

SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS

LABORALES

Memoria 2009

Contenido

Resumen Ejecutivo

Presentación

Sobre la SISALRIL

Dirección de Asuntos Jurídicos.....

Dirección Técnica.....

Dirección de Estudios Actuariales.....

Dirección de Control de Subsidios

Dirección de Aseguramiento para el Régimen Subsidiado.....

Dirección de Aseguramiento para el Régimen Contributivo.....

Dirección de Aseguramiento para Riesgos Laborales.....

Dirección Administrativa y Financiera.....

Dirección de Tecnología de la Información.....

Dirección de Comunicaciones y Relaciones Públicas.....

Oficina de Libre Acceso a la Información Pública.....

Subdirección de Gestión Humana.....

Subdirección de Proyectos y Cooperación Internacional.....

SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES

PRESENTACIÓN

El 19 de diciembre del 2006 fue suscrito un acuerdo que abrió las puertas al inicio del Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud. Dicho pacto fue firmado por el Presidente de la República, Dr. Leonel Fernández, los sectores que integran el Consejo Nacional de la Seguridad Social, representantes del Colegio Médico Dominicano y del Foro Ciudadano; así como el Vicepresidente de la República, Dr. Rafael Alburquerque y Monseñor Agripino Núñez Collado, quienes fungieron como Testigos de Honor.

Entre los aspectos contenidos en dicho pacto, cabe señalar el punto 3.2.2, que estableció la gradualidad en el Plan de Servicios de Salud para las coberturas de enfermedades de alto costo y máxima complejidad, los servicios odontológicos y medicamentos.

A dos años y tres meses de ejecución del Régimen Contributivo del SFS (Septiembre 2007-Diciembre 2009), todas esas prestaciones de salud ya están contenidas en el PDSS. Dichas coberturas fueron incluidas mediante la Resolución 147-07 de la SISALRIL y ampliadas con la Resolución 149-08.

Asimismo, es de destacar la Resolución SISALRIL 155-08, mediante la cual fueron incluidos en el PDSS más de 90 procedimientos para cardiopatías

congénitas y adquiridas. La institución procedió a introducir dichas novedades en el PDSS por las facultades que le otorgó transitoriamente la Ley 188-07.

Recientemente, el PDSS fue nuevamente robustecido con la resolución 227-02 del CNSS, que aprobó parte de la propuesta que introdujo la SISALRIL en ese órgano a principios del mes de junio del 2009, en la cual incluyó, entre otros beneficios, elevar a un millón de pesos la cobertura para enfermedades de alto costo y máxima complejidad y consignar 90 mil pesos anuales por persona para medicamentos coadyuvantes en tratamientos oncológicos.

En términos de fiscalización y control, en enero del 2010 iniciamos con un nuevo Catálogo de Cuentas y modelos de Estados Financieros que harán más eficiente y transparente el registro de las informaciones contables de las Administradoras de Riegos de Salud y la Administradora de Riesgos Laborales, a los fines de su seguimiento y evaluación continua.

En materia de regulación, hemos adoptado las disposiciones necesarias para la protección de los intereses de los afiliados y para garantizar los derechos que les reconoce la Ley 87-01 sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

En ese sentido, fueron emitidas varias resoluciones sobre procesos de traspaso de ARS, incluyendo la que facilita al afiliado su cambio de administradora por mala gestión de servicios.

Otras importantes resoluciones son: la que prohíbe los cobros indebidos a los afiliados, y la que ordena a las ARS y a la ARLSS el pago a las PSS públicas y privadas que no forman parte de su red de PSS, para la asistencia médica de emergencia prestada a los afiliados del Régimen Contributivo.

En el Régimen Subsidiado, hemos visto crecer su población de afiliados y mejorar en muchos aspectos su gestión de servicios.

Hoy podemos decir con satisfacción que nuestro plan de salud es uno de los más completos del mundo y que, con la entrada en vigencia el pasado primero de septiembre del Subsidio de Discapacidad por Enfermedad Común, ya todos los componentes del Seguro Familiar de Salud están en ejecución.

Podemos congratularnos porque hemos vencido los desafíos y alcanzado las metas que nos propusimos para el 2009. Sin dudas, este año ha sido el del afianzamiento del Seguro Familiar de Salud.

En esta Memoria 2009, son detalladas las ejecutorias de cada una de las áreas con integran nuestra institución.

Lic. Fernando Caamaño

Superintendente

Sobre la SISALRIL

Definición y Funciones

La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) es una entidad estatal, autónoma, con personería jurídica y patrimonio propio, dotada de un personal técnico y administrativo altamente calificado; la cual, a nombre y representación del Estado Dominicano ejerce las siguientes funciones:

- Velar por el estricto cumplimiento de la ley 87-01 y sus normas complementarias.
- Proteger los intereses de los afiliados.
- Vigilar la solvencia financiera del Seguro Nacional de Salud, las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y la Administradora de Riesgos Laborales (ARL).
- Supervisar el pago puntual a las Administradoras y de éstas a las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS).
- Contribuir a fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

Misión

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

Visión

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

Funcionarios

Lic. Fernando Rafael Caamaño Valdez

Superintendente

Directores

Lic. Raúl Pérez Sang
Administrativo y Financiero

Lic. Fausto Pérez Espinosa
Control de Subsidios

Lic. Elías Pacheco Jaimes
Oficina de Estudios Actuariales

Lic. Francisco Aristy de Castro

Asuntos Jurídicos

Ing. Ramón Flaquer Santana
Tecnología de Información

Dr. Syed Jamal Yunas
Aseguramiento Régimen Contributivo

Dr. Pedro Ramirez Slaibe
Aseguramiento Régimen Subsidiado

Dra. Graciela Gil
Riesgos Laborales

Lic. Radhames Jiménez
Técnico

Licda. Pura Candelario
Comunicaciones y Relaciones Públicas

Lic. Darío Pereyra Ramírez
Contralor
Lic. Jhonatan Natera Rosario
Auditor Interno

DIRECCION JURIDICA

Los trabajos de la Dirección Jurídica durante el año 2009, se desarrollaron básicamente en las decisiones y regulaciones que se han emitido a través de resoluciones, normativas y reglamentos, como normas complementarias del Sistema Dominicano de Seguridad Social, de acuerdo con lo establecido por el artículo 2 de la Ley 87-01, y que han sido fundamentales para la implementación y desarrollo del Plan Básico de Salud (PBS) del Seguro Familiar de Salud, denominado en su primera etapa Plan de Servicios de Salud (PDSS), así como el Seguro de Riesgos Laborales. Asimismo, se sometieron al Consejo Nacional de Seguridad Social varias propuestas relacionadas con el Seguro Familiar de Salud y el Seguro de Riesgos Laborales. Asimismo, se dieron opiniones, se elaboraron respuestas y se procesaron las reclamaciones con motivo de los conflictos surgidos entre ARL/ARS y afiliados. También la Dirección Jurídica asumió la defensa de la SISALRIL con motivo de los recursos contenciosos administrativos, acciones o demandas judiciales incoadas por las partes interesadas.

A continuación le presentamos un resumen de los trabajos realizados por la Dirección Jurídica correspondientes al año 2009.

- **Resoluciones Normativas:**

- 1) Res. 162: Que aprueba el Catálogo de Cuentas, Manual de Instrucciones para el Uso de las Cuentas y Modelo de Estados Financieros para la Contabilidad de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), Seguro Nacional de Salud (SNS) y La Administradora de Riesgos Laborales (ARL).
- 2) Res. 163: Que establece la creación del Pleno de Retención, el Reaseguro y las Reservas Técnicas para las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) Seguro Nacional de Salud (SNS) y la Administradora de Riesgos Laborales (ARL).
- 3) Res. 164: Que autoriza la venta de todas las acciones de ARS IGMAM.
- 4) Res. 165: Que ordena a las ARS y ala ARLSS el pago a las PSS Públicas o Privadas, que no forman parte de su red, para la asistencia médica de emergencia prestada los afiliados del Régimen Contributivo.
- 5) Res. 166: Que regula el procedimiento de afiliación, facturación y dispersión del Plan de Servicios de Salud Especial Transitorio de los pensionados y Jubilados del Estado.
- 6) Res. 167: Que regula el traspaso de los afiliados para la unificación del núcleo familiar.
- 7) Res. 168: Que regula el traspaso de los afiliados que inician a cotización al SFS bajo el amparo de la Ley No.177-09, la cual otorga amnistía a los empleadores cotizantes.

- 8) Res. 172: Que regula el Procedimiento para la entrega del Subsidio por Enfermedad Común.
- 9) Res. 173: Sobre acreditación y registro de Auditores Externos y requerimientos mínimos que deben cumplir en las auditorias de las ARS, SNS y ARL.
- 10) Res. 174: Que regula los procesos de cambio de estatus y/o cambio de ARS de los afiliados por caso de excepción.
- 11) Res. 175: Sobre la prohibición de cobro indebido por parte de las PSS a los afiliados del Régimen Contributivo.
- 12) Res. 176: Sobre el proceso de traspaso de ARS por causa de retraso, suspensión o negación de los servicios de salud a los afiliados al Régimen Contributivo del SFS.

- **Resoluciones Administrativas de carácter interno:**

- 1) Res. 169: Que aprueba el nuevo manual de organización y funciones.
- 2) Res. 170: Que aprueba el manual de Sistema de Administración financiera y Contable.
- 3) Res. 171: Que aprueba el manual de Política y Procedimientos de Adquisiciones y Contrataciones de Bienes, Servicios y Obras.

- 4) Res. 00001, que crea la Gerencia de Supervisión Médica de Control de Subsidios y suprime la Gerencia de Control Financiero de la Dirección Técnica.

- **Resoluciones sobre Recursos de Inconformidad.-**

Se elaboraron las siguientes resoluciones con motivo de Recursos de Inconformidad interpuesto por los trabajadores o sus causahabientes por negación de prestaciones con motivo de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales:

- 1) Res. DJ-GAJ No. 00004-2009.- Recurso de inconformidad interpuesto por el trabajador Homero de Jesús Rodríguez Arias, en ocasión a la calificación de la discapacidad y el monto de la indemnización a recibir por causa de accidente de trabajo.
- 2) Res. DJ-GAJ No. 00005-2009.- Recurso de inconformidad interpuesto por el trabajador Franklin Juan de Dios Contreras Santos, en ocasión de la negación de las prestaciones económicas con motivo de accidente de trabajo.
- 3) Res. DJ-GAJ No. 00006-2009.- Recurso de inconformidad interpuesto por la trabajadora Mercedes González Féliz, en

ocasión de la negación de prestaciones económicas con motivo de accidente de trabajo.

4) Res. DJ-GAJ No. 00007-2009.- Recurso de inconformidad interpuesto por el trabajador Lino Antonio Rosario Martínez, en ocasión de la negación de prestaciones económicas con motivo de accidente de trabajo.

5) Res. DJ-GAJ No. 00008-2009.- Recurso de inconformidad interpuesto por las trabajadoras Rosaura Mercado, Jocelyn Marmolejos, Dorca Sierón y Yasmín Martínez, en ocasión de la negación de las prestaciones económicas con motivo de accidente de trabajo.

Propuestas de Normativas elaboradas o revisadas por la Dirección Jurídica y sometidas por la SISALRIL al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS).

- 1) Propuesta de Reglamento sobre el Subsidio por Enfermedad Común;
- 2) Propuesta de Reglamento de Riesgos Laborales;
- 3) Propuesta de Reglamento para el Régimen Subsidiado;

- 4) Normativa para regular la concentración de propiedad y control accionario de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y Prestadoras de Servicios de Salud (PSS).

- 5) Propuesta de modificación de los artículos 5 y 8 del Reglamento para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud, aprobado por el CNSS en virtud de la Resolución No.47-04, de fecha 3 de octubre del año 2002, a los fines de que estén acorde con las facultades conferidas a esta Superintendencia por el artículo 150, Literales g) y h) de la Ley 87-01.

- 6) Propuesta para derogar el inciso 2 del artículo 11 del Reglamento para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud, que establece la obligatoriedad de las ARS de acreditar un número mínimo de afiliados.

- Procedimientos y Resoluciones Sancionadoras:

Durante el año dos mil nueve (2009) se han instrumentado un total de diez (10) procedimientos sancionadores que involucran a ocho (8) Administradoras de Riesgos de Salud (ARS).

A la fecha, la SISALRIL ha dictado dos (2) resoluciones imponiendo sanciones a igual número de ARS.

- Investigaciones por reclamos de los Afiliados, de las Administradoras de Riesgo de Salud y las Prestadoras de Servicios de Salud.

La Dirección Jurídica le dio respuesta a cincuenta y una (51) reclamaciones de los afiliados, relacionadas con negación de coberturas de salud por parte de las ARS, así como solicitud de reembolso de gastos médicos.

Apoyo y asesoría al CNSS

Se le brindó apoyo y asesoría al CNSS en la revisión de los siguientes reglamentos o normativas: Reglamento sobre el Subsidio de Enfermedad Común, Normativa para Regular el Funcionamiento de la Comisión Técnica de Discapacidad del Seguro de Riesgos Laborales, Normativa para Regular la Concentración y Control Accionario entre ARS y PSS.

Supervisión y Auditorías legales

Se realizaron auditorías legales a la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura y al Seguro Nacional de Salud para el Régimen Subsidiado.

Participación en la aplicación del Instrumento de Supervisión y Monitoreo, simultáneamente con las Direcciones de Servicios de Salud y Técnica y seguimiento a los resultados.

Revisión de expedientes de promotores.

- Revisión legal de los expedientes de Promotores de Seguros de Salud, Morales y Físicos.
- Elaboración y legalización de Contratos de Asesoría y Servicios, Actas de Licitaciones, Actas del Comité de Préstamos, entre otras.

Certificaciones y opiniones legales.

Se elaboraron decenas de certificaciones y opiniones legales sobre consultas formuladas por empleadores, afiliados, ARS y terceros.

