

Santo Domingo, D.N.
16 de marzo de 2023.-

D 000314

Señor
Jesús Feris Iglesias
Superintendente
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)
Su despacho.-

Atención: - **Dirección Jurídica.**
- **Dirección de Estudios Actuariales.**
- **Dirección de Aseguramiento en Salud.**

Referencia: Su circular SISALRIL DJ 2023000948 de fecha 01 de marzo de 2023 que comunica a la DIDA el procedimiento consultivo para observaciones y sugerencias a nuevo proyecto de resolución.

Asunto: **Observaciones de la DIDA a su propuesta de Resolución Administrativa que aprueba la nueva normativa sobre los planes alternativos de salud, que se encuentra en consulta pública.**

Distinguido Sr. Iglesias:

Reciba cordial saludo, al tiempo que por esta vía remitimos nuestras observaciones y opinión a la propuesta de Resolución Administrativa que aprueba la nueva normativa sobre los Planes Alternativos de Salud (PAS), que se encuentra en consulta pública.

A modo general estamos acorde con la intención de su gestión de simplificación y actualización del cuerpo normativo del Seguro Familiar de Salud (SFS), consideramos que dichos cambios deben preservar las garantías conquistadas en pro de los afiliados y del equilibrio entre las ARS que lo componen, así como la seguridad de cobertura con las que contaban afiliados con ciertas condiciones de salud en los Planes Alternativos en que se encuentren suscritos una vez sea aprobada la nueva normativa, es decir que, por ejemplo, la continuidad de una cobertura que no sea ofrecida por un Prestador de Servicio de Salud (PSS), pero que este recibiendo el afiliado no debe ser prohibida, como establece el Artículo Tercero de la propuesta de resolución.

A continuación, presentamos en detalle las observaciones puntuales realizadas a dicho documento:

CONSIDERANDOS	Sugerimos referirse al principio de flexibilidad de la Ley 87-01, que establece: <i>A partir de las coberturas explícitamente contempladas por la presente ley, los afiliados podrán optar a planes complementarios de salud y de pensiones, de acuerdo a sus posibilidades y necesidades, cubriendo el costo adicional de los mismos.</i>
----------------------	--



RECIBIDO SIN LEER
D0227342
RECIBIDO POR: JUANA PATRICIA CARAMARDIAN DE LA ROSA
2023-03-20T14:15:13.887
SISALRIL

000814

<p>CAPÍTULO I GENERALIDADES Y DEFINICIONES</p> <p>Artículo 2.- Definiciones.</p>	<p>Sugerimos definir los Planes Opcionales (PO) de salud y en el cuerpo señalar cuales serían estos. Se hace mención de estos en el literal w. al definir los planes alternativos de salud, pero no se abordan de manera específica.</p>
<p>Artículo 2.- Definiciones. cc. Seguro Familiar de Salud</p>	<p>Sugerimos agregar en su definición línea que diga de conformidad con el artículo 118 de la Ley 87-01.</p>
<p>CAPÍTULO II OBLIGACIONES DE LAS ARS PARA COMERCIALIZAR LOS PLANES ALTERNATIVOS DE SALUD</p> <p>Artículo 3.- Para comercializar los Planes Alternativos de Salud (PAS) las ARS deben cumplir con los requisitos siguientes:</p> <p>Párrafo I: Es responsabilidad de las ARS verificar si las personas que solicitan los Planes Alternativos de Salud (PAS) están afiliadas al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), a fin suscribir en los Planes Complementarios a los afiliados del PDSS en su ARS en el Régimen Contributivo, de conformidad con las disposiciones contempladas en el artículo 133 de la Ley 87-01, de fecha 9 de mayo 2001 y la Resolución No. 157-03, de fecha 19 de marzo del año 2007, dictada por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS).</p>	<p>Sugerimos mejorar la redacción: Debe quedar claro como establecía la norma que se pretende sustituir Resolución 200-14 que las ARS ofertarán los Planes Complementarios a los afiliados que se encuentren en su cartera en el Plan Básico de Salud (PBS).</p> <p>No colocarlo de manera puntual en una normativa como esta dejaría a libre práctica para que las ARS comercialicen los planes complementarios a afiliados de otras ARS, lo que implicaría una disparidad o distorsión en otorgar el complemento de cobertura que deben brindar.</p> <p><u>Sugerencia de redacción:</u></p> <p>► Párrafo I: Es responsabilidad de las ARS verificar si las personas que solicitan los Planes Alternativos de Salud (PAS) están afiliadas al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), a fin suscribir en los Planes Complementarios <u>estrictamente a quienes se encuentren en su cartera de afiliados</u> en el Régimen Contributivo, de conformidad con las disposiciones contempladas en el artículo 133 de la Ley 87-01, de fecha 9 de mayo 2001 y la Resolución No. 157-03, de fecha 19 de marzo del año 2007, dictada por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS).</p>
<p>CAPÍTULO II OBLIGACIONES DE LAS ARS PARA COMERCIALIZAR LOS PLANES ALTERNATIVOS DE SALUD</p> <p>Artículo 3.- Para comercializar los Planes Alternativos de Salud (PAS) las ARS deben cumplir con los requisitos siguientes:</p>	<p>Respecto a los afiliados del Régimen Subsidiado sugerimos además especificar el alcance de afiliación de estos, pues no cotizan al SDSS. Se debe especificar cual será el comportamiento, si podrán optar por planes alternativos, tal como establece el Art. 3, Numeral 3, Párrafo III de la Normativa.</p>

