativos de Salud en la SISALRIL.	1ra versión
		Fecha: 27/11/2025
	Circular SSRL-2025-003104	

- Haga clic en **“Guardar”** para almacenar el registro.
- Si desea seguir registrando más primas, haga clic en **“Guardar y continuar”**.

Tipos de Prima:

- **Prima Nivelada:** Si el tipo de prima es nivelada, ingrese el monto correspondiente.
- **Prima por Cantidad:** Si el tipo de prima es cantidad, se marcará un rango. Ingrese el rango superior y el monto.
- **Prima por Edad:** Si el tipo de prima es edad, también se marcará un rango. Ingrese el rango superior y el monto.
- **Prima por Parentesco:** Si el tipo de prima es parentesco, seleccione la consanguinidad correspondiente y luego ingrese el monto.
- **Prima por Sexo:** Si el tipo de prima es sexo, seleccione el sexo y luego ingrese el monto.



3.7 Someter Solicitud

Es el último paso para Someter la Solicitud. En esta pantalla se muestra un resumen de la solicitud, detallando los procesos completados y aquellos que aún están incompletos. Asegúrese de completar todos los pasos necesarios antes de enviar la solicitud. No podrá someter la solicitud hasta que todos los procesos estén completos.



	Manual de Registro de Planes Alternativos de Salud en la SISALRIL.	1ra versión
		Fecha: 27/11/2025
	Circular SSRL-2025-003104	

Una vez que haya finalizado todos los requisitos, haga clic en **“Someter solicitud”**. Aparecerá un cuadro de verificación que le pedirá confirmar si realmente desea enviar la solicitud.

Inicio > Lista de solicitudes > Detalle plan núm.

Información de Plan

Documentación

Cuadro de Coberturas

Red de PSS

Nota Técnica

Primas de Plan

Someter Solicitud

Historio

Solicitud núm. 1570 | PLAN COMPLEMENTARIO N

Resumen de Solicitud

Este plan es del tipo Complementarios con modalidad Individual y Colectivo y alcance Nacional con cobertura Opcional. Dentro de los servicios cubiertos se encuentran: Trasplante renal, Ambulatorios, Atenciones de alto costo, Hospitalarios, Exceso en trasplante renal, Exceso en habitación, Exceso en medicamentos coadyuvantes tratamiento oncológico, Exceso en consultas ambulatorias, Exceso en medicamentos ambulatorios, Exceso en atenciones de alto costo.

1. Documentación enviada: 3/3 - Completada

2. Cuadro de coberturas: 15 - Completada

Coberturas paquete complementarias: 15

3. Red de PSS contratados: 2686 - Completada

4. Nota técnica - Completada

El período de estudio es 202101 - 202212 y la extracción de los datos 202304. El subtotal de esquema de cargos es de un 20%.

5. Primas registradas: 1 - Completada

Prima Nivelada: 1

Someter solicitud

Proceso 6/5

Creación de la solicitud

Envío de documentación

Cuadro de Coberturas

Registro de red PSS

Registro de Nota Técnica

Registro de Prima

¿Está seguro que desea enviar esta solicitud?

Una vez enviada no podrá hacer modificaciones de ningún tipo

4. Devolución de solicitud

Sí, estoy seguro

No, fue un error

Una vez sometida, la solicitud será evaluada en un plazo de 30 días. Si la solicitud es devuelta, aparecerá con el estatus de **"Con hallazgos"**. Al ingresar a la solicitud, podrá ver el motivo de la devolución y las secciones que deben ser completadas nuevamente antes de volver a presentarla.

1570 - PLAN COMPLEMENTARIO N

Fecha: 15 Oct, 2024 | Tipo: Voluntarios | Población: No Afiliada PDSS

Con hallazgos

Inicio > Lista de solicitudes > Detalle plan núm. 1580

Información de Plan

Documentación

Cuadro de Coberturas

Red de PSS

Nota Técnica

Primas de Plan

Someter Solicitud

Historio

Solicitud núm. 1570 | PLAN COMPLEMENTARIO N

Existen datos que necesitan revisarse lo antes posible para continuar con el flujo de su solicitud. Puede ver el detalle en la columna de la derecha.

Información Básica

Tipo de plan	Modalidad	Alcance
Voluntarios	Individual y Colectivo	Nacional
Población	Cobertura	Modalidad de pago
No Afiliada PDSS	Opcional	Prestaciones de Servicio

Servicios

Trasplante renal

Primas

El o los registros de primas no cumplen con los requerimientos.

Coberturas

Las coberturas registradas no cumplen con los requerimientos.

Fecha de registro

15 Oct, 2024

Actualice las informaciones requeridas y someta la solicitud nuevamente para continuar con el proceso.

Coberturas actualizadas correctamente

	Manual de Registro de Planes Alternativos de Salud en la SISALRIL.	1ra versión
		Fecha: 27/11/2025
	Circular SSRL-2025-003104	

Información de Plan

Información de Plan

Documentación

Cuadro de Coberturas

Red de PSS

Nota Técnica

Prima(s) de Plan

Someter Solicitud

Histórico

< Solicitud núm. 1570 | PLAN COMPLEMENTARIO N

< Solicitud núm. 1570 | PLAN COMPLEMENTARIO N

Resumen de Solicitud

Este plan es del tipo **Voluntarios** con modalidad **Individual y Colectivo** y alcance **Nacional** con cobertura **Opcional**. Dentro de los servicios cubiertos se encuentran: **Trasplante renal**.