DIRECCION TECNICA

EVALUACION DE DESEMPEÑO DE LA DIRECCION

TECNICA:

- 1) Tasa de Interés para Cobro de Recargos por Pagos Aportes Retrasados a TSS.-
 - a) Se Emitieron 11 Comunicaciones a la TSS informando la Tasa de Interés Activa Ponderada del Banco Central a fin de Cobrar sobre esa base los Recargos por pago Atrasado a los Patronos, sus aportes y retenciones de los Afiliados del SFS y SRL.-
 - b) La Tasa de Interés Notificada Evolucionó desde un 12.70% en Enero hasta un 4.68% en Noviembre 2009, ver Grafico No. 1 Anexo.-
- 2) Gestión de Recepción de Estados Financieros:
 - a) Se recibieron 308 Estados Financieros correspondientes al 2009, durante los primeros 11 meses del año:
 - i) Un 93.2% de Estos, se recibieron en fecha hábil, entre el día 10 y 15 del mes, para un total de 287.-
 - ii) Un 6.8% se recibieron fuera de fecha o pidieron prórroga para su entrega, para un total de 21-
- 3) Reporte Mensual de Evaluación Financiera de las ARS:

- a) Se emitieron 186 Comunicaciones correspondientes a 10 meses del 2009, Evaluando la evolución de los Resultados Financieros Mensuales de la ARS y la ARL.-
 - b) Detalle de los incumplimientos detectados y corregidos por la gestión de seguimiento de la Dirección Técnica durante el periodo Enero-Noviembre 2009.
 - c) En los mes de Mayo y Julio? No se envió comunicación, a pesar de que se hizo el análisis, debido a que estuvieron fuera de fecha.
- 4) Reunión para Evaluación conjunta Salud Financiera y Otras situaciones de la ARS:
- a) Se realizaron 24 Reuniones con 17 ARS con la Finalidad de Evaluar la Situación especial de las siguientes ARS:
 - i) ARS SENASA: 5 Reuniones
 - ii) ARS SEMMA: 2 Reuniones
 - iii) ARS Salud Segura: 1 Reunión
 - iv) ARS SEMUNASED: 2 Reuniones
 - v) ARS Monumental: 1 Reunión
 - vi) ARS METASALUD: 2 Reuniones
 - vii) ARS Constitución 1 Reunión
 - viii) ARS FF AA 1 Reunión
 - ix) ARS Galeno 1 Reunión
 - x) ARS GMA 1 Reunión
 - xi) ARS Renacer 1 Reunión

- xii) ARL SS 1 Reunión
- xiii) ARS Reservas 1 Reunión
- xiv) ARS Plan Salud 1 Reunión
- xv) ARS Colonial 1 Reunión
- xvi) ARS Humano 1 Reunión
- xvii) ARS Futuro 1 Reunión

5) Autorización de Publicación Informes Trimestrales:

- a) Se Emitieron 75 Autorizaciones para Publicar Estados Financieros Trimestrales correspondientes al periodo enero-sep 2009

6) Inventario de Instrumentos de Inversión de las ARS:

- a) Se realizó un Inventario de Instrumentos de Inversión del Margen de Solvencia ascendente a RD\$2,870,590,852
- b) Se escogieron las 10 ARS de mayores volúmenes de Afiliados
- c) Se realizaron 19 inventarios de Instrumentos de Inversión (Arqueo Inversiones) dentro de los procesos rutinarios a las ARS auditadas. 4 arqueos en proceso.

7) Auditorías Realizadas 2009:

- a) Se realizaron 23 Auditorias a las ARS en el 2009:

Al 17/12/09 19 auditorias concluidas y 4 continúan en proceso

- b) Se Realizaron 10 Auditorias de manera “Especial”, debido a circunstancias especiales:

- i) ARS SENASA
- ii) ARS SENASA-SISTEMAS
- iii) ARS Humano
- iv) ARS Semma
- v) ARS SEMMA-SISTEMAS
- vi) ARS Salud Segura
- vii) ARL
- viii) ARS La Colonial-SISTEMAS
- ix) ARS Plamedin-SISTEMAS
- x) ARS La Monumental-SISTEMAS

8) Ajustes Económicos Logrados de las ARS:

- a) Se emitieron 38 recomendaciones que implicaron efectos económicos para las ARS
- b) El Monto Involucrado ascendió a la suma de RD\$ 452 Millones
- c) Los principales Motivos de esos Ajustes Realizados se debieron a:
 - i) Reconocimiento de Cuentas Incobrables por RD\$195.2 MM
 - ii) Insuficiencia en registros de Cuentas por Pagar PSS por RD\$186.2 MM
 - iii) Reconocimiento de Activos fijos por RD\$18.5 MM
 - iv) Aumento Capital Accionario por RD\$18.3 MM

9) Reevaluación de Auditores Externos:

- a) Se inició un Proceso de Reevaluación de los Auditores Externos, debido a la exigencia de nuevos requisitos para acreditarlos como “Auditores de ARS/ARL”.-
 - b) Se evaluaron solicitudes de : 14 firmas y 85 Candidatos
 - c) Se Notificaron que deben someterse a Exámenes: 58 Candidatos.-
 - d) Se solicitaron Completar Informaciones a 5 Firmas
 - e) Se evalúan 6 firmas y 27 Candidatos a fin de Otorgarles la Recertificación como Auditores
- 10) Talleres Entrenamiento para Nuevo Catalogo de Cuentas:
- a) A las ARS: 2 Talleres con 56 Participantes
 - b) A los Auditores: 2 Talleres con 11 participantes
- 11) Entrenamiento a los Auditores Gerencia Financiera para mejorar Nivel Técnico:
- a) Se Realizaron 3 Encuentros con 5 Charlas a los Auditores Financieros de SISALRIL
 - b) A esos Encuentros Asistieron: 11 Auditores
- 12) Gestiones de Sanciones a las ARS:
- a) Se sometieron a la Dirección Jurídica 5 Expedientes para fines de Sanción de sendas ARS, debido a faltas como:
 - i) Por no enviar en el tiempo establecido sus estados financieros para el periodo enero-diciembre 2008.
 - ii) Por no contratar en la fecha estipulada una firma de auditores externos.

- iii) Por no publicar sus estados financieros auditados según resol. 120-2007 y a la prórroga establecida.
- iv) Por continuar manteniendo registros inadecuados de sus cuentas por autorizaciones medicas.
- v) Por el uso de certificados financieros, destinados para el margen de solvencia.
- vi) Por la disminución del capital mínimo requerido sin la autorización de la SISALRIL.

EVALUACION DEL SISTEMA FINANCIERO DE LAS ARS

2009:

- 1) Monto de Reclamaciones Pagadas por Mes por ARS:
 - a) Durante el año 2009 se pagaron RD\$9,933,105,033 Millones a las PSS
 - b) En igual periodo del 2008 no se tenían informaciones sobre esta partida.-
 - c) En el Cuadro ESIFI-1: Mostramos el Grafico que muestra la Evolución de los Pagos por tipo de ARS durante el 2009.-
- 2) Monto de Reclamaciones Pendientes por Mes por ARS:
 - a) Durante el año 2009 quedaron Pendientes de Pago RD\$18,944,985,536 Millones a las PSS
 - b) Este Monto corresponde a las Reclamaciones Autorizadas, Recibidas y Pendientes de Pago?
 - c) En el Cuadro ESIFI-2: Mostramos el Grafico que muestra la Evolución de las Reclamaciones Pendientes por tipo de ARS durante el 2009.-

- 3) Índice de Siniestralidad por Tipo de ARS: En el Cuadro ESFI-3 Mostramos el Índice de Siniestralidad por Tipo de ARS
- 4) Índice de Beneficios por Tipo de ARS
- 5) Índice de Gastos Administrativos por ARS
- 6) Índice de Cuentas por Pagar PSS Vs Margen de Reservas
- 7) Índice Gasto en Salud por Persona por Afiliado por ARS
- 8) Índice de Participación en Ingresos por PDSS y Otros Planes
- 9) Evolución del Patrimonio Total
- 10) Evolución del Pasivo Total
- 11) Evolución del Total de Activos
- 12) Evolución del Total de Afiliados del PDSS por Trimestre

DIRECCION ACTUARIAL

ESTUDIOS ACTUARIALES Y ESTADÍSTICOS

En el año 2009, la Oficina de Estudios Actuariales y Estadísticas, para cumplir con sus funciones de monitoreo, control y fiscalización de la solvencia técnica-actuarial de todos los beneficios que componen el Seguro Familiar de Salud y el Seguro de Riesgos Laborales, desarrolló diversas actividades relacionadas con la ampliación de beneficios en el Plan Básico de Salud; la revisión del ajuste por efectos de inflación de la cápita mensual por afiliado del Régimen Contributivo; el proceso de monitoreo y seguimiento al Fondo Nacional de Atención Médica por Accidentes de Tránsito FONAMAT; Estimación de la Cápita Mensual para la atención Médica por Accidentes de Tránsito, Cálculo de la reserva de siniestralidad por prestaciones pendientes de pago de FONAMAT; revisión de Planes Alternativos de Salud Sometidos por las ARS para su aprobación por parte de la SISALRIL; Estimación de Cápita para la atención en Salud de Jubilados y Pensionados que se encuentran en el padrón de la Secretaría de Estado de Hacienda; Estudio de Costeo y Protocolo de tratamiento para la Hepatitis B y la Hepatitis;. Análisis de la información de las reclamaciones pagadas por las ARS a las Prestadoras de Servicios de Salud por servicios prestados a la población asegurada en el Régimen Contributivo.

Como elemento, de apoyo para la elaboración de las actividades anteriores, se diseñó un Sistema de Informaciones Estadísticas del Seguro Familiar de Salud y del Seguro de Riesgos Laborales del Sistema Dominicano de

la Seguridad Social, el cual está disponible en la página de intranet de la Superintendencia.

Adicionalmente, se elaboraron Informaciones Estadísticas e Indicadores para mostrar los avances y alcances del Sistema Dominicano de Seguridad Social en sus componentes: Seguro Familiar de Salud y Seguro de Riesgos Laborales. Los cuales se mostraron en presentaciones realizadas por el Superintendente en foros de discusión, nacionales e internacionales, así como en el boletín mensual que publica de manera digital la SISALRIL en su sitio de Internet, SISALRIL-INFORMA.

A continuación se detallan cada una de las actividades realizadas, donde se describe el objetivo, los principales hallazgos y las conclusiones.

Ampliación del PDSS

La propuesta de ampliación de PDSS sometida al conocimiento del Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS), en Junio de 2009, tiene como objetivo fortalecer el alcance del Seguro Familiar de Salud; a la vez que procura coadyuvar a que los miembros concejales del CNSS, y la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), den cumplimiento al mandato vertido en su artículo 169 de la citada Ley, que ordena la revisión y ampliación del Plan Básico de Salud (PBS), cada 12 meses de manera ordinaria, o dos veces al año de manera extraordinaria. La propuesta está fundamentada en las facultades que

otorgan a la SISALRIL los artículos 175, 176 de la Ley 87-01 y sus Normas Complementarias

Esta propuesta técnica, legal e institucional, toma como base las informaciones colectadas desde la Dirección de Información y Defensa del Afiliado (DIDA), la Dirección de Servicios de Salud de Régimen Contributivo de la SISALRIL, así como las peticiones efectuadas durante los últimos meses por los representantes de las organizaciones sindicales y de empleadores que forman parte del Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS), en un proceso de intercambios y trabajos conjuntos con la SISALRIL. Adicionalmente, incorpora el comportamiento del sistema a lo largo de más de 18 meses de implementación, captando las coberturas que reflejaron una demanda no cubierta por el actual PDSS y que fueron el resultado de las consultas realizadas por esta Superintendencia a las Sociedades Médicas de Especialistas.

Para medir la factibilidad financiera de esta propuesta se consideraron los siguientes aspectos:

- Recaudo y dispersión efectuados mensualmente por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS);
- Tendencia en la incorporación de nuevos afiliados al sistema;
- Variación en los salarios promedios por titular;
- Capitales acumulados del SFS para el componente de salud;

- Rendimientos financieros.

Adicionalmente, fue evaluado el impacto que han tenido sobre el actual PDSS los costos de los servicios de salud, particularmente en la siniestralidad. Además fue analizado el comportamiento de la inflación en el sector salud, los gastos de administración y las utilidades de dichas entidades.

Esta propuesta de ampliación del PDSS incluye: incrementar los topes de cobertura; disminuir las cuotas moderadoras variables; incluir nuevos procedimientos demandados por los afiliados; incluir los medicamentos coadyuvantes para tratamientos oncológicos y los medicamentos antirretrovirales para el tratamientos de personas con VIH/SIDA; disminuir el pago total por Hospitalización; e incrementar el número de Dependientes Adicionales (Padres), cumpliendo con los principios rectores del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

Dada la complejidad del tema y las expectativas expresadas por los diferentes sectores representados en el CNSS, hemos optado por presentar *diferentes alternativas o paquetes de beneficios* que puedan ser consensuados por los sectores, luego de la presentación detallada de esta propuesta por parte de la Superintendencia de Salud y Riesgos, única entidad facultada por la Ley 87-01 para el diseño y presentación ante el CNSS.

La Cápita Mensual para cubrir la ampliación, se estimaba en RD\$801.85, lo que implicaba un aumento de RD\$181.85 con respecto a la cápita vigente en Julio de 2009 que era de RD\$620.00.

Análisis de Sostenibilidad Financiera del Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud. Ajuste por Inflación período: Septiembre 2007-Julio 2009.

La Resolución No. 219-02: Aprueba el incremento del per cápita del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo de RD\$620.00 a RD\$661.91, con efecto retroactivo al 1ro de Agosto 2009, en base a la tasa de inflación acumulada calculada por el CNSS, para el periodo febrero 2008 a julio 2009, equivalente a 6.76% del IPC, arrojando un aumento de RD\$41.91 de la cápita vigente.

Para visualizar la Suficiencia Financiera del Sistema, se realizó un trabajo de conciliación de las cifras entre la TSS y la SISALRIL, en términos de Cotizantes, Titulares, Dependientes Directos y Salario Promedio, así como la dinámica observada en los dos primeros años de vida del Régimen Contributivo del SFS. A partir de esta información, la SISALRIL elabora un informe llamado “Seguro Familiar de Salud. Régimen Contributivo. Aumento de Cápita y Suficiencia Financiera. Septiembre 2009-Julio 2009. Análisis” este informe es presentado el 20 de octubre en una reunión con la Comisión de Salud del CNSS.

A partir de la reunión del 20 de Octubre, la Comisión designada por el CNSS para evaluar el impacto del aumento de cápita del SFS de RD\$661.91 a RD\$691.48 sobre los ingresos y distribución que realiza la TSS, designó, a un equipo compuesto por técnicos de la SISALRIL, UNIPAGO, la TSS y el Banco Central de la República Dominicana, a los fines de establecer una metodología de consenso para el cálculo y proyecciones de la viabilidad financiera con el nuevo aumento de cápita propuesto.

Para visualizar la Suficiencia Financiera del Sistema, el equipo técnico realizó un trabajo de conciliación de las cifras y metodología, en términos de Cotizantes, Titulares, Dependientes Directos y Salario Promedio, así como la dinámica observada durante la vigencia histórica del SFS del Régimen Contributivo. En reunión del 27 de octubre se presenta el trabajo conciliado denominado: *“Suficiencia Financiera del Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud, a partir de la propuesta de incremento de Cápita de RD\$691.48”*.

Este trabajo de conciliación entre la TSS, SISALRIL, UNIPAGO y un representante de una subcomisión asignado por la Gerencia del CNSS fue presentado y discutido en la reunión de la comisión de Salud del CNSS del martes 26 de Octubre de 2009.

Las variables que se consideraron para el Estudio para **Recaudo:** Cotizantes Únicos, Salario Promedio Topado y el porcentaje de aporte de los empleadores y empleados); para **Dispersión:** Población Afiliada clasificada por Titulares Dependientes Directos y Relación de Dependencia Directa, y la cápita mensual para cada período.

Para visualizar la solvencia financiera, se realizaron las estimaciones de Dispersión y Recaudo, generados por la proyección de Población Afiliada (Titulares y Dependientes Directos) así como del Salario Promedio por Cotizante para el período Octubre 2009 a Diciembre 2013.

