

Santo Domingo R.D.
18 de agosto de 2021

Dr.

Jesús Feris Iglesias

Superintendente de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)

Av. 27 de Febrero No. 261, Edificio SISALRIL

Sus manos.

Atención: Dirección Jurídica de la SISALRIL

Ref.: Propuesta de resolución administrativa que establece el Código Único del Profesional de la Salud en calidad de Prestador de Servicios de Salud en el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS)

Distinguido señor Superintendente:

La presente comunicación, además de externarle nuestro más cordial saludo, cumple el propósito de darle a conocer las observaciones y sugerencias de la Asociación Dominicana de Administradoras de Riesgos de Salud (ADARS) sobre la "Propuesta de Resolución Administrativa que establece el Código Único del Profesional de la Salud en Calidad de Prestador de Servicios de Salud en el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS)". Este documento fue sometido recientemente a Consulta Pública y nos hemos acogido a los términos publicados por la instancia bajo su diestra dirección, con fines de que la Dirección Jurídica, la Dirección de Aseguramiento en Salud para el Régimen Contributivo y la Dirección Técnica de la SISALRIL tomen en cuenta nuestras consideraciones para incorporarlas en el referido proyecto de Resolución, a fin de que este sea viable, se ajuste plenamente a los principios que regulan al SDSS y se constituya en un satisfactorio instrumento que contribuya a la sostenibilidad y el desarrollo del sector salud en República Dominicana.

En la actualidad, toda la información relativa a los prestadores de servicios de salud llega a la SISALRIL a través de los diferentes esquemas que son cargados mensualmente por las ARS a través del Código Simón, viaja la información de manera individual, desde donde la SISALRIL puede obtener datos, realizar estadísticas, supervisión y vigilancia a los procesos. Es por esto que a nuestro entender la propuesta aquí comentada no hace más eficiente ni mejora los procesos actuales.

También es importante destacar que cada ARS tiene una estructura tecnológica distinta con la que ha configurado los códigos internos de cada PSS, que no necesariamente es compatible con cualquier estructura de código que sea propuesta. Por tanto, entendemos que el Código Simón cumple su función al ser referencial, no primario y con capacidad para identificar la información para fines de vigilancia y control de dicho Organismo.



RECIBIDO SIN LEER

D0210553

RECIBIDO POR: KARIMEL TRINIDAD LLENAS GUTIERREZ

2021-08-19T08:30:41.61

SISALRIL

De igual manera, resaltamos las disposiciones establecidas en la Ley 87-01 respecto de la contratación de la red de prestadores de servicios de salud por parte de las ARS, al indicar:

- Literal c) del Art.148, que obliga a las ARS a contratar y **“coordinar la red de Proveedores de Servicios de Salud (PSS) para maximizar su capacidad resolutive.”**
- Asimismo, el literal b) del mismo artículo dispone que las ARS deberán *“Racionalizar el costo de los servicios, logrando niveles adecuados de productividad y eficiencia.”*
- Art. 152 que indica: **“...para ser habilitadas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, el Seguro Nacional de Salud y cada Administradora de Riesgos de Salud (ARS) deberá contar con Proveedoras de Servicios de Salud (PSS) que, en conjunto, cubran y articulen los niveles de atención.”**
- Por su parte, el Reglamento para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud, aprobado por el CNSS mediante Resolución No. 47-04 emitida en fecha 3 de octubre de 2002 dispone en su numeral 4 del Art.2 como responsabilidad de las ARS el *“Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Básico de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a los per cápitas correspondientes. **Con este propósito gestionarán y coordinarán la oferta de servicios de salud, a través de la contratación con Prestadoras de Servicios de Salud y con Profesionales de la Salud; implementarán sistemas de control de costos; informarán y educarán a los usuarios para el uso racional del Sistema; establecerán procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las entidades prestadoras de servicios de salud –PSS–**”*.
- Asimismo, el artículo 10 del referido Reglamento, al tratar sobre el Régimen General de la Libre Escogencia establece como una de las reglas en su numeral 5 que: *“La libre escogencia de Prestadoras de Servicios de Salud. **La Administradora de Riesgos de Salud / Seguro Nacional de Salud garantizará al afiliado la posibilidad de escojer la prestación de los servicios que integran el Plan Básico de Salud acorde con lo establecido en las normativas de la atención por niveles, entre un número plural de prestadores de servicios de salud, excepto cuando existan limitaciones en la oferta de servicios. Para este efecto, la entidad deberá tener a disposición de los afiliados el correspondiente listado de prestadores de servicios que componen su red en los diferentes niveles de complejidad.** 5.1 La Administradora de Riesgos de Salud / Seguro Nacional de Salud podrá establecer condiciones de acceso del afiliado a los prestadores de servicios, para que ciertos casos sean atendidos de acuerdo con el grado de complejidad de las instituciones y el grado de especialización de los profesionales y se garantice el manejo eficiente de los recursos”*.