<p>Párrafo III: Es responsabilidad de las ARS verificar si las personas que solicitan los Planes Alternativos de Salud (PAS) no estén afiliadas al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), a fin suscribir en los Planes Voluntarios de manera exclusiva a las personas que no cotizan al SDSS, a través de los Regímenes Contributivo, Contributivo-Subsidiado y Subsidiado conforme a lo dispuesto en la presente normativa, de conformidad con las disposiciones contempladas en la Resolución Administrativa No. 110-2007, de fecha 30 de marzo del año 2007, dictada por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).</p>	
<p>CAPÍTULO II OBLIGACIONES DE LAS ARS PARA COMERCIALIZAR LOS PLANES ALTERNATIVOS DE SALUD</p> <p>Artículo 3.-</p> <p>Párrafo IV: Las ARS de AUTOGESTION sólo podrán ofrecer Planes Complementarios a los empleados de la institución o miembros del gremio para el cual fue habilitada la ARS, así como sus dependientes, de conformidad con las disposiciones contempladas en la Resolución Administrativa de la SISALRIL Núm.. 141-07, de fecha 12 de octubre del año 2007. También podrán ofrecer Planes Voluntarios para los miembros del gremio o de la Institución que hayan sido Pensionados, siempre que no estén afiliados en algún régimen habilitado.</p>	<p>Consideramos que afiliar a través de un plan voluntario a los pensionados contradice la Ley 87-01 en su artículo 123 literal b) que establece como beneficiario directo del Seguro Familiar de Salud al:</p> <p>b) El pensionado del Régimen Contributivo, independientemente de su edad y estado de salud;</p> <p>Sugerimos se abogue por la inclusión de los pensionados al PBS como es de justicia.</p> <p>Párrafo IV: Las ARS de AUTOGESTION sólo podrán ofrecer Planes Complementarios a los empleados de la institución o miembros del gremio para el cual fue habilitada la ARS, así como sus dependientes, de conformidad con las disposiciones contempladas en la Resolución Administrativa de la SISALRIL No. 141-07, de fecha 12 de octubre del año 2007. También podrán ofrecer Planes Voluntarios para los miembros del gremio o de la Institución que hayan sido Pensionados, siempre que no estén afiliados en algún régimen habilitado.</p>
<p>CAPÍTULO IV ESTRUCTURA Y COMPOSICION DE LOS PLANES COMPLEMENTARIOS</p> <p>Artículo 5.- Estructura de los Planes Complementarios (PC). Para estructurar estos</p>	<p>Sugerimos mejorar la redacción de lo que se ha querido plasmar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que los planes complementarios deberán tener contratados los mismos PSS del PBS para poder complementar la cobertura brindada al afiliado; y