A partir de los resultados del modelo, se considera que la cápita de RD\$691.48 no pone en peligro la sostenibilidad financiera del sistema en el plazo proyectado, ya que el fondo disponible al final de Diciembre de 2011 es de RD\$1,149.2 millones, sin considerar los fondos acumulados al 31 de julio 2009.

A Enero de 2012 el fondo se estima llegaría a RD\$1,155.0 millones y sigue creciendo hasta alcanzar los RD\$2,958.6 millones a Diciembre de 2013. De cumplirse los supuestos se concluye que al incrementar la cápita actual a RD\$691.48 el Recaudo es mayor que la Dispersión, durante el periodo de simulación.

Una vez revisado y discutido el trabajo de Suficiencia Financiera del Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud a partir de la propuesta de

incremento de Cápita a RD\$691.48, se establecen las hipótesis bajo las cuales se estima el Recaudo, la Dispersión y por consecuencia la disponibilidad del Fondo que se genera, para un escenario que cubre el período de Octubre de 2009 a Diciembre 2013 tomando en consideración el no uso de los fondos acumulados con anterioridad al 1ro. de agosto del 2009, ni aumentos de la cápita en el periodo proyectado.

Análisis del Aumento de Cápita del Régimen Contributivo (Ampliación de Beneficios)

En Noviembre de 2009 la Superintendencia de Salud y riesgos Laborales envió al consejo una PROPUESTA DE AMPLIACIÓN DE BENEFICIOS DEL PDSS en cumplimiento a requerimiento del CNSS el día **22 de noviembre de 2009.**

En la Propuesta presentada al Consejo se establece los siguientes beneficios para ampliar el PDSS:

1. Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad, aumento el límite máximo de cobertura a RD\$1,000, 000 (Aumento RD\$500,000) sujeto a un modelo de gradualidad a 18 meses.
2. Ampliación de Procedimientos (Emergencia, Hospitalización y Quirúrgicos) en 1392 procedimientos nuevos.
3. Parto y Cesárea sin copago en el procedimiento del recibimiento del bebe en el parto normal (Cobertura al 100%).

4. Cobertura de Medicamentos Oncológicos Coadyuvantes al Tratamiento de Cáncer de RD\$90,000 por afiliado por año.
5. Inclusión de Servicios de Salud por Accidentes de Tránsito a partir del 1ero. de Enero de 2010.

Los primeros cuatro Beneficios a un costo mensual de RD\$69.39 por afiliado, aproximadamente igual a RD\$60.00 por efecto de gradualidad en Alto Costo y medicamentos oncológicos.

La atención a la población afiliada por Accidente de Tránsito se comience a cubrir a partir de enero de 2010. La parte de la cápita sea pagada a más tardar con la revisión por efecto de inflación a Agosto 2010.

Dentro de la Propuesta se establece un ajuste de la cápita actual de RD\$661.91

1. Ajuste por inflación retroactiva a Agosto 2009 de RD\$29.57 dando una cápita de RD\$691.48 mensual.
2. Ajuste por inflación a partir de Diciembre RD\$60.00 dando una cápita de RD\$751.48 mensual.

El documento también muestra un Efecto de la Indexación de la cápita en la propuesta inicial donde:

La Cápita a Julio 2009 era de RD\$620.00 más la Aumento de Ampliación de Beneficios a Mayo de RD\$181.85 esto considera la Incorporación de Nuevos Beneficios a costos y Ajuste a costos corrientes (Aumento de Cápita por efectos de Inflación Agosto 2009 RD\$41.91 y Aumento de Cápita por efectos de Inflación RD\$29.57 (pendiente) dando un total de propuesto por la SISALRIL de RD\$801.85

Y a eso le descontamos la Cápita a Noviembre de 2009 RD\$661.91 (801.85 - 661.91) dando como resultado un aumento de Cápita por Incorporación de Nuevos Beneficios respecto a la propuesta de Julio 2009 de RD\$110.37

De igual manera Aumento de Cápita Ampliación de Beneficios de RD\$181.85 menos Aumento por efectos de Inflación de RD\$71.41 hasta Julio 2009 da como resultado RD\$110.37.

A partir del envío de la SISALRIL al CNSS, se discutieron diferentes escenarios para la ampliación del PDSS y fue hasta la reunión del 21 de Diciembre, donde el CNSS emite **la resolución 227-01** donde se produce el ajuste de la cápita mensual por efectos de inflación de RD\$661.91 a RD\$691.48 a partir de la dispersión del mes de Diciembre de 2009.

Adicionalmente **emite la resolución 227-02** donde se incrementan servicios al Plan de Servicios de Salud del SFS del RC, a partir del año 2010, los

cuales son tomados de la propuesta de Ampliación presentada al CNSS en Junio de 2009. Estos Beneficios serán prestados por las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) con un aumento de la cápita de RD\$30.00, a partir de la dispersión del mes de diciembre del año 2009, con lo cual la cápita mensual por afiliado se establece en RD\$721.48.

Una vez aprobada la ampliación de nuevos beneficios en el PDSS para la población afiliada al Régimen Contributivo, se trabajo en la configuración del nuevo Plan Básico de Salud, en términos de la codificación de nuevos medicamentos y la integración de los nuevos beneficios. Surge el subgrupo 12.2 Medicamentos Coadyuvantes.

Informe sobre la Dispensación de los medicamentos ambulatorios a los afiliados del Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud.

En diciembre de 2009, se elaboró un informe con el fin de dar a conocer un análisis de la situación en la dispensación de los medicamentos ambulatorios a los afiliados del Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud, tomando como base la información que reportan las ARS en torno a los pagos realizados a las Prestadoras de Servicios de Salud.

Este informe da cuenta, de las acciones emprendidas por la SISALRIL, en búsqueda de garantizar el acceso y la cobertura de los medicamentos ambulatorios al cual tienen derecho los afiliados.

Estudio de Costeo y Protocolo de tratamiento para la Hepatitis B y la Hepatitis C.

Se realizó un análisis y evaluación del protocolo de atención para el tratamiento de Hepatitis B y C. El siguiente paso fue el costeo de los mismos considerando para ello cada uno de sus componentes.

Fue necesario observar el costo promedio registrado para los servicios que establece los protocolos, partiendo de la información recopilada del PDSS del régimen contributivo en una serie anual.

Para el caso de la hepatitis B, los procedimientos que marca el protocolo están actualmente incluido en el PBS y solo se requiere la inclusión de los medicamentos lamivudina y interferón- α . Con un costo per cápita de RD\$97.93 si asumimos que solo un 20% de los niños infectados con Hepatitis B terminan en un estado crónico replicante

Para el caso de la hepatitis C Actualmente, el tratamiento combinado con interferón y ribavirina se administra a los pacientes diagnosticados de hepatitis

crónica C y que no han recibido tratamiento previo cuando un costo per cápita mensual de RD\$251.90

FONAMAT (Informe Ejecutivo Semanal, Mensual y Estimación de Cápita mensual por Afiliado)

La SISALRIL implementó un sistema de información mínima necesaria sobre los servicios prestados a los afiliados del SFS del Régimen Contributivo que tuvieron un accidente de tránsito, con el objetivo específico de cuantificar el monto de cápita mensual que garantice la cobertura de las prestaciones de salud solicitadas por este tipo de evento.

La cobertura y administración del Fondo nacional de Atención Médica por Accidentes de Tránsito (FONAMAT), a partir del 1ero. de enero de 2009 y hasta diciembre 2009, recayó en la Administradora de Riesgos de Salud SENASA (Seguro Nacional de Salud).

Por lo anterior, se diseñó un sistema de reportes semanales y reportes mensuales de reclamaciones pagadas donde la ARS SENASA enviaba información del monto reclamado, monto pagado, la fecha de ocurrencia del accidente y las características de las prestaciones de salud brindadas; así como la ARS de Afiliación y las características de la PSS que brindó el Servicio. El Informe semanal de FONAMAT cubre los casos reportados de Afiliados del

Régimen Contributivo que sufrieron algún accidente de Tránsito. Y la Ars SENASA lo envía el lunes de cada semana. Los informes mensuales, contienen todos los pagos a las PSS que brindaron el servicio hasta el mes que reportan.

Se recibieron 52 reportes semanales y 7 reportes de reclamaciones pagadas, con base en ellos se pudo realizar la estimación de cápita que garantiza el pago de las prestaciones de salud, generadas por este tipo de evento. Se estimó una cápita mensual de RD\$4.95 pesos por afiliado.

Se elaboraron 52 informes semanales y 12 informes mensuales, y un informe final. Se realizaron alrededor de **16** reuniones técnicas con la ARS SENASA y en algunos estuvo presente alguna persona de la Gerencia del CNSS.

Se cuenta con una base de datos, por afiliado y por tipo de servicio demandado a las PSS y el monto pagado por la ARS, entre otras características. Esta base de datos cubre el período del 1ero. de Enero al 31 de diciembre de 2009.

Situación actual y perspectiva de los Planes Alternativos de Salud Sometidos por las ARSs desde la entrada en vigencia del Seguro Familiar de Salud”

Este informe tuvo como objetivo principal, dar a conocer la evolución de los Planes Alternativos de Salud propuestos por las ARS desde el inicio del Seguro Familiar de Salud el 1ero de septiembre del 2007.

Considerando que desde la entrada en vigencia del Seguro Familiar de Salud un total de 26 Administradoras de Riesgos de Salud sometieron 357 planes alternativos de salud, distribuidos como se muestra en el siguiente cuadro.

República Dominicana								
Planes Alternativos De Salud según condición de aprobación por la SISALRIL. 2009.								
Tipos de Planes/ Cantidad	Planes Complementarios		Planes Voluntarios o Independientes		Planes Especiales de Med. Prepagada		Total General	
	Planes Sométidos	171		147		39		357
Planes Aprobados	23	13.5 %	11	7.5%	29	74.4 %	63	17.6 %
Planes Descartados por la SISALRIL	9	5.3%	0	0.0%	0	0.0%	9	2.5%
Planes Descartados por la ARS	27	15.8 %	0	0.0%	0	0.0%	27	7.6%
Planes Evaluados	112	65.5 %	136	92.5 %	10	25.6 %	258	72.3 %
Planes Evaluados con Observaciones Enviadas	94	55.0 %	126	85.7 %	9	23.1 %	229	64.1 %
Planes Evaluados con Observaciones Pendientes de Envío	18	10.5 %	10	6.8%	1	2.6%	29	8.1%

Los resultados del análisis, señalan que el 8% de los planes sometidos a la SISALRIL estaban pendientes de enviar las observaciones de la evaluación (correcciones). Por otro lado, es necesario dar seguimiento a los planes evaluados con observaciones para concluir con el ciclo de aprobación. Adicionalmente, hay que establecer una Normativa que instruya a las ARS sobre el procedimiento para someter a evaluación los planes alternativos de salud.

Con los resultados del análisis anterior y con las actualizaciones que hicieran las ARS, se procedió a analizar cada una de las propuestas de planes Alternativos de salud, sometidos a la SISALRIL por las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) en cuanto a su estructuración, evaluación, aprobación y vigencia de los mismos.

A principio del año 2009 se habían recibido **310** planes alternativos de salud sometidos por las ARS desde la entrada en vigencia del Seguro familiar de Salud (SFS).

En conclusión se realizaron las siguientes actividades:

Evaluación de **265** propuestas de planes alternativos de salud sometidos por las ARS desde la entrada en vigencia del Seguro Familiar de Salud el 1° de Septiembre de 2007 considerando lo siguiente:

- Nombre y descripción de cobertura de cada plan
- Estudios de Suficiencia Técnica y Financiera de cada plan
- Precio y modalidad de pago de cada plan
- Red de PSS que participan en cada plan y las coberturas contratadas
- Contrato de Aseguramiento
- Cobertura total o parcial de Copago y Cuota Moderadora de cada plan
- Topes máximos de cobertura
- Tarifas de Honorarios Médicos
- Limitaciones
- Exclusiones

Se descartaron **36** planes alternativos de salud que no cumplieron con la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

Aprobación de **9** planes alternativos de salud propuestos por las ARS

Envío de Observaciones a **257** planes alternativos de salud propuestos por las ARS. Por consiguiente, les fueron remitieron comunicaciones con las observaciones correspondientes a sus propuestas de planes alternativos de salud a **25** ARS.

Análisis de la información notariada en la certificación sobre los Planes Alternativos de Salud que comercializan las ARS

En este análisis se describen los principales resultados de la evaluación de los Planes Alternativos de Salud –No PDSS- que notificaron comercializar las ARS, a solicitud de la SISALRIL en la comunicación de fecha 18 de septiembre de 2009.

A la SISALRIL, llegaron un total de 347 Planes de Alternativos de Salud sometidos por las ARS en la Certificación Notariada, el análisis de esta información arrojó como resultado lo siguiente:

El 45% (153 planes) fueron aprobados mediante una comunicación o registro en SIMON, mientras que el 55% (194 planes) no han recibido la aprobación expresa de la SISALRIL para ser comercializados en el mercado nacional.

En lo adelante, la información procesada de la Certificación Notariada nos permitirá lo siguiente:

- Depuración del Catálogo de Planes Registrados en el SIMON
- Eliminar del SIMON todos los planes que no han sido aprobados por una comunicación de la SISALRIL a la ARS y que en la actualidad la ARS no informa comercializar.

- Cargar en SIMON todos los planes de salud que han sido aprobados mediante una comunicación y que la ARS informa comercializar.
- Eliminar las inconsistencias en el registro de planes de SIMON y las comunicaciones de aprobación, en campos como: Nombre del Plan, Tipo de Plan y Código.

Como parte de los productos del análisis de la información de Planes Alternativos de Salud, comercializados por las ARS se elaboró:

1. El procedimiento de aprobación de Planes Alternativos de Salud.
2. Instructivo para la evaluación de los Planes Alternativos de Salud.
3. Normativa sobre los Planes Alternativos de Salud; “Guía para la evaluación de los Planes Alternativos de Salud, sometidos por las ARS a la SISALRIL”.

Sistema de Informaciones Estadísticas (SIE)

La SISALRIL con el objeto de mantener informada a la sociedad dominicana y a todos los actores del Sistema Nacional de Salud; y de hacer transparente los avances logrados para la implementación del Seguro Familiar de Salud (SFS) y del Seguro de Riesgos Laborales (SRL), dio un avance en la gestión de información que permite contar con informaciones estadísticas de manera sistemática y oportuna, de manera mensual e integrada en un Sistema de Informaciones Estadísticas (SIE) dentro del Sistema Información de Monitoreo Nacional (SIMON).

El SIE-SIMON integra, armoniza y estandariza las informaciones para la producción de Estadísticas e Indicadores que permitan dar seguimiento y evaluar los Avances y Alcances del SFS y SRL. Garantiza la comparabilidad de la información a nivel nacional e internacional.

El SIE-SIMON establece un marco técnico metodológico que permite consolidar la producción de informaciones estadísticas e indicadores; confiable y oportuna para el monitoreo y evaluación del Sistema.