Artículo	Comentario:
<p>CONSIDERANDO: Que actualmente los médicos contratados por las Administradoras de Riesgos de Salud poseen distintos códigos para cada ARS en particular, sin que exista un registro actualizado y uniforme de las informaciones sobre el grado, especialización, ejercicio y localización del médico contratado, lo cual dificulta la eficiente fiscalización de parte de la SISALRIL e impide identificar la correcta conformación de la red de servicios de salud, de acuerdo a las necesidades de la población afiliada.</p>	<p>Para mantener la información de todo el sistema la SISALRIL creó el código Simón para los PSS, donde las ARS reportamos todas las informaciones, (esquema 28), sobre la información de los PSS, (entendemos que las informaciones que fueren necesarias para el adecuado monitoreo se deben incluir a dicho esquema), además las informaciones sobre la facturación le remitimos la información en el esquema 35 y el incurrido de los PSS en el esquema 7.</p>
<p>CONSIDERANDO: Que se hace necesario establecer un Código Único, mediante el cual la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales pueda registrar a los Profesionales de la Salud que deseen formar parte de la Red de Prestadores de Servicios de Salud de las diferentes Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y el Instituto Dominicana de la Prevención y Protección de los Riesgos Laborales (IDOPPRIL), de modo que éstas utilicen el mismo Código Único asignado a cada profesional de la salud, y al mismo tiempo, la SISALRIL pueda supervisar que las ARS/IDOPPRIL cumplen con capacidad resolutive a nivel nacional para dar respuesta a su cartera de afiliados.</p>	<p>Al igual que el comentario anterior, Para mantener la información de todo el sistema la SISALRIL creó el código Simón para los PSS, donde las ARS reportamos todas las informaciones, (esquema 28), sobre la información de los PSS, (entendemos que las informaciones que fueren necesarias para el adecuado monitoreo se deben incluir a dicho esquema), además las informaciones sobre la facturación le remitimos la información en el esquema 35 y el incurrido de los PSS en el esquema 7.</p>
<p>ARTÍCULO PRIMERO.- Se establece el Código Único de Prestador (CUPRE) de Servicios de Salud en el Sistema Dominicano de Seguridad Social, para todos los Profesionales de Salud contratados o sujetos a contratación por las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y el Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL), para la prestación de servicios de salud del Plan Básico de Salud del Seguro Familiar de</p>	<p>A nuestro entender, y tal como fue explicado al inicio del presente documento, el Código SIMON cumple con los requisitos necesarios ya que, a través de éste, actualmente la SISALRIL puede obtener datos, realizar estadísticas, supervisión y vigilancia a los procesos. Ante cualquier cambio, nos preocupa la estructura del código a proponer, ya que puede colegir con las estructuras informáticas que tiene cada ARS.</p>