1. Documentación enviada: 0/3 - **Completada**

2. Cuadro de coberturas: 6 - **Completada**

- Coberturas paquete complementarias: 4
- Coberturas opcionales: 2

3. Red de PSS contratados: 2 - **Completada**

4. Nota técnica - **Completada**
El período de estudio es 201402 - 201503 y la extracción de los datos 201505. El subtotal de esquema de cargos es de un NaN%.

5. Primas registradas: 1 - **Completada**

- Prima Nivelada: 1

+ Someter solicitud

\$ Monto: RD\$ 2,222.00

Nota Técnica

Prima(s) de Plan

Someter Solicitud

Se edito correctamente

5. Rechazo de solicitud

Si la solicitud es rechazada, esta aparecerá con el estatus de **"Rechazada"**. Al ingresar a la solicitud, podrá ver el motivo del rechazo general y las secciones específicas que fueron rechazadas, junto con los motivos correspondientes para cada una de ellas.

1570 - PLAN COMPLEMENTARIO N

Fecha: 15 Oct, 2024 | Tipo: Voluntarios | Población: No Afiliada PDSS

Rechazada

DETALLE SOLICITUD PLAN ALTERNATIVO DE SALUD

Inicio > Lista de solicitudes > Detalle plan núm. 1570

Información de Plan

Documentación

Cuadro de Coberturas

Red de PSS

Nota Técnica

Prima(s) de Plan

Histórico

< Solicitud núm. 1570 | PLAN COMPLEMENTARIO N

Rechazada

Proceso: 6/6

Información Básica

Tipo de plan	Modalidad	Alcance
Voluntarios	Colectivo	Nacional e internacional
Población	Cobertura	Modalidad de pago
No Afiliada PDSS	Paquete	Por Paquetes de servicios

Servicios

✓ Emergencia

✓ Hospitalarios

Motivo de rechazo

Vencimiento de tiempo establecido de respuesta

Fecha de registro

15 Oct, 2024

Inicio > Lista de solicitudes > Detalle plan núm. 1570

Información de Plan

Documentación

Cuadro de Coberturas

Red de PSS

Nota Técnica

Prima(s) de Plan

Histórico

< Solicitud núm. 1570 | PLAN COMPLEMENTARIO N

Rechazada

Proceso: 6/6

El cuadro de coberturas ha sido rechazado por los siguientes motivos: Existe(n) diferencia(s) entre los beneficios ofrecidos en el(los) Cuadro(s) de Coberturas y los costeados(s) en el(los) Estudio(s) Técnico(s) de el(los) Plan(es) Alternativo(s) de Salud sometido(s).

Coberturas de Plan

Contratar todo

Emergencia

Hospitalarios

ACCIONES

Actualizar Coberturas

	Manual de Registro de Planes Alternativos de Salud en la SISALRIL.	1ra versión
		Fecha: 27/11/2025
	Circular SSRL-2025-003104	

Inicio > Lista de solicitudes > Detalle plan núm. 1578

✓ Información de Plan

✓ Documentación

3 Cuadro de Coberturas

✓ Red de PSS

✓ Nota Técnica

6 **Prima(s) de Plan**

Histórico

< Solicitud núm. 1570 | PLAN COMPLEMENTARIO N

Rechazada
Proceso: 8/5

Existen errores en este registro. Para visualizar el motivo de rechazo haga click en el icono "❏", que aparece en el recuadro del registro.

Diferenciada - Cantidad

\$ Monto: RD\$ 40,000.00 | \$ Rango: 1 - 2

Revisión

6. Histórico

En esta sección se registran las actividades realizadas por el usuario. Se detallan el nombre de usuario, la fecha de la acción y la descripción de la misma.

Histórico

10 Oct, 2024

12:08 PM

Envío de sometimiento
Se ha completado el registro de la solicitud
Realizado por:  r.c@sisalril.gob.do

12:00 PM

Registro de prima
Se ha agregado una prima individual
Realizado por:  r.c@sisalril.gob.do

12:00 PM

Documento enviado
Se ha completado el envío del documento "Estudios Suficiencia Técnica y Financiera (ESTyF)".
Realizado por:  r.c@sisalril.gob.do

11:59 AM

Documento enviado
Se ha completado el envío del documento "Contratos Gestión entre ARS y Proveedores Especializados".
Realizado por:  r.c@sisalril.gob.do

11:59 AM

Documento enviado
Se ha completado el envío del documento "Contratos de Aseguramiento Planes Alternativos de Salud".
Realizado por:  r.c@sisalril.gob.do

28 Aug, 2024

8:11 AM

Registro de solicitud
Se ha realizado el registro inicial para un nuevo sometimiento
Realizado por:  r.c@sisalril.gob.do