Las informaciones estadísticas que se encuentran en el SIE-SIMON, permiten caracterizar a: las empresas y empleados que cotizan al SFS y al SRL, el Recaudo, la Dispersión, la población afiliada en el Régimen Contributivo y

Régimen Subsidiado, la población afiliada por Administradora de Riesgos de Salud, la Red de Prestadoras de Servicios de Salud, a las Prestaciones Salud demandas por la población afiliada, la situación financiera de las ARS, entre otros temas. Todas las informaciones están disponibles en la Intranet de la SISALRIL que permite acceder de manera ágil y eficiente, adicionalmente cada usuario puede diseñar, estructurar y construir sus propias informaciones.

Se estructuró un Inventario de Informaciones Estadísticas que permite visualizar el contenido de todo lo que esta cargado en el SIE-SIMON. Para cada tema organizado de la siguiente manera:

1. a las ARS y ARL
2. Empleadores y Trabajadores (Cotizantes)
3. Afiliación al SFS
4. Recaudo SFS y SRL
5. Prestaciones de Salud:
 - 5.1. Regimen Contributivo y Regimen Subsidiado
 - 5.2. FONAMAT.
6. Infraestructura de la red de Prestadoras de Servicios de Salud
7. Estados Financieros
8. Subsidio Maternidad y Lactancia

El SIE-SIMON ha servido como base de información estadística para la preparación del Boletín mensual SISALRIL-INFORMA, así como para la preparación de las presentaciones que sobre el avance del Sistema Dominicano de

la Seguridad Social se han realizado por parte del Superintendente y de los Directivos de la SISALRIL.

La más reciente presentación por parte del Superintendente fue una entrevista en TV día 11 de Diciembre de 2009. El Objetivo de esta presentación fue mostrar los avances reflejados del SFS a Noviembre 2009.

Este estudio estadístico reflejó que desde Septiembre 2007 a Noviembre 2009 un incremento de un 70% en la población afiliada en el Régimen Contributivo y un 53.65% para el Régimen Subsidiado. En cuanto a la dispersión de fondos, se presenta un aumento de 136.84% en el Régimen Contributivo, pudiéndose concluir que el SDSS está en desarrollo y madurez.

Este documento fue presentado en entrevista al Superintendente de la SISALRIL, el Lic. Fernando Caamaño, en el programa “Diario del 4”, difundido de lunes a viernes en CERTV.

También la información que emana del SIE-SIMON sirvió de base para la construcción de indicadores e informaciones para la consultoría del Act. Fernando Medina Asesor Regional de la CEPAL, entorno a la medición del impacto redistributivo del régimen contributivo de salud.

Elaboración de la propuesta de cápita para la atención de Jubilados y Pensionados que se encuentran en el padrón de la Secretaria de Estado de Hacienda.

Se elaboró una propuesta de cápita mensual para la atención a Jubilados y Pensionados que se encuentran en el padrón de la Secretaría de Estado de Hacienda, para que las ARS SENASA, SEMMA y SALUD SEGURA los tengan en su cartera de afiliados.

Análisis de la información de las reclamaciones pagadas por las ARS a las Prestadoras de Servicio de Salud por servicios prestados a la población asegurada en el Régimen Contributivo. E35.

La Superintendencia con el objeto de monitorear, evaluar y dar seguimiento a la funcionalidad del PLAN DE SERVICIOS DE SALUD cuenta con un sistema que permite capturar mediante una estructura de base de datos (Esquema 35), la información relacionada con las prestaciones otorgadas a los afiliados del SFS. La información es cargada por las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) bajo parámetros predeterminados y estandarizados mediante una codificación única que proporciona un formato con un lenguaje estándar entre todas las ARS.

Con el objeto de viabilizar la captura de esta información la Superintendencia creó en el Sistema de Información y Monitoreo Nacional un mecanismo de recepción automatizada con parámetros de validación que ofrece sistemas de alerta que permiten medir la calidad de la información suministrada.

La SISALRIL, a través de este conjunto mínimo básico de datos (Esquema 35), da seguimiento mensual a las reclamaciones pagadas por las ARS a sus

prestadoras contratadas. Sirviendo de base para el análisis periódico del costo de la capita del PDSS.

La estructura del Esquema 35 esta diseñada de tal manera, que permite obtener información por grupo, subgrupo y cobertura que componen el PDSS. Y se basa en la estructura de acceso a las prestaciones diseñadas en el Seguro Familiar de Salud.

En el Esquema 35 durante el año 2009 ha recibido 248 cargas aprobadas de las 27 ARS.

Durante, este año se trabajo en la calidad y congruencia de la información cargada por las ARS. Se realizaron diversos trabajos de validación de la información, se tuvieron 5 reuniones de trabajo con representantes de las **ARS Humano, Universal, Colonial, Palic y Senasa**, donde se les mostraron algunas incongruencias en lo que cargan como reclamaciones pagadas y la codificación del servicio prestado.

También se tuvieron reuniones de trabajo, con cada una de las ARS, para identificar los principales problemas de carga de información y las soluciones.

DIRECCIÓN DE CONTROL DE SUBSIDIOS

Subsidios por Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común

Durante el año 2009 la Dirección de Control de Subsidios aprobó Subsidios por Maternidad en el orden de 16,922 con un monto pagado y comprometido de RD\$560.94 Millones de pesos. Para el mismo período fueron aprobados 12,706 subsidios por Lactancia con un monto pagado y comprometido de RD\$131.35 Millones.

Acorde con lo dispuesto en la Ley 87-01 y la Ley 188-07; el 1ro de Septiembre del 2009 entró en vigencia el Subsidio por Enfermedad Común, el cual ha venido a completar la totalidad de los Subsidios que administra la SISALRIL. Por este motivo la SISALRIL, en coordinación con entidades Gubernamentales como la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) y entidades Empresariales como COPARDOM, AIREN, ADOARH, ADOCOSE entre otros, impartió talleres de capacitación a nivel nacional, a los fines de difundir y dar a conocer los beneficios de los Subsidios a afiliados al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo.

DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO PARA EL RÉGIMEN SUBSIDIADO

La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, por razón de la Resolución Administrativa No.00121-2007, de fecha 29 de junio de 2007, crea la Dirección de Aseguramiento para el Régimen Subsidiado, para la supervisión, monitoreo y control del Seguro Nacional de Salud, en lo que respecta al Régimen Subsidiado, asignándole las siguientes atribuciones:

1. Auditar y fiscalizar la base de datos de los afiliados que debe seleccionar el Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN) para dicho régimen;
2. Velar por la oportuna y correcta entrega de los servicios de salud pagados por el Gobierno Central a favor de los afiliados del régimen;
3. Supervisar el uso de los recursos públicos asignados al Seguro Nacional de Salud para la administración de los riesgos de salud del Régimen Subsidiado;
4. Ejecutar las políticas de supervisión, monitoreo y control que respecto al Régimen Subsidiado defina la Superintendencia;
5. Establecer las metodologías para el ejercicio de la inspección, vigilancia y control del Seguro Nacional de Salud, en lo que respecta al Régimen Subsidiado;
6. Organizar y elaborar los informes periódicos que se le requieran sobre la marcha del aseguramiento del Régimen Subsidiado, presentarlos ante el

Superintendente y prestarle apoyo en las sustentaciones y análisis que requiera;

7. Sugerir criterios y parámetros para el proceso de afiliación de dicho régimen;
8. Organizar las visitas de inspección a las regiones donde se implemente el Régimen Subsidiado, con el objeto de comprobar que los afiliados calificados por SIUBEN son efectivamente incluidos como beneficiarios de dicho régimen;
9. Supervisar a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) en lo relativo a la distribución de los aportes que realiza el Gobierno Central y transfiere al SENASA para el Régimen Subsidiado.

Esta Dirección fundamenta sus operaciones en las funciones de la SISALRIL establecidas por la Ley 87-01, del 9 de mayo de 2001 y sus normas complementarias; el Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y Plan Básico de Salud, aprobado por el Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS), mediante Resolución 48-13 del 10 de octubre de 2002, promulgado mediante Decreto 74-03 de fecha 31 de enero de 2003; Reglamento para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), aprobado por el Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS), mediante Resolución 47-04 del 03 de octubre de 2002, promulgado mediante Decreto 72-03 de fecha 31 de enero de 2003; Reglamento del Régimen Subsidiado del Sistema Dominicano de Seguridad Social, aprobado por el

Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), mediante Resolución 56-03 del 28 de Noviembre y Resolución 74-02 del 15 de Mayo de 2003, así como las Resoluciones y Disposiciones emanadas por autoridad competente relacionadas con el Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado.

Durante el año 2009, la Dirección cumplió con los objetivos estratégicos orientados hacia la optimización de los mecanismos institucionales para la supervisión y seguimiento a la gestión de la administración del riesgo en salud; hacer efectiva la aplicación de las herramientas de supervisión, monitoreo y control para la vigilancia del proceso de aseguramiento; monitorear la efectividad de las actividades realizadas en los diferentes niveles de atención por parte del Seguro Nacional de Salud (SENASA); monitorear la eficiencia del gasto en salud del SENASA; monitorear la calidad técnica y percibida de la atención prestada; generar información estadística del uso de los servicios sanitarios; vigilar el nivel de actualización de los listados de los afiliados en los diferentes niveles de atención, con relación a las novedades mensuales realizadas en el sistema; monitorear la operatividad y nivel de cumplimiento en la aplicación del contrato entre los hospitales de la Secretaría de Estado de Salud Pública (SESPAS), los Servicios Regionales de Salud (SRS) y el SENASA para la prestación de servicios de salud a los afiliados del Régimen Subsidiado.

De igual modo, se definieron tres (3) iniciativas estratégicas sobre las cuales encaminó importantes esfuerzos que se concretizaron en: a. implementación de un Subsistema de Información para la Supervisión y Control de la Gestión del Riesgo; b. diseño del Sistema de Acreditación de los Servicios de Salud en Prestadores Institucionales y c. evaluación de la afiliación al Régimen Subsidiado.

A través de estas iniciativas la DARS ha sentado las bases en procura de proveer información completa y precisa de la cobertura, oportunidad y adecuación de los procesos de identificación de beneficiarios, afiliación, aseguramiento y activación de derechos de la población afiliada; generar información de calidad para apoyar el monitoreo y evaluación de la gestión y vigilancia del riesgo y la siniestralidad en salud; proveer información sobre la capacidad de las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) públicas y el Seguro Nacional de Salud de gestionar y producir la oferta del Plan Básico de Salud (PBS) y producir información para apoyar el monitoreo y evaluación del desempeño de la prestación de los servicios a la población afiliada dentro del marco conceptual y operativo del Subsistema de Información para la Supervisión y Control de la Gestión del Riesgo.

Esta iniciativa permitió la definición de ciento treinta y tres (133) indicadores que se inscriben dentro de cuatro (4) grandes componentes: 1. Gestión de afiliación y aseguramiento de beneficiarios; 2. Prestación de

servicios de salud; 3. Gestión financiera y 4. Participación social y satisfacción de los afiliados. Los cuales miden: a. eficacia; b. eficiencia; c. sostenibilidad; d. equidad; e. ingreso neto; f. gastos incurridos; g. siniestralidad; h. coberturas; i. reclamos; j. crecimiento; liquidez; k. satisfacción; l. participación; m. calidad; n. recursos humanos; o. recursos físicos e infraestructura, entre otros.

De igual modo, estas herramientas han provisto a la DARS de elementos para la evaluación periódica de la cartera u oferta de Servicios de Salud declarada por un Prestador de Servicios de Salud (PSS) y con ello establecer los niveles de cumplimiento que pueden alcanzar de una serie de estándares óptimos y posibles, orientados a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención. La misma se conformó sobre la base de experiencias nacionales e internacionales, sustentada en las normas vigentes y se expresa en veinte (20) componentes, setenta y dos (72) estándares; veinte y un (21) atributos y trescientos setenta y cinco (375).

Se ha trabajado, a través de tres (3) consultorías nacionales, dentro del marco de las actividades del Proyecto de Apoyo a la Reforma del Sector Salud (PARSS) y la operación del préstamo del Banco Mundial No.7185-DR, para:

- a. dotar a la DARS de un sistema de monitoreo que permitirá la evaluación del nivel de cumplimiento de las regulaciones vigentes y de los resultados relativos al proceso de afiliación al Seguro Familiar de Salud en el Régimen

Subsidiado, realizado por el Seguro Nacional de Salud (SENASA) y la Tesorería de la Seguridad Social (TSS); b. disponer de instrumentos confiables y puntuales que permitirán la medición de la entrega de los medicamentos a los beneficiarios del Régimen Subsidiado y c. proveer a la DARS de un sistema de indicadores que garantizará una oportuna y eficiente fuente de datos e informaciones, así como la valoración y seguimiento de la entrega del PBS.

La aplicación de los resultados de estas consultorías tendrá efectividad en 2010 y permitirán cumplir con nuestro objetivo de calidad, orientado hacia la mejora continua de nuestros procesos y de nuestra eficacia frente a las entidades supervisadas del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

Las supervisiones durante 2009 involucraron, entre otras, la realización de una supervisión in situ sobre Normas y Protocolos de Atención a Prestadoras de Servicios de Salud pública y privada, de distintos niveles de complejidad, en el período del 25-27 de marzo y que incluyó treinta y ocho (38) PSS públicas y veinte y seis (26) PSS privadas, de las Provincias Santo Domingo Norte, Este y Oeste; Distrito Nacional, San Francisco de Macorís, Santiago y Barahona.

Con el objetivo de evaluar la oportunidad de atención a los afiliados del Régimen Subsidiado en las PSS pública en tiempo de paro médico, en el

mes de marzo la DARS aplicó su formulario sobre Oportunidad de Servicios (EOS-08) aplicada a los afiliados de la ARS SENASA para el Régimen Subsidiado, la misma se efectuó momento en que hallaban en huelga médica los centros de salud públicos y descentralizados a nivel nacional.

La aplicación de la encuesta de oportunidad de servicios tenía por finalidad conocer qué cantidad de afiliados pertenecientes al Régimen Subsidiado de la ARS SENASA, se habían quedado sin recibir el servicios por el cual acudieron a los cuatro (4) centros de salud de referencia nacional seleccionados de la ciudad capital: Hospital Dr. Robert Read Cabral, Hospital Nuestra Señora de la Altagracia, Hospital Dr. Francisco Moscoso Puello y Hospital Dr. Luis Eduardo Aybar.

Con promulgación del Decreto No.342-09. Poder Ejecutivo, d/f abril 28 de 2009, que hace beneficiarios a los Pensionados y Jubilados del Fondo de Pensiones y Jubilaciones del Estado, bajo control de la SEH, inscritos en la Base de Datos de la Dirección de General de Jubilaciones y Pensiones a cargo del Estado, al mes de febrero de 2009, de un Plan de Servicios de Salud Especial Transitorio y la Resolución No. 202-03 del CNSS, Acta No.202, d/f marzo 5 de 2009, autoriza a la Tesorería Nacional de la Seguridad Social a gestionar ante la Tesorería Nacional de la República Dominicana la apertura de dos (2) cuentas bancarias en el Banco de Reservas de la República Dominicana para depositar los fondos

asignados a los Programas Especiales del Seguro Familiar de Salud para Pensionados de Hacienda y Plan Piloto del Régimen Contributivo Subsidiado, los cuales fueron aprobados por el CNSS mediante Resolución No. 193- 01, la SISLARIL responsabiliza a la DARS de la supervisión, vigilancia y control de la entrega del Plan de Servicios de Salud Especial y Transitorio (PSSET) por parte de las ARS SENASA, Salud Segura (SS) y Seguro Médico para Maestros (SEMMA).