<p>Salud (SFS), Planes Alternativos de Salud, tales como los complementarios y voluntarios, de medicina prepagada u otros planes de salud regulados por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), así como los servicios de salud cubiertos por el Seguro de Riesgos Laborales (SRL).</p> <p>PÁRRAFO I.- El Código Único de Prestador (CUPRE) será el número obligatorio, asignado por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), con el cual se identificará de manera individual al profesional de la salud que preste servicios a las ARS/IDOPPRIL.</p>	<p>Asimismo, cambiar a un esquema diferente puede borrar el historial de cada PSS, lo más conveniente es que cada ARS mantenga su código para cada PSS, independientemente del Código que tenga SISALRIL, el cual se utilizará de manera referencial.</p>
<p>ARTÍCULO SEGUNDO. - El Código Único de Prestador (CUPRE), tiene como objetivo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Que la Superintendencia de Salud cuente con una base de datos de todos los profesionales de la salud contratados o que pudieran ser contratados por las ARS/IDOPPRIL; 2) Que la Superintendencia pueda monitorear que las ARS/IDOPPRIL cuenten con una red de prestadores a nivel nacional con capacidad de dar respuesta oportuna a su cartera de afiliados, instruyendo a la ARS/IDOPPRIL, cuando sea necesario, la contratación de un tipo de prestador; 3) Aportar al proceso de geo-referenciación y asignación de recursos y servicios de salud en el contexto de la Atención Primaria y la respuesta para el control de las enfermedades crónicas no transmisibles. 	<p>Actualmente la SISALRIL cuenta con una base de datos de todos los PSS, así como el monitoreo de la red, razón por la cual no es necesario crear un Código nuevo, tal y como ha sido explicado en otras partes de este documento.</p> <p>De conformidad con lo indicado en la Ley 87-01, las ARS tienen la obligación de Coordinar la red de Proveedores de Servicios de Salud (PSS) para maximizar su capacidad resolutive.</p> <p>Cualquier observación sobre la capacidad instalada de las ARS para atender a sus afiliados, necesariamente debe ser bajo criterios técnicos objetivos, considerando la ubicación geográfica de la población afiliada y las áreas que a criterio del regulador requieran un reforzamiento de la cantidad de PSS para garantizar condiciones de accesibilidad sin afectar la capacidad de supervisión y control que le corresponde a las ARS sobre los PSS, atendiendo a las disposiciones de la Ley.</p>
<p>ARTÍCULO TERCERO. - Para obtener el Código Único de Prestador (CUPRE), el Profesional de Salud deberá completar las informaciones requeridas por la</p>	<p>No estamos de acuerdo con el requisito establecido en el numeral 6), ya que debe permitirse que los PSS no adscritos a su</p>

<p>Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, a través de la Oficina Virtual de la SISALRIL, registrando su dirección de correo electrónico personal, y anexando los documentos siguientes en formato de PDF:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Copia de Cédula de Identidad y Electoral o Pasaporte, para los casos de extranjeros autorizados para el ejercicio legal de la medicina en el país; 2) Copia del Título legalizado de la Universidad que lo acredita como profesional de la salud. Si ha sido expedido por una institución extranjera, deberá cumplir con las disposiciones establecidas en la Resolución MPS-MESCYT No. 03-2020. 3) Copia del Exequátur emitido por el Poder Ejecutivo; 4) Copia del carnet o certificación del colegio o asociación profesional que lo avala como miembro, cuando aplique legalmente; 5) Copia del título legalizado expedido por la universidad que avale la condición de especialista que desee registrar o, en su defecto, otro documento reconocido en el país que avale su condición de especialista, de acuerdo con la Resolución MSP-MESCYT No. 03-2020; y 6) Certificación de la sociedad especializada, cuando corresponda legalmente. 	<p>especialidad puedan obtener el código y ofrecer sus servicios al SDSS.</p>
<p>ARTÍCULO QUINTO. - El CUPRE podrá ser inactivado por la SISALRIL, por las causas siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Por voluntad manifiesta del Profesional de la Salud; 2) Por la suspensión temporal o definitiva del exequátur por parte del Ministerio de Salud Pública; 3) Por la suspensión temporal o definitiva de la autorización para prestar servicios de salud, por la autoridad del Estado que legalmente corresponda; 	<p>En caso de que la SISALRIL inactive el código de un PSS, es necesario que se consigne en el documento que esta situación será notificada a las ARS para fines de exclusión. En tal sentido, debe definirse un adecuado esquema de notificación. De igual manera, entendemos que debe incluirse como motivo de inactivación cuando un PSS preste su código a otro profesional para realizar cualquier atención.</p> <p>Sugerimos que estos puntos queden detallados en un manual de procedimiento consensuado</p>