A propósito de estas instrucciones las Gerencias de Servicios de Salud y de Auditoría de Gestión y Afiliación de la DARS realizaron sendas visitas a las ARS involucradas en el período del 29 de Mayo al 2 de junio con el objetivo de evaluar la capacidad operativa de las ARS en lo atinente a los procesos de afiliación al Plan y el cumplimiento de la normativa afín y para el cumplimiento de la cobertura de atención esperada para la población de jubilados y pensionados beneficiados con las decisiones de política pública emanadas como iniciativa del Gobierno Central y refrendadas por el Consejo Nacional de la Seguridad Social.

Durante el mes de junio, la DARS aplicó al SENASA el Instrumento de Supervisión y Monitoreo para el Regimen Subsidiado (ISM-RS 09) que caracteriza el proceso de avance de los aspectos administrativos, legales, administrativos-financieros y de operación del

Seguro Nacional de Salud para la prestación de las coberturas contempladas en el PBS.

Los trabajos técnicos que soportan la propuesta de ampliación de las coberturas del Plan Básico de Salud (PBS), sometida al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), mediante el Oficio SISALRIL DJ No. 4594, d/f junio 22 de 2009, involucró a la Dirección de la DARS junto a las demás Direcciones participantes brindando los soportes técnicos, protocolos, modelos y análisis que en el ámbito de su competencia podría aportar en la formulación de la referida propuesta.

En 2009, la DARS continuó con los trabajos de campo, realizando intervenciones en las nueve (9) Regiones de Salud, visitando treinta y dos (32) provincias, en ellas ochenta y ocho (88) municipios y ciento cuarenta (140) hospitales con el objetivo de establecer una línea de base sobre la red de PSS pública declarada por el SENASA, levantando evidencias a partir de un conjunto de indicadores que valoraron la *situación inicial* de la Red de Prestadoras de Servicios de Salud para el Régimen Subsidiado conformada por el SENASA en todo el territorio nacional, para poder compararla con valoraciones posteriores de los cambios logrados. Por tanto, este Estudio Línea Base (ELB) se realizó pensando en los resultados a alcanzar y se halla asociado directamente a la evaluación de efectos e impactos, representando así una *primera evaluación* sobre la realidad de la capacidad instalada para la

ofertar servicios de salud, la preparación organizacional e institucional con los que se pretende garantizar la calidad esperada para los afiliados del Régimen Subsidiado.

La realización de esta supervisión abarcó el período abril-octubre de 2009 y se inscribió en el marco del Convenio de Cooperación entre la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), d/f julio 26 de 2007, en procura del fortalecimiento de la capacidad institucional de la SISALRIL para desarrollar con más eficiencia y eficacia las capacidades de gestión, supervisión y monitoreo de los servicios de salud otorgados al Régimen Subsidiado por el Seguro Nacional de Salud (SENASA) y sus prestadoras de servicios de salud afiliadas.

Se trabaja en la revisión, consolidación y análisis de la información, que será, luego de la generación de los cruces de variables e informe correspondientes socializada internamente en la SISALRIL y luego con las partes involucradas Seguro Nacional de Salud, Servicios Regionales de Salud y Prestadoras de Servicios de Salud.

Continuamos con el seguimiento y monitoreo de las bases de datos del SIUBEN y de la TSS cruzando la información de potenciales afiliados y los afiliados reportados al SDSS, a través del cual se aportó información relevante

para el re direccionamiento de los trabajos realizados por el SENASA, la conformación de los núcleos familiares y lo atinente a los reportes de novedades.

En 2009, la DARS presentó dos (2) propuestas de Reglamento:

- a. *Reglamento del Plan de Servicios de Salud Especial Transitorio para Pensionados y Jubilados*, d/f octubre 2 de 2009, tramitación interna SISALRIL y
- b. *Propuesta de modificación al Reglamento del Régimen Subsidiado del Sistema Dominicano de Seguridad Social*, d/f octubre 14 de 2009 y tramitada al CNSS mediante Oficio SISALRIL No.006047, d/f octubre 30 de 2009.

Durante diciembre de 2009, se procedió con la supervisión a la Administradora de Estancias Infantiles (AEI) Salud Segura. A tal efecto, la DARS diseñó el Formulario para la Supervisión de la Administradora de Estancias Infantiles-AEI (FM-SV23), recogiendo información sobre:

- a. cobertura y focalización: Priorización, identificación, selección, tramitación (carga) y aprobación de menores de cinco (5) años para las Estancias Infantiles;
- b. operatividad de la AEI: Organización y gestión, administración financiera, sistematización de la información (SIG);

c. Red de Prestadoras de Servicios de Estancias Infantiles. Prestadoras públicas, privadas y mixtas: acceso, cobertura de servicios, habilitación y relación contractual d. mejoras para la adecuación regulatoria.

De igual modo, inicio la validación del Instrumento de Supervisión y Monitoreo de las Instituciones que Prestan Servicios de Estancias Infantiles con el objetivo de hacer efectiva su aplicación en 2010.

A su vez, se hizo efectiva la carga del Esquema 0035 por parte del SENASA, la cual requerirá de un cercano acompañamiento a fin de asegurar que éste, como otros mecanismos de supervisión a distancia, que tienen como base la información que se recoge de los métodos de reportes diferenciados consistentes con los requerimientos para el seguimiento e indexación del PBS y de la oferta de servicios, sea cada vez más eficaz y reúna los criterios de calidad y pertinencia esperados.

Es importante destacar los avances alcanzados en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad y las normas ISO 9001 que, durante 2009 movió a todas las Direcciones hacia el diseño de sus líneas generales administrativas, de gestión y operativas, definición de procedimientos y procesos, revisión y/o definición de puestos y funciones, gestión de documentos, entre otros, con el objetivo de garantizar el fortalecimiento institucional y el cumplimiento efectivo de los objetivos de calidad propuestos.

Como parte del fortalecimiento organizacional, la Dirección incorporó a las capacitaciones, charlas y talleres a los representantes locales y a los cinco (5) representantes regionales con asiento en Barahona, Hato Mayor, Santiago y San Francisco de Macorís respectivamente, quienes recibieron entrenamiento sobre el Sistema de Gestión de la Calidad y el manejo de la documentación básica para una supervisión y vigilancia de calidad.

El seguimiento y monitoreo, planificado de acuerdo con el marco legal y normativo vigentes, ha proporcionado a los actores clave del Sistema una retroalimentación sistemática e indicaciones tempranas de los progresos registrados o falencias en cuanto al logro de los resultados previstos.

Las actividades de la Dirección se concentraron en la supervisión, vigilancia y control de la identificación, selección y priorización de beneficiarios del Régimen Subsidiado, encaminando esfuerzos en la verificación de la correcta aplicación de las normas de identificación, selección y priorización definidas en el Decreto No.143-05 de fecha 21 de marzo de 2005 y el Manual de Operaciones del SIUBEN editado en mayo de ese año. Con ello, acciones dirigidas a garantizar el ejercicio del derecho por parte de los beneficiarios seleccionados para ingresar como afiliados al Seguro Familiar de Salud en el Régimen Subsidiado.

Las acciones por ante el Seguro Nacional de Salud se dirigieron hacia lo administrativo, técnico, legal y económico. Aplicando criterios similares al monitoreo y seguimiento dados a las ARS involucradas en la entrega del Plan de Servicios de Salud Especial Transitorio y de manera especial a la Administradora de Estancias Infantiles.

En lo administrativo, se refirió a acciones que importaron la gestión respecto de los documentos e instrumentos organizacionales constitutivos, de los procesos y de las situaciones previstas y extraordinarias, según la normatividad y las sanas prácticas administrativas.

Las acciones en lo concerniente a los aspectos técnicos consignaron lo relativo al control y seguimiento de los procesos de producción de bienes y servicios prestados, guiados por las normas técnicas, esquemas, los modelos y las especificaciones emanadas del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y de la propia Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.

En cuanto a las acciones atinente al ordenamiento legal se refirieron al control y seguimiento de los aspectos legales y normativos, de los contratos, referidos al perfeccionamiento, los plazos, las garantías, los compromisos contraídos entre las Partes, las sanciones, las adiciones y sus modificaciones.

Durante 2009, esta Dirección ha mantenido sus actuaciones, como instancia de la SISALRIL, en condición delegada por el Estado Dominicano, en la fiscalización de las inversiones para que en la práctica se realicen sobre la necesidad real y los principios de economía, eficiencia y eficacia, de modo que los actores involucrados en el Régimen Subsidiado cumplan con las normas vigentes.

El nuevo enfoque de supervisión, vigilancia y control que se implementó en el pasado año 2008, fortalecido ante los nuevos retos que día a día nos plantea el Sistema puso especial atención en aquellos aspectos clave que podrían afectar la

estabilidad o solvencia del SENASA y que podrían incidir en la equidad esperada en el Régimen Subsidiado, atendiendo tanto a los factores cuantitativos como, en particular, los cualitativos de la gestión, vinculados con la calidad de la dirección, la consistencia e integridad de los procesos y políticas que han definido, la oportunidad y fidelidad del sistema de información, así como la rigurosidad y efectividad del procedimiento para la administración de riesgos.

De igual modo, se fortalecieron las acciones hacia la identificación, comunicación y resolución temprana, de manera conjunta, de los problemas detectados, promoviendo la adopción de medidas correctivas, con énfasis en el análisis prospectivo, atendiendo al objetivo de estabilidad futura del SENASA y del Sistema Dominicano de Seguridad Social, en su conjunto.

Sin perjuicio de los avances logrados durante el bienio 2008-2009, en la regulación y supervisión del Régimen Subsidiado, quedan todavía desafíos muy importantes. En ese sentido, *subrayamos la necesidad de una cada vez mas óptima intervención del Estado en sus funciones como regulador, lo cual requerirá de una adecuada comprensión de las cambiantes condiciones de la macroeconomía, el peso de la pobreza en el desarrollo, la inserción laboral, comportamiento de los mercados, la sensibilidad y dinámica de los sectores que participan, toda vez que la información asimétrica, el riesgo moral y la selección adversa, inherentes al Sistema provocan fallas que no se solucionan espontáneamente por las fuerzas del mercado, y requerirán la definición de reglas claras y de mecanismos que garanticen el cumplimiento de las mismas por parte de los agentes que entran en competencia en el mercado.*

DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO PARA EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

La Dirección de Aseguramiento para el Régimen Contributivo (DARC) durante el año 2009 continuó la ejecución de actividades que permiten cumplir con su objetivo y naturaleza, al establecer mecanismos que garantizaron un eficaz monitoreo y supervisión de las Administradoras de Riesgos de Salud, Prestadoras de Servicios de Salud y demás actores, en el proceso de Aseguramiento en el Seguro Familiar de Salud. La ejecución de las actividades de la DARC estuvieron a cargo de la Subdirección de Servicios y Afiliación, responsable de monitorear la calidad y oportunidad del proceso de afiliación del Régimen Contributivo; la Gerencia de Gestión de ARS responsable de velar por la protección efectiva en salud y garantías de las coberturas del PDSS; la Gerencia de PSS responsable de vigilar y supervisar la Red de Prestadoras de Servicios de Salud contratadas por las ARS en cuanto al cumplimiento de la normativa vigente y la Gerencia de Odontología quien es responsable de garantizar el cumplimiento de las prestaciones odontológicas. A continuación presentamos un resumen de los principales logros:

Subdirección de Servicios y Afiliación

La Subdirección de Servicios y Afiliación para el Régimen Contributivo durante el año 2009 ha desarrollado diferentes protocolos de trabajo encaminados al buen servicio y a la pronta respuesta a las reclamaciones de los afiliados en el aspecto de afiliación y traspasos de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) para el fortalecimiento del Seguro Familiar de Salud y el correcto registro de los afiliados al sistema, así como también de la Acreditación de Promotores de Salud que garantice a los afiliados la capacidad y el conocimiento en materia de la Seguridad Social. Para esto y apegados a nuestras Políticas de Calidad hemos desarrollado una nueva herramienta de trabajo para dar respuesta oportuna y satisfactoria a los afiliados sobre sus solicitudes.

Para garantizar la transparencia en los procesos de afiliación y la viabilidad financiera del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), esta Subdirección conjuntamente con la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) inició las auditorias a las diferentes ARS del Sistema las cuales finalizaran a mediados del año 2010.

De manera aleatoria y tomando una muestra de todos los afiliados comenzamos las mismas en las siguientes ARS:

SENASA, Palic Salud, Renacer, Humano, Futuro, Universal, y APS

Traspasos de Afiliados: La SISALRIL, atendiendo la disposición de la Resolución No. 154-08 que “Regula el Proceso de Traspaso de los Afiliados entre ARS en el Régimen Contributivo” realizó una evaluación de los casos procesados en el período comprendido entre enero y diciembre del 2009.

Durante este período se han aprobado un total de 130,373 Traspasos

Voluntarios distribuidos por ARS de la manera siguiente:

Administradora de Riesgos de Salud	Cantidad de Traspasos
ARS FFAA	0
ARS ISSPOL	0
ARS UASD	0
ARS BMI IGUALAS MEDICAS	24
ARS SEMUNASED	44
ARS GALENO	65
ARS PLAN SALUD	119
ARS PLAMEDIN	159
ARS CMD	197
ARS META SALUD / SINATRAE	240
ARS RESERVAS	317
ARS MONUMENTAL	411
ARS APS	563
ARS RENACER	572
ARS SALUD SEGURA	1,365
ARS GRUPO MEDICO ASOCIADO	1,433
ARS CONSTITUCION	1,539
ARS LA COLONIAL	1,564
ARS SEMMA	1,808
ARS SIMAG	2,336
ARS DR. YUNEN	2,340

ARS FUTURO	2,636
ARS SERVICIOS DOM. DE SALUD	3,486
ARS ASEMAP	4,233
ARS UNIVERSAL	12,386
ARS PALIC-SALUD	22,775
ARS SENASA CONTRIBUTIVO	28,492
ARS HUMANO	41,269
TOTAL DE TRASPASOS	130,373

Trasposos Voluntarios realizados y distribuidos por **MES** de la manera siguiente:

MES	Cantidad Traspasos ARS Destino
ENERO	9,313
FEBRERO	10,835
MARZO	14,424
ABRIL	12,705
MAYO	11,303
JUNIO	14,359
JULIO	12,466
AGOSTO	9,860
SEPTIEMBRE	10,649
OCTUBRE	11,812
NOVIEMBRE	10,160

DICIEMBRE	2,487
TOTAL DE TRASPASOS	130,373

Cabe destacar que adicional a los 130,373 traspasos procesados en general, 33,978 fueron realizados mediante Traspasos por Amnistía, según el procedimiento expresado en la Resolución Administrativa 168-09, de los cuales 31,605 fueron traspasados y distribuido por ARS de la siguiente manera:

Administradora de Riesgos de Salud	Traspasos por Amnistía
ARS FFAA	0
ARS ISSPOL	0
ARS UASD	0
ARS UCEMED	0
ARS BMI IGUALAS MEDICAS	6
ARS SEMUNASED	1
ARS GALENO	52
ARS PLAN SALUD	5
ARS PLAMEDIN	1
ARS CMD	21
ARS META SALUD / SINATRAE	313
ARS RESERVAS	36
ARS MONUMENTAL	25
ARS APS	574
ARS RENACER	438

ARS SALUD SEGURA	177
ARS GRUPO MEDICO ASOCIADO	5
ARS CONSTITUCION	97
ARS LA COLONIAL	369
ARS SEMMA	0
ARS SIMAG	339
ARS DR. YUNEN	571
ARS FUTURO	3,335
ARS SERVICIOS DOM. DE SALUD	524
ARS ASEMAM	1,108
ARS UNIVERSAL	731
ARS PALIC-SALUD	2,886
ARS SENASA CONTRIBUTIVO	10,755
ARS HUMANO	9,236
TOTAL DE TRASPASOS POR AMNISTIA	31,605

Servicios y Afiliación

Durante el periodo comprendido entre enero y julio del 2009 se trabajaron de manera manual los casos enviados por las instituciones involucradas en la transmisión y solución de los mismos: las ARS, la DIDA y UNIPAGO, distribuidos de la siguiente manera:

- Casos Procesados por las ARS 1,157
- Casos Enviados por la DIDA 120
- Casos Procesador por UNIPAGO 932

Total de Casos

2,209

En agosto de 2009 desarrollamos una nueva herramienta: **Seguimiento de Casos**, la cual de manera automatizada nos permite el monitoreo de las quejas y reclamos de los afiliados al Sistema. En el período comprendido entre agosto y noviembre del 2009, se evidencia un total de 2,003 solicitudes y casos atendidos distribuido de la siguiente manera por Tipo de Motivo:

SOLICITUDES	
TEMAS	CANTIDAD
AFILIACION AL SFS	400
CARNETIZACION DE LOS AFILIADOS	3
INFORMACIÓN GENERAL	3
PLANES COMPLEMENTARIOS / PLANES PRIVADOS / PLANES	1
PRESTACIONES DEL PDSS	60
PRESTACIONES EN SALUD	4
PROMOTORES DE SALUD	37
RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	5
SIN TEMA	60
TRASPASO DE ARS	216
TOTAL DE SOLICITUDES ATENDIDAS	789

CASOS

TEMAS	CANTIDAD
AFILIACION AL SFS	647
CARNETIZACION DE LOS AFILIADOS	1
INFORMACIÓN GENERAL	2
PLANES COMPLEMENTARIOS / PLANES PRIVADOS / PLANES	2
PRESTACIONES DEL PDSS	28
PRESTACIONES EN SALUD	4
PROMOTORES DE SALUD	3
RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	2
SIN TEMA	380
TRASPASO DE ARS	145
TOTAL DE CASOS ATENDIDOS	1,214

Cabe destacar que dentro de los 1,214 casos atendidos, 353 fueron procesados mediante Casos por Excepción, según el procedimiento expresado en la Resolución Administrativa 174-09. Adicional a estos casos se procesaron 85 cambios de afiliación del Régimen Contributivo hacia el Régimen Subsidiado.

Promotores de Salud

En cumplimiento de acreditar a promotores de salud calificados en materia de Seguridad Social en el transcurso de este año, tenemos los siguientes resultados:

- **Promotores Evaluados 229**

a) Aprobados	121
b) Reprobados	108

En relación a las renovaciones de las licencias ya otorgadas, en el período comprendido de enero a noviembre del presente, tenemos como resultado:

- **Renovaciones** **348**

Gerencia de Gestión de las ARS

Diseño, Estructuración y Puesta en funcionamiento del Esquema 40 para la Programación y Evaluación Periódica de los Programas de Promoción y Prevención del PDSS. El Esquema 40 es una estructura creada a través del Sistema de Información y Monitoreo Nacional que permite a las ARS, desde Enero 2009, remitir la información a través de una herramienta tecnológica eficaz y de fácil manejo. A través de este Esquema la Superintendencia inició el fortalecimiento de la gestión de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) en la provisión de los Programas de Promoción y Prevención y la eficientización del análisis de la información correspondiente. Durante una jornada de dos (2) días se realizaron las capacitaciones en el manejo del esquema al Gerente Médico y Encargado de Informática de las veintiocho (28) ARS. Como resultados observamos que después de la implementación del Esquema 40 hemos obtenido una notable mejoría la información remitida por parte de las ARS. Así, para el

2007, siete (7) ARS remitieron los Programas de P y P, diecinueve (19) en el 2008 y 22 al mes de noviembre del 2009.

Supervisión y Monitoreo de las Administradoras de Riesgos de Salud

Durante el 2009, la Gerencia de Gestión de ARS bajo la Dirección de Aseguramiento para el Régimen Contributivo inició la Supervisión y Monitoreo de las 28 Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) en el mes de junio hasta el mes de julio, de donde se obtuvo que cinco ARS (18.52%), mantienen un Nivel Tres (3) o Alto en la Gestión del Riesgo. Estas cinco ARS cuentan con un 55.43% de los afiliados del Seguro Familiar de Salud. Veinte (20) ARS mantienen un Nivel Dos (2) o de Transición en la Gestión del Riesgo, con 25.62% de los afiliados y tres ARS se presentan con un Nivel Uno (1) o Bajo en la Gestión del Riesgo y 18.95% de los afiliados.

Investigación de Traspaso por Condición o Enfermedad de Alto Costo y/o Cirugía Electiva Pendiente

La Gerencia de Gestión de ARS inició el seguimiento de las investigaciones de traspaso en enero del 2009 y desde esa fecha hasta el 15 de diciembre ha recibido un total de ciento dos (102) casos para investigación Traspaso por Condición o Enfermedad de Alto Costo y/o Cirugía Electiva Pendiente, de los cuales a la fecha, han sido concluidos noventa y dos (92) (90.2%) quedando pendientes por resolver diez (10) casos (9.8%), los cuales fueron recibidos en la semana del 7 al 11 de diciembre del año en curso.

De los noventa y dos (92) casos investigados, cincuenta y dos (52) No Procedía el Traspaso (56.52%), mientras que cuarenta (40) (43.48%) Procedía el Traspaso.

Reclamos, Quejas y Solicitudes por Prestaciones de Servicios de Salud

Desde el 1ro de enero al 1ro de septiembre 2009, a través del Programa de Registro de Casos y Solicitudes, se recibieron un total de 62 reclamos o quejas de diferentes actores del Sistema Dominicano de Seguridad Social, referentes a Prestaciones de Servicios de

De los sesenta y dos (62) casos de quejas y reclamos, 48 fueron remitidos a la Superintendencia directamente por los afiliados (77.42%) y ocho (8) (12.90%), de la Dirección de Información y Defensa del Afiliado (DIDA).

Entre los motivos de quejas y reclamos por Prestación de Servicios tenemos: Falta o Problemas con la Red de Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), Cobros de Depósitos por parte de las PSS, Solicitudes de Reembolsos por gastos incurridos en la Prestadoras no cubiertos por la ARS, Gastos por exceso en cobros de Honorarios Profesionales, Negación de coberturas del Plan de Servicios de Salud (PDSS) por parte de la ARS, Negación de coberturas de servicios por prestaciones no cubiertas por el PDSS, casos relacionados al Fondo Nacional de Accidentes de Tránsito (FONAMAT) y/o Administradora de Riesgos Laborales y algunos casos de negación de servicios por problemas en la afiliación al Seguro Familiar de Salud.

Del 1ro de Septiembre a la fecha, hemos registrado un total de 182 casos a través del Sistema de Gestión de Casos y Solicitudes del Sistema de Monitoreo Nacional (puesta en funcionamiento para la misma fecha), relativas a Prestaciones de Salud y Prestaciones del Plan de Servicios de Salud.

Otras actividades:

- Participación activa en la implementación del Sistema de Gestión de Calidad bajo las Normas ISO 9001:2008.
- Participación en el Comité de Cuentas Nacionales de Salud.

Gerencia de Gestión de las Prestadoras de Servicios de Salud

La Gerencia de Gestión de Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) desarrolló una serie de actividades que conllevaron a un acercamiento con las PSS que se encuentran brindando servicios de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades así como otros Servicios de Salud a las Administradoras de Riesgos de Salud, con el fin de determinar la calidad del servicio ofertado a los afiliados.

Gestiones de cobro a las PSS.

Dando cumplimiento a la Ley 87-01 y Normativa de Contratos de Gestión, a fin de supervisar el pago puntual a las PSS y de contribuir a fortalecer el Sistema Nacional de Salud, en el mes de abril iniciamos un acercamiento con las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), recibiendo de estas las reclamaciones con los valores correspondientes a servicios prestados a los afiliados del SFS pendientes por pagar por vencimiento de la fecha y tiempo precisados para que las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) realizaran los pagos. En este sentido, recibimos de veintisiete (27) prestadoras, las cuales tenían deudas pendientes por cobrar con diferentes ARS un total de cuarenta y ocho (48) reclamos.

Ampliación de la Red de Prestadores de Servicios de Salud

Con el fin de que las Administradoras de Riesgos de Salud mantengan una Red de Prestadores de Servicios que, en conjunto cubran y articulen los niveles de atención garantizando todas las prestaciones del SFS a los afiliados de manera oportuna, y satisfactorias realizamos una evaluación a la Red de PSS contratadas a nivel nacional y canalizamos las contrataciones de PSS en las localidades carentes de un proveedor de servicios de salud.

Solicitudes y Reclamos sobre Red de Prestadores de Servicios de Salud

Desde el 1ro de septiembre 2009, a través del Programa de Registro de Casos y Solicitudes, se recibieron un total de 9 solicitudes o reclamos de afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social, los mismos fueron resueltos de manera oportuna garantizando la prestación del servicio.

Otras actividades:

- Investigaciones realizadas a través de las ARS sobre el total de casos de Enfermedades de Vigilancia Epidemiológica presentados en afiliados al Régimen Contributivo del SFS.

Gerencia de Servicios de Odontológicos

En el período del 2009, la Gerencia de Servicios Odontológicos elaboró un Instrumento de Supervisión y Monitoreo para los Servicios Odontológicos, con los que se supervisaron las 28 ARS. Se elaboró también la Guía de Llenado de dicho Instrumento de Supervisión.

A través de éste Instrumento se pudo realizar la supervisión de los Procedimientos Odontológicos y medir el Nivel del Riesgo en la Administración del Servicio de Salud.

Como resultado de ésta supervisión constatamos que, cuatro (4) ARS tuvieron un Nivel 3 o Alto en la Gestión del Riesgo, quince (15) tuvieron un Nivel 2 o de Transición y por último, ocho (8) tuvieron un nivel 1 o Bajo en la Administración del Riesgo de Salud. Sólo una ARS no cuenta con los Servicios Odontológicos.

Resoluciones Administrativas

En función de garantizar la afiliación al Seguro Familiar de Salud y que reciban todos los servicios que sean necesarios para hacer efectiva su protección, fueron creadas las siguientes resoluciones:

- **Resolución Administrativa No. 00165-2009**, que ordena a las ARS y a la ARLSS el pago a las PSS públicas o privadas, que no forman parte de su Red, por la asistencia médica de emergencia prestada a los afiliados del Régimen Contributivo.
- **Resolución Administrativa No. 00175-2009**, sobre la prohibición de cobro indebido por parte de las PSS a los afiliados del Régimen Contributivo.

Las resoluciones creadas por la Subdirección de Servicios y Afiliación para proveer soluciones a los afiliados, tenemos las siguientes:

- **Resolución Administrativa No. 166-09**, que regula el procedimiento de afiliación, facturación y dispersión del plan de servicio de salud especial transitorio de los pensionados y jubilados del estado.

- **Resolución Administrativa No. 167-09**, que regula el traspaso de afiliados para la unificación del núcleo familiar.
- **Resolución Administrativa No. 168-09**, que regula el traspaso de afiliados que inicien cotización al Seguro Familiar de Salud bajo el amparo de la Ley 177-09, la cual otorga amnistía a los empleadores cotizantes.
- **Resolución Administrativa No. 174-09**, que regula el proceso de cambio de estatus y/o cambio de ARS de los afiliados por casos de excepción.
- **Resolución Administrativa No. 176-09**, que regula el proceso traspaso de ARS por causa de rechazo, suspensión o negación de los servicios de salud a los afiliados del Régimen Contributivo.
- Acercamiento con las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), recibiendo de estas las reclamaciones con los valores correspondientes a servicios prestados a los afiliados del SFS pendientes por pagar por las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS).
- Evaluación a la Red de PSS contratadas a nivel nacional y canalización de las contrataciones de PSS en las localidades carentes de un proveedor de servicios de salud.
- Solución de nueve (9) quejas de afiliados por ausencia de Prestadores de Servicios de Salud en la localidad.
- Investigaciones realizadas a través de las ARS sobre el total de casos de Enfermedades de Vigilancia Epidemiológica presentados en afiliados al Régimen Contributivo del SFS.
- Supervisión y Monitoreo de las veintiocho (28) Administradoras de Riesgos de Salud sobre las prestaciones odontológicas.

DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO DE RIESGOS

LABORALES.

“Todo lo relativo al proceso de supervisión, control y monitoreo del Seguro de Riesgos Laborales estará a cargo de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales”, **Artículo 206, Ley 87-01.**

En materia de Afiliación y cotización al Seguro de Riesgos Laborales (SRL). La SISALRIL ha monitoreado mensualmente el comportamiento de la cobertura de afiliación, segmentando y realizando análisis de la población protegida según tamaño de la empresa, sector económico, categoría de riesgos, grupos etarios, entre otros. Para esto, utilizó el sistema de monitoreo de la información SISALRIL- TSS y las mejoras de automatización creadas sobre las necesidades particulares de los usuarios internos SISALRIL, cuyas consultas se realizan aleatoriamente en cualquier momento del día y mes, registrando y guardando el histórico mensual .

Como resultado de lo anterior, es importante señalar que a noviembre del 2009, la cartera de empresas afiliadas está constituida por 40,942 con una población de trabajadores (Régimen Contributivo) de 1, 214,427, representando una cobertura de afiliación al SRL de 76% de la población económicamente activa y ocupada del sector formal. Para los fines del presente documento hemos

de resaltar, que del total de los afiliados al SRL, la población de trabajadores provenientes del sector público representa el 30%.

En relación a los aportes del SRL, la SISALRIL ha validado mensualmente la dispersión y destino de las cotizaciones a las cuentas correspondientes, en tal sentido se observa que el recaudo acumulado al 28 de diciembre de 2009 ascendió a RD\$1, 758, 553,146.90 superando por 91.1 millones de pesos, un 5% más que lo recaudado en el 2008 al 30 de diciembre.

En materia de Supervisión de la Gestión Administrativa de Beneficios, la SISALRIL dio seguimiento a los hallazgos y correctivos de lugar identificados en las auditorías anuales anteriores relacionadas a la Gestión Administrativa y financiera de la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS), en procura de mejoras continuas, para esto realizó 45 visitas en los 12 meses del 2009 para los fines de validación de operaciones puntuales y de validación de las informaciones mensuales facilitadas por la ARLSS.