<p>4) Por causa de fallecimiento del profesional de la salud;</p> <p>5) La reiteración en cobro por encima de la cuota moderadoras variables y/o por encima de lo convenido en los contratos de gestión con las ARS y cobro de anticipos;</p> <p>6) La no compleción de historias médicas o que las mismas no sean legibles;</p> <p>7) Ejercer cualquier tipo de discriminación en contra del afiliado;</p> <p>8) No permitir las auditorías de parte de las ARS y/o de la SISALRIL y/o ejercer cualquier tipo de maltrato a los auditores;</p> <p>9) Solicitud de cobertura no requerida por los afiliados, permitir suplantación de identidad, sustitución de procedimiento para obtener coberturas no contempladas (homologar) y otros tipos de conductas inapropiadas por parte del médico que afecte el buen funcionamiento del sistema.</p>	<p>con todas las partes, para no afectar el servicio a los afiliados</p>
---	--

<p>ARTÍCULO SÉPTIMO. - Transcurridos los seis (6) meses desde la entrada en vigencia de la presente resolución, el CUPRE será de uso obligatorio para todos los Contratos de Gestión nuevos y renovados que sean suscritos entre un Profesional Prestador de Servicios de Salud y cualquiera de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y/o Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL). La no utilización del Código Único CUPRE conllevará al rechazo del registro de dichos Contratos de Gestión por la SISALRIL.</p> <p>PÁRRAFO I.- Los Contratos de Gestión que se encuentren vigentes para la fecha de emisión de la presente Resolución, correspondientes a profesionales Prestadores de Servicios de Salud, utilizarán los códigos que le hubieren sido asignados por las ARS/IDOPPRIL, sin embargo, al momento de renovación de dichos contratos, los médicos deberán contar de</p>	<p>Entendemos que la aplicación de este artículo puede generar problemas en el acceso a los servicios por parte de los afiliados, ya que respecto de los PSS que no hayan actualizado su código, tal y como indica el proyecto, se rechazará el registro y por ende no podrán ofrecer sus servicios al SDSS. Por esta razón debe establecerse un procedimiento que haga operativo el tema, sin afectar el servicio a los afiliados.</p> <p>En lo que tiene que ver con el registro de los contratos, atendiendo a nuestras consideraciones anteriormente planteadas, entendemos que no es necesario ni conveniente modificar los contratos para incluir el nuevo código (entendiéndose que el código resultante debe ser informativo, no primario). Actualmente las ARS tienen una red con más de 7mil PSS y no resulta eficiente modificar todos los contratos físicos para gestionar su nueva suscripción, en atención a temas de eficiencia,</p>
---	---



manera obligatoria con el Código Único (CUPRE).

PÁRRAFO II.- A partir de la publicación de la presente resolución, las ARS y el IDOPPRIL registrarán en la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, de acuerdo con el procedimiento que establezca la SISALRIL, los datos relativos a los Contratos de Gestión nuevos y renovados que sean firmados con los Profesionales de Servicios de Salud, para prestar servicios en los Planes de Salud definidos en el artículo primero de la presente Resolución, utilizando el Código Único (CUPRE) y los formularios correspondientes.

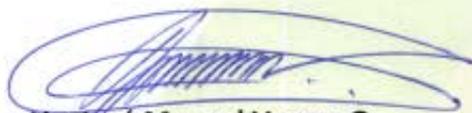
costo y logística. Ya que no sólo implicará la impresión de miles de contratos, sino la gestión para la firma, considerando que la disponibilidad de los PSS es muy limitada, la legalización de los mismos y la capacitación de esos PSS, por lo que insistimos en que se mantenga el esquema actual, en el que el Código SIMON es una referencia para la remisión de informaciones a dicho Organismo.

De igual manera, es importante recalcar que actualmente las ARS cumplen con las disposiciones de la Normativa de Contratos de Gestión, que estos contratos son auditados por la SISALRIL y su información se carga en los esquemas correspondientes. No es necesario que, adicionalmente, las ARS tengan que registrar dichos contratos, en el entendido de que las ARS cuentan con más de 7mil PSS en su red.

Señor Superintendente, estas son nuestras consideraciones sobre el referido documento, analizadas prolijamente por el equipo técnico y el Comité Jurídico de ADARS. Esperamos que las mismas sean examinadas y tomadas en cuenta por la entidad que usted representa, para la mejoría operativa del SDSS.

Agradeciendo su atención, aprovechamos la ocasión para reiterarle nuestra más alta estima y consideración.

Muy atentamente,



Lic. José Manuel Vargas Q.
Presidente Ejecutivo