La SISALRIL auditó en la ARLSS componentes específicos tales como: la seguridad del Sistema de Información, Otorgamiento de beneficios Económicos de corto y largo plazo y el detalle del Gasto en Salud.

En el último trimestre del 2009, la SISALRIL apoyó la gestión de la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS), autorizando el

“Plan de Medios” presentado por el Consejo del Instituto Dominicano de Seguros Sociales, el cual fomentará la notificación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a través de la orientación a empresas y trabajadores, lo que repercutirá y mejorará la demanda y acceso a los beneficios del SRL.

Se han vigilado estrechamente los indicadores de accidentalidad y siniestralidad laboral registrados por la ARLSS, así como la siniestralidad de la ARLSS como entidad administradora y proveedora de servicios, con el propósito de ley de velar por el equilibrio financiero del SDSS. Respecto a este último, la SISALRIL se sustentó sobre el monitoreo estrecho de los indicadores de los estados financieros oficiales enviados por la ARLSS y validados por esta Superintendencia.

En el mes de Junio, por iniciativa de la SISALRIL, fue activada la Comisión Técnica de la Discapacidad para el Seguro de Riesgos Laborales (Que preside la SISALRIL), con el propósito de facilitar el acceso a las pensiones por discapacidad permanente, a través del proceso de certificación de la discapacidad, requisito imprescindible para el reconocimiento y otorgamiento de dicho beneficio. Al día de hoy, dicha Comisión ha conocido 236 expedientes de los cuales ha certificado el dictamen de 215 casos evaluados y valorados por las Comisiones Médicas Regionales.

En los aspectos complementarios y no contemplados en las normas vigentes, la SISALRIL sometió al CNSS una propuesta de nuevo Reglamento del Seguro de Riesgos Laborales, y elevó al CNSS su preocupación y solicitud de pronunciamiento ante la falta de cobertura de servicios de salud de los pensionados y su familia por el Seguro de Riesgos Laborales, hoy ya considerado y amparado bajo la Resolución CNSS No. 225-05 de fecha 03 de diciembre del 2009.

Entre otras actividades, resalta la iniciativa y firma del Acuerdo de Cooperación Interinstitucional con la Superintendencia de Pensiones (SIPEN) y el Consejo Nacional de la Discapacidad (CONADIS) de fecha 01 de octubre del 2009, de Compromiso al Desarrollo de la Oferta Académica en el Área de la Evaluación y Calificación de la Discapacidad, con el propósito de inducir la creación de dicha oferta y fortalecer los recursos humanos especializados del SDSS, este acuerdo cuenta ya con un Plan Estratégico 2010 para su operatividad .

DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Aspectos Financieros

En el 2009 la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) registró ingresos por RD\$214 Millones, correspondientes a RD\$120 Millones provenientes del Seguro Familiar de Salud (SFS), RD\$72 Millones provenientes del Seguro de Riesgos Laborales (SRL), RD\$20 Millones asignados por el Gobierno Central para la Supervisión y Fiscalización del Régimen Subsidiado y RD\$2 Millones provenientes de operaciones varias que realiza la institución. Desde el inicio del año la institución sufrió un déficit de RD\$46 Millones con respecto a los presupuestado debido a una reducción en el presupuesto solicitado al Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS) y a la Dirección General de Presupuesto (DIGEPRES).

Servicios

Debido a la entrada en vigencia del subsidio por enfermedad no profesional, la SISALRIL realizo inversiones en el área de Tecnología de la Información por un valor de RD\$4.8 Millones, también se fortaleció el servicio que se brindan a las madres beneficiarias de los Subsidios por Maternidad y Lactancia estableciendo un Centro de Llamadas o “Call Center” con una inversión que ronda los RD\$1.9 Millones. En ese mismo sentido, y para dar a conocer a la población los alcances del Seguro Familiar de Salud, así como de los Subsidios por Maternidad,

Lactancia y Enfermedad no profesional, la SISALRIL realizó campañas publicitarias a través de los medios de comunicación nacionales por un valor de RD\$10.4 Millones.

De la misma forma, se contrató personal profesional y técnico especializado para fortalecer las áreas de supervisión, fiscalización y control, y se realizaron movimientos estratégicos en el personal para mejorar los procesos internos en las áreas de servicio y hacerlas más eficientes.

Aspectos Administrativos

En lo relativo al fortalecimiento de las capacidades institucionales, se continuó con el acondicionamiento de la planta física de la institución, de acuerdo a las necesidades de equipamiento y reordenamiento de las áreas. Para esto se terminó de acondicionar el quinto piso y fue completada en un 75% el reacondicionamiento de la tercera planta del edificio a un costo de RD\$2.3 Millones. Actualmente se está en proceso de remodelación del Data Center en el cuarto piso, para adecuarlo a las normas internacionales de seguridad, así como también del local de UNICENTRO Plaza donde se proyecta colocar un Centro de Servicios al afiliado a principios del año 2010. En relación al personal, la Dirección Administrativa y Financiera invirtió más de RD\$3.0 Millones en Becas y Viajes de estudio para capacitar en lo relativo a Seguridad Social, Riesgos Laborales, Administración, Finanzas, Supervisión y Gestion Humana, entre otros.

En el 2009 la Dirección Administrativa y Financiera se avocó a realizar cambios en su estructura con la finalidad de hacer más eficientes los procesos administrativos y financieros, y de esta manera fortalecer y agilizar el tiempo de

respuestas que brinda en apoyo a las áreas misionales, para dichos fines se realizaron movimientos en el personal y se contrató personal técnico y profesional para optimizar el área administrativa y financiera. En ese sentido se ejecutó exitosamente, dentro de las iniciativas estratégicas para el 2009, la implementación de un Sistema de Gestión Administrativa y Financiera para integrar todos los módulos administrativos y financieros en una sola plataforma de gestión para eliminar los procesos manuales que existían en la institución.

DIRECCION DE TECNOLOGIA DE INFORMACION

Proyectos y Actividades realizadas por la DTI

1. Proyecto Sistema de Información de Seguimiento Prevención y Promoción de la Salud

- La Dirección de Tecnología de Información y la Dirección de Aseguramiento para el Régimen Contributivo de esta Superintendencia llevaron a cabo un proyecto el cual consistía en el diseño de un sistema de información capaz de llevar un seguimiento de las actividades de prevención y promoción de la salud que las ARS, deben brindar a sus afiliados, fue realizado y puesto en ejecución a través de SIMON, se dieron las orientaciones necesarias sobre el uso de la misma, tanto a los usuarios de esta SISALRIL como los de las ARS.
- Resultado de las informaciones procesadas:

Archivos Procesados	Registros Reportados
49	218,761

2. Proyecto Sistema de Servicios y Gestion de Casos (1ra y 2da Etapa)

- La primera fase consistió en habilitar una consulta sobre los casos reportados por la DIDA, sobre los afiliados al SFS para fines de seguimiento. Fue publicada en el WebSite de la SISALRIL, se notificó a la DARC sobre dicha publicación, se contacto a la DIDA para la capacitación de la herramienta, unificación de criterios y habilitación de usuarios para el acceso a la consulta y su respectivo uso.
- La segunda fase consintió en la habilitación y capacitación del Sistema a los usuarios de la SISALRIL, para fines de crear un estándar de servicio y correcta atención a los usuarios del sistema Dominicano de Seguridad Social.

Usuarios Habilitados	Total
DIDA	7
SISALRIL	23

3. Proyecto Nueva Intranet

- La DTI en conjunto con la Subdirección de Proyectos llevo cabo un trabajo de revisión y reingeniería de la intranet de esta institución a fines de tener una nueva versión más acorde con las expectativas de los usuarios y

requerimientos de la norma ISO 9001, permitiendo que las aéreas de esta SISALRIL, puedan interactuar con esta, actualizando sus informaciones.

4. Proyecto Sistema de Información de Evaluación de Desempeño de Empleados

- La DTI en conjunto con la Subdirección de Gestion Humana diseño este sistema de información con el fin de tener un medio de análisis sobre el rendimiento de los empleados de la institución, permitiendo obtener una información más precisita sobre la calidad del empleado y detectar las oportunidades de mejora.

5. Proyecto Reingeniería y Desarrollo De Sistemas de Información de Servicios Administrativos

- La DTI decidió aplicar mejoras a los Sistemas existentes en las diferentes áreas administrativas, a fines de integrarlos a la nueva intranet, permitiendo tener un mejor manejo de las herramientas y facilidad de acceso a los usuarios de esta SISALRIL.

6. Proyecto Sistema de Información HELPDESK

- La DTI con el objetivo de brindar un mejor servicio a los usuarios de esta SISALRIL y dar cumpliendo con un requerimiento de la norma ISO

9001:2008, para la correcta asistencia a los usuarios, diseño una mesa de ayuda, esto para controlar y garantizar la calidad de los servicios asistidos.

7. Proyecto Sistema de Información y Estadísticas

- La DTI, en conjunto con la Dirección de Estudios Actuariales, diseñó un sistema que consistió en la canalización de las informaciones estadísticas generadas en el Data WareHouse desde SIMON; esto, con el objetivo de que los usuarios de las áreas misionales puedan utilizar y generar cuadros y cubos que le ayuden para la toma de decisiones.

8. Automatización Cuadros Empleadores y Trabajadores

- La DTI en conjunto con la Dirección de Riesgos Laborales, diseño una serie de cuadros estadísticos que serian generados de forma automática, concerniente a las informaciones reportadas de la TSS, sobre los empleadores y los trabajadores del SFS-SRL, con el objetivo de que la Dirección de Riesgos Laborales pueda explotar dicha información.

9. Proyecto Sistema de Información de Consulta de Pensionados

- La DTI en conjunto con la Dirección de Aseguramiento para el Régimen Contributivo, a fin de cumplir con el decreto 342-09 y la resolución administrativa #166-2009, diseño una consulta para verificar el estatus de

afiliación de los Pensionados y Jubilados que reciben su pensión a través de la Dirección General de Jubilaciones y Pensiones a Cargo del Estado y de la Secretaría de Estado de Hacienda.

10. Conclusión Proyecto DATAWAREHOUSE 1ra Fase

- La DTI terminó y desplegó en su primera etapa este proyecto, el mismo es la base de la información para el Sistema de Informaciones y Estadísticas.

11. Publicación de exchange (Mensajería)

- Con esta implementación, la DTI, logro que la institución tuviera su propia estructura de mensajería, aumentando con esto la estabilidad de las informaciones recibidas a través de esta herramienta.

12. Proyecto Portal Sistema de Gestión de Calidad (SGC)

- Con el objetivo de dar cumplimiento a un requerimiento de la norma ISO 9001:2008, la DTI, en conjunto con la Subdirección de Proyectos diseño una herramienta ubicada en una sección dentro de la intranet, que sirve como medio de comunicación entre los empleados y el área encargada de dar seguimiento a la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.

13. Sistema Integral Administrativo y Financiero (SIAF) 1ra Fase

- Se realizaron todas las configuraciones iniciales y se otorgaron los permisos a los usuarios, migrada y certificada la información, desde enero 2002 hasta Diciembre 2009.

14. Proyecto “Cambio de ARS POR Excepción”, Resolución 174-09

- La DTI en conjunto con la DARC llevaron a cabo este proyecto, el cual consintió en el desarrollo de un modulo inicial para poder procesar las solicitudes de cambio por excepción acorde con lo establecido en la resolución 00174-2009.

15. Reingeniería del Sistema de Información de Archivo y Correspondencia

La DTI, en conjunto con la DAF y la Subdirección de Proyectos, llevó a cabo este proyecto, el cual consintió en el desarrollo de una herramienta automatizada que permite tener un mejor manejo y distribución de la correspondencia que se procesa en la Institución.

16. Actividades

Capacitación al Personal DTI sobre la Norma ISO 9001-2008 , Ficha de Procesos, Manuales de Procedimientos, instructivos y Formularios.

Capacitación Personal de la SISALRIL, sobre las Mejores Prácticas para el Uso y Mantenimiento de los Recursos de Tecnología de la Información.

17. Labores permanentes y de apoyo.

- Seguimiento y Carga novedades de Vistas Materializadas desde vía SUIR.
- Apoyo especializado en la evaluación automática los Promotores de Salud.
- Procesamiento de más de 100,000,000 millones de registros para generación de consultas y cuadros estadísticos de las informaciones recibidas periódicamente de la TSS, SUIR, ARL y las ARS.
- Mantenimiento y resguardo de toda la infraestructura tecnológica de la institución.
- Publicación y mantenimientos de Boletines y Resoluciones SISALRIL en la intranet y en el Portal Web.

Dirección de Comunicaciones y Relaciones Públicas

La Dirección de Comunicaciones y Relaciones Públicas desarrolló su Plan Estratégico 2009 en base a las orientaciones de la dirección de los Gabinetes de Comunicación, en cumplimiento del Decreto presidencial que crea este mecanismo de integración de todas las unidades estatales que trabajan en el área de la comunicación. En ese sentido las líneas de acción se fundamentaron en los siguientes ejes estratégicos:

Fortalecimiento de las capacidades de comunicación

Consenso

Diseminación

Identidad e imagen

Creación de conciencia pública

Monitoreo y evaluación

El Plan Estratégico de Comunicación y Relaciones Pública centró su atención en temas prioritarios por su impacto en la población afiliada y en las entidades supervisadas y se basó en el objetivo general de desarrollar acciones de comunicación que contribuyan al conocimiento, comprensión y apoyo de la opinión pública y la población en lo relativo a las ejecutorias de la SISALRIL, al tiempo de crear y mantener una imagen y un clima de opinión pública favorable a

la institución. Los temas prioritarios de difusión, consenso y creación de conciencia pública fueron los siguientes:

Acciones de Supervisión y fiscalización. Información continua y oportuna sobre la marcha de los regímenes Contributivo y Subsidiado del Seguro Familiar de Salud y sus componentes, y el Seguro de Riesgos Laborales, tanto a través de los medios de comunicación masiva, como en actividades puntuales con segmentos específicos de la población.

Subsidios por Maternidad y Lactancia. Propiciar una presencia permanente en los medios de comunicación para difundir informaciones sobre los procedimientos de solicitud y entrega de los subsidios, la transparencia en el manejo de los fondos provenientes del sistema para su sostenimiento, datos estadísticos que reflejen su desempeño, y los valores agrados que generan su implementación.

Catálogo de Cuentas. Esta herramienta de supervisión y fiscalización constituye uno de los principales pilares para fortalecer la imagen de transparencia en las ejecutorias de la institución.

Subsidio por enfermedad. Está siendo ejecutada una campaña que incluye notas informativas, entrevistas en prensa escrita y programas de radio y TV, así

del director del área y otros funcionarios para diseminar forma de acceso a dichos subsidios y los beneficios para el trabajador.

Cabe destacar la importancia del boletín institucional “SISALRIL Informa” como herramienta que ha servido de apoyo a los ejes estratégicos anteriormente descritos, por cuanto el mismo no sólo ha facilitado la diseminación de temas relativos a las labores y acciones de la institución y el desempeño de los Seguros Familiar de Salud y de Riesgos Laborales, sino que ha sido fuente de información y referencia para hacedores de opinión y en el ámbito académico.

Asimismo, es de destacar el papel jugado por el programa radial “Noticias de la SISALRIL”, proyecto que se ejecutó durante un período de seis meses a través de 13 emisoras en todo el país.

A continuación, un resumen de las acciones relevantes en materia de comunicación:

EJE ESTRATÉGICO: DISEMINACION

- Notas de Prensa : 46 notas (12 programadas)
- Boletín SISALRIL Informa: 11 Boletines (Edición mensual)
- Hoja Informativa (Interna): 24 hojas (Edición quincenal)
- Boletín Noticias de la SISALRIL (Electrónico): 6 Boletines

- Informe diario de Prensa : 111 informes (Inició registro en junio)
- Participación en Programas radio/TV: 15 entrevistas
- Entrevistas especiales periódicos 3 entrevistas
- Publicación resoluciones, avisos comunicados : 11 espacios pagados
- Atención a Usuarios (a partir de octubre) 11 personas
- Programa radial Noticias de la SISALRIL 4, 572 emisiones

EJE ESTRATÉGICO: FORTALECIMIENTO

- Reunión equipo de Comunicaciones 6 Reuniones
- Adquisición aparato de radio
- Elaboración de fichas de procesos
- Capacitación ISO-9001-2008
- Participación en Equipo Timón SGC
- Participación en curso “Hacia una cultura de Seguridad Social”.
México D.F.

EJE ESTRATÉGICO: CONSENSO

- Foro de Reflexión Seguridad Social 5 encuentros
- Reuniones con personalidades 4 reuniones
- Elaboración de Plan de Comunicación SET/OIT

EJE ESTRATÉGICO: CONCIENCIA PÚBLICA

- Lanzamiento de campaña de orientación sobre subsidios DIDA/SISALRIL
- Difusión de campaña televisiva sobre la SISALRIL y sus funciones

EJE ESTRATÉGICO: MONITOREO Y EVALUACION

- Análisis diario informaciones divulgadas a través de medios de comunicación
- Recorte diario de informaciones publicadas por periódicos
- Grabación de programas TV sobre temas de Seguridad Social

OFICINA DE LIBRE ACCESO A LA INFORMACION PÚBLICA

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley de Libre Acceso a la información Pública 200-04 y su Reglamento de Aplicación, aprobado mediante el Decreto No. 130-05, la SISALRIL ejecuto una serie de actividades para introducir mejoras en la Oficina de Libre Acceso a la Información Pública (OAI) a los fines de brindar un servicio más eficiente a los usuarios, así como actualizar continuamente las informaciones institucionales en el fortalecimiento de nuestros niveles de transparencia.

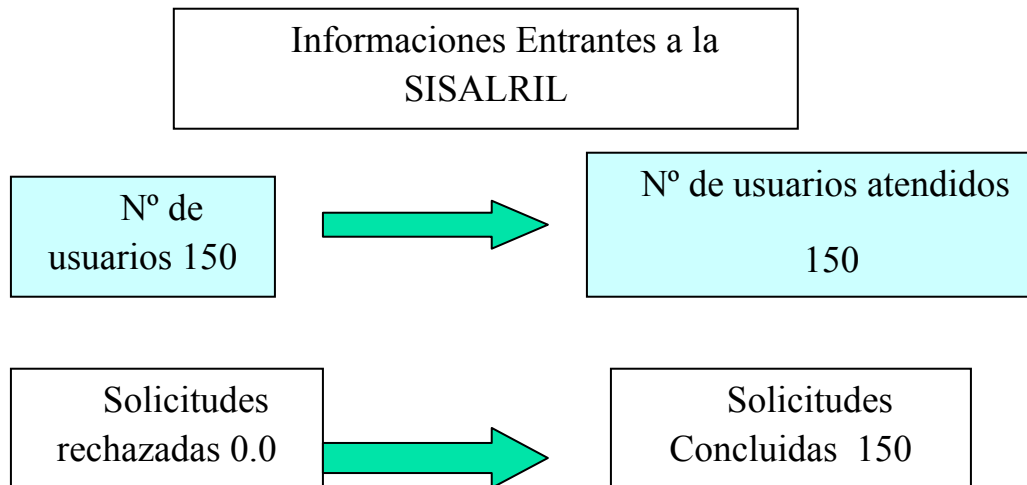
En ese sentido, se introdujeron mejoras en la sección de Transparencia de nuestro portal Web para facilitar el acceso de la ciudadanía y apotrar la mayor cantidad de información.

EN otro orden, en cumplimiento del Decreto 694-09 que crea el Sistema 311 de Atención Ciudadana, se designó como representante nuestro Responsable de Acceso a la Información (RAI)

Comunicar e informar las solicitudes de nuestra OAI

- La comunicación de los resultados fue focalizada en los aspectos claves del servicio ofrecido con respuestas, claras, concretas, directas y puntuales.

- La comunicación con los usuarios procura ser todo lo explícita que sea necesaria para la mejor comprensión del usuario y establecer una relación armoniosa con el mismo.
- En cada caso de solicitud de información, la misma se ha brindado dentro de los plazos establecidos en la Ley.



INDICADORES:

La satisfacción de los usuarios la hemos medido por sus respuestas en agradecimiento y felicitaciones por la calidad de la información ofrecida y el envío de la misma en tiempo oportuno.

A continuación se detallan algunos de estos servicios:

SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA

Motivación: Durante este año, trabajamos en la optimización del modelo de Gestión Humana.

INICIATIVAS ESTRATEGICAS:

- Aprobación del Manual de Organización y Funciones
- Matriz de Competencia de todos los colaboradores de la Institución
- Formalización Manuales, Procedimientos y Políticas Institucionales
- Optimización Módulo de Asistencia y Puntualidad

Vacaciones: Hemos trabajado en coordinación con cada Dirección, durante este año 2009, cumplimos en un 96% con la programación de las mismas, para todos los colaboradores de la institución.

Motivación Laboral: Este año 2009, se otorgaron diferentes reconocimientos en los siguientes renglones:

- Reconocimientos Especiales
- Asistencia y Puntualidad

- Representante Equipo Timón SGC
- Colaborador del Año
- Gerente del Año
- Empleado del Año
- Dirección del Año

Motivando a los colaboradores a ser más cada día más con la institución, dejando un sello de compromiso con la misma.

Al finalizar cada mes organizamos la celebración de todos los cumpleaños del mes correspondiente de los colaboradores.

Digitalización: Actualmente se encuentra de forma digital todos los expedientes de los colaboradores de la institución.

Comunicaciones: Actualmente contamos con un correo exclusivo de Gestión Humana, donde se dan a conocer todas las informaciones que van dirigidas a nuestro personal.

Selección y Reclutamiento: Tomando en cuenta el procedimiento de selección y reclutamiento durante este periodo hemos Reclutado Veinticuatro (24) colaboradores para las distintas áreas de la institución, que nos han requerido. Para la mejora de este procedimiento hemos implementado la incorporación de los siguientes documentos y formularios:

- Definición de la Política de Reclutamiento y Selección
- Procedimiento de la Política de Reclutamiento y Selección
- Formulario de Solicitud de Empleo- modificado
- Formulario de Requisición de Personal
- Formulario de Entrevista por Competencia
- Formulario Evaluación Supervisor Inmediato
- Formulario de Referencias Laborales- modificado
- Formulario de Convenio de Cumplimiento Empleados Fijos
- Formulario de Convenio de Cumplimiento Empleados Contratados

Al implementar este procedimiento y con la incorporación de estas documentaciones, hemos hecho más eficiente el mismo, logrando que para los requerimientos de personal, se seleccionen los candidatos idóneos quienes ocuparan la posiciones vacantes dentro de la institución, con la finalidad de mantener un personal calificado y así cumplir con las necesidades de nuestros afiliados.

Capacitación y Desarrollo: Para nosotros contar con un personal altamente calificado, durante este año 2009, le hemos dado prioridad a la capacitación tanto interna como externa, tomando en cuenta dentro de la capacitación interna la incorporación de nuevos beneficios del SFS, como son: los Subsidios por Maternidad y Lactancia y Enfermedad Común, en este sentido los colaboradores

internos cuentan con los conocimientos necesarios, para dar respuesta oportuna a los usuarios.

En relación a la capacitación externa, priorizamos con el siguiente personal :

- ❖ Dirección de Tecnología de la Información, donde se capacitaron todos los integrantes de la misma, para apoyar en la implementación, mantenimiento y mejora de los sistemas de información.
- Dirección Técnica, a todo el personal del área técnica se capacitó en el uso de una nueva herramienta de trabajo, y adquiriendo licencias de ACL para todos los auditores con miras a hacer más eficientes los procesos de auditoría.
- Diferentes colaboradores de la institución ampliaron sus conocimientos en el área de Seguridad Social, los cuales destacaron su participación, logrando así multiplicar dichos conocimientos a los demás colaboradores de la institución y de cada unidad de trabajo.

Durante este año, se programaron un total de 112 capacitaciones, de las cuales fueron realizadas 97 a diferentes colaboradores de la institución, obteniendo así un 87% de la programación.

Para la mejora de este procedimiento hemos implementado la incorporación de los siguientes documentos y formularios:

- Procedimiento de Capacitación y Desarrollo
- Política De Capacitación y Desarrollo
- Formulario de Detección de Necesidades de Capacitación y Desarrollo
- Formulario de Análisis de Detección de Necesidades
- Matriz de Capacitación
- Contrato de Formación Profesional

Con la incorporación de estas documentaciones, estamos dando un paso de avance para una programación adecuada, logrando así un cumplimiento efectivo de las mismas.

Evaluación del Desempeño: En este año 2009, automatizamos la herramienta de Evaluación del Desempeño de los colaboradores de la institución, sirviendo de base para la implementación del programa de desarrollo de los mismos.

Nómina: Actualmente se están elaborando las Políticas y Procedimientos de este subsistema, para continuar con nuestra iniciativa estratégica, de la optimización del módulo de Gestión Humana.

SUBDIRECCION DE PROYECTOS Y COOPERACION INTERNACIONAL

Proyectos Institucionales

La SISALRIL, en su calidad de regulador, supervisor y fiscalizador del Seguro Familiar de Salud (SFS) y Seguro de Riesgos Laborales (SRL) asumió un nuevo reto en el 2009, el cual implicaba la consolidación de su Modelo de Gestion a través de la calidad en el servicio, fortaleciendo la capacidad de arbitraje, la transparencia y la credibilidad de sus acciones institucionales.

Partiendo de este propósito estratégico, este año fue iniciado el proyecto de implementación de un Sistema de Gestión de Calidad (SGC), que inicio con la identificación y levantamiento de todos los procesos, tanto misionales como de apoyo, seguido con charlas de concientización del nuevos modelo de gestión a nuestro personal, talleres de capacitación y fortalecimiento acerca de los nuevos procedimientos y del correcto manejo de la documentación del SGC.

Cooperación Internacional

A diciembre del 2009 culminó el Plan Operativo Anual del **Proyecto de Apoyo a la Reforma del Sector Salud (PARSS-1)**. El cierre de este proyecto incluye el desarrollo de las siguientes actividades:

1. Visitas internacionales de observación de experiencias exitosas en sistema de Supervisión y monitoreo.

2. Capacitación Técnica del Equipo de Dirección de Tecnología de Información para la implementación, mantenimiento y mejora del Sistema
3. Adquisición de Vehículos para supervisión y monitoreo en las Regiones.
4. Adquisición de equipos informáticos y software.
5. Upgrade Central Telefónica de la SILSARIL.
6. Contratación de consultorías para la supervisión del PDSS para el Régimen Subsidiado.
7. Contratación de auditoría operativa de la base de datos de afiliados de la ARS SENASA
8. Dotación de equipos de comunicación para atención a los usuarios.
9. Adquisición de licencias de software para auditar las operaciones financieras y administrativas de las ARS y SENASA.
10. Capacitación de los RRHH de la SISALRIL.

Es desarrollo de estas actividades tiene un monto referencial de aproximadamente USD 580,000 dólares, por el total de actividades.

En cuanto al **Convenio de Apoyo al Fortalecimiento Institucional PNUD-SISALRIL**, fue realizado el Levantamiento de Cartera de Servicios de las PSS (2do y 3er Nivel de Atención), el cual tenía como objetivo levantar datos que sirvan de línea de base para la comparación o estudio del equipamiento, cartera de servicios, y/o en la capacidad instalada de las Prestadoras de Servicios de Salud de segundo y tercer nivel de complejidad, para ofertar servicios de salud a los

afiliados del Régimen Subsidiado, así como, la evaluación de su preparación organizacional e institucional.

A diciembre del 2009 se ha ejecutado un 62% del monto presupuestado en dicho convenio, y queda aperturada para concluir en el primer trimestre del 2010 la siguiente consultoría: “El SFS del Régimen Contributivo: Medición de su Impacto en la Distribución del Ingreso en RD, Sep. 2007 – Sep. 2009.”

En marzo del 2009 se produjo la visita de una delegación de la SISALRIL, para participar para participar en varias actividades y reuniones relacionadas a las labores de supervisión que realiza la Superintendencia de Salud de Chile. Esto dentro del marco del convenio suscrito el 10 de octubre del 2008 entre la **SISALRIL y SUPERSALUD**, con el objetivo de estrechar las relaciones entre ambas instituciones, así como favorecer el intercambio de experiencias.

Por otro lado, la SISALRIL fue elegida para representar a la República Dominicana en la presidencia del **Comité Regional Centroamérica Caribe de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS)**, durante el período 2009-2011.

La elección se produjo durante la sesión ordinaria del Comité Permanente de la OISS, celebrada en Guatemala del 7 al 9 de octubre, en la cual la SISALRIL estuvo representada por el Doctor Pedro Ramírez, Director de Aseguramiento para el Régimen Subsidiado.

Los Comités Regionales forman parte de la de proponer los proyectos de programación de las actividades de las respectivas regiones y dar seguimiento y evaluar los resultados de sus gestiones. Además de República Dominicana,

forman parte del Comité Regional, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua y Panamá.

Como cierre de año, estuvo la participación de la SISALRIL en **III Congreso de Órganos Reguladores y de Control de los Sistemas de Salud**, donde los titulares de entidades supervisoras de las prestaciones de salud de nueve países latinoamericanos, suscribieron el “Acta de Santiago”, documento en el que plasman el compromiso de mantener y generar continuidad en el intercambio y cooperación técnica para abordar los desafíos futuros en el ámbito regulatorio, a los fines de fortalecer la protección social de sus ciudadanos.

El congreso tuvo lugar en Santiago de Chile durante los días 16 y 17 de noviembre, y contó con la participación de representantes de Uruguay, Perú, Ecuador, Colombia, Argentina, Paraguay, República Dominicana, Brasil y México. Este evento fue organizado por la Superintendencia de Salud de Chile y presidido por su titular, Dr. Manuel Inostroza. Contó con los auspicios de la Organización Panamericana de la Salud, OPS y de la Superintendencia del Paraguay, además del apoyo de la Organización de Políticas Públicas de la Universidad Andrés Bello.