<p>planes, las ARS deben considerar las siguientes condiciones:</p> <p>2. Contratar la red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) para garantizar las prestaciones de las coberturas ofrecidas en estos planes.</p> <p>Párrafo: La Red de PSS contratada para los Planes Complementarios, también debe ser contratada para otorgar las prestaciones del PBS (debe ser la misma que se contrate para otorgar el PBS). Siempre que se trate de un prestador especializado todo el reclamo debe ser cargado al Plan Complementario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Que los Planes complementarias deberán tener contratados otros PSS adicionales, especializados o no, para asegurar al afiliado los servicios de cobertura que un plan de esa naturaleza oferta en la contratación.
<p>CAPÍTULO VII DE LA DOCUMENTACIÓN LEGAL DE LOS PLANES ALTERNATIVOS DE SALUD</p> <p>8. Afiliación de los Recién Nacidos. Todo recién nacido tiene la vocación de afiliado a los Planes Alternativos de Salud, siempre que cuente con un documento probatorio de identidad. En particular, para la afiliación en los Planes Complementarios el recién nacido debe contar de forma obligatoria con su propio registro de afiliación al SDSS para recibir los servicios de la ARS.</p>	<p>Observamos que de la manera está dispuesto el ingreso del recién nacido al Plan Complementario, ya no sería en dicha condición de recién nacido.</p> <p>En vista que se reconoce la vocación de afiliado al recién nacido, sugerimos especificar que le corresponde su cobertura en alto costo y por cuanto tiempo, según el plan contratado. Tomando en cuenta lo más pronto posible que pueda obtenerse el acta de nacimiento del niño hasta la gestión de su afiliación en el núcleo familiar del Plan Básico de Salud (PBS) podría tomarse un tiempo estimado de 2 a 3 meses.</p> <p>Sugerimos flexibilizar su ingreso mientras pueda concretarse su afiliación al menos durante 60 días.</p>
<p>CAPÍTULO X INFRACCIONES</p> <p>Artículo 15.- Son pasibles de sanción, de conformidad con las disposiciones del Reglamento sobre Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, las ARS que, a partir de la publicación de la presente normativa, incurran en las infracciones siguientes:</p> <p>1. Comercializar Planes Alternativos de Salud (PAS) o las modificaciones a dichos planes sin la aprobación expresa de la SISALRIL.</p>	<p>Observamos que fue eliminado el Art. 34 literal de la vigente Resolución 200-14 que consideraba como una infracción:</p> <p>b. Comercializar Planes Complementarios (PC) a los afiliados que no estén cubiertos previamente por el Plan Básico de Salud (PBS) en su ARS/SeNaSa.</p> <p>Es necesario y exhortamos a mantenerlo como una de las infracciones en los Planes Alternativos de Salud (PAS) toda vez que abriría las puertas a que cualquier ARS pueda afiliarse de modo complementario los afiliados de otra ARS trayendo consigo los inconvenientes de cobertura que enfrentan los afiliados en la actualidad, como por ejemplo que su ARS en el PBS tenga contratado</p>

<ol style="list-style-type: none"> 2. Comercializar coberturas contempladas en el PBS a través de los Planes Complementarios. 3. Comercializar Planes Voluntarios (PV) a los afiliados que cotizan al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS). 4. Negar cobertura por los Planes Alternativos de Salud (PAS), estando el afiliado al día con el pago de la Prima Comercial, salvo en los casos en que el afiliado haya usado o intentado utilizar los beneficios que les ofrecen los Planes Alternativos de Salud (PAS) de forma abusiva o de mala fe, conforme a lo establecido en el artículo 11, párrafo IV de la presente normativa. 5. Terminar en forma unilateral la relación contractual con los afiliados a los Planes Alternativos de Salud por las razones de edad, sexo, estereotipos, condición social o cualquier otra característica que lesione su condición humana, conforme a lo establecido en la Ley 87-01 y sus normas complementarias vigentes. 	<p>un determinado PSS y la ARS del complementario no tenerla, entre otras.</p> <p>► Sugerimos redactar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Comercializar Planes Alternativos de Salud (PAS) o las modificaciones a dichos planes sin la aprobación expresa de la SISALRIL. 2. <u>Comercializar o afiliarse en sus Planes Complementarios (PC) a los afiliados que no estén cubiertos previamente por el Plan Básico de Salud (PBS) en su ARS.</u> Podrá hacerse excepciones como en casos de los recién nacidos. 2. 3. Comercializar coberturas contempladas en el PBS a través de los Planes Complementarios. 3. 4. Comercializar Planes Voluntarios (PV) a los afiliados que cotizan al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS). 4. 5. Negar cobertura por los Planes Alternativos de Salud (PAS), estando el afiliado al día con el pago de la Prima Comercial, salvo en los casos en que el afiliado haya usado o intentado utilizar los beneficios que les ofrecen los Planes Alternativos de Salud (PAS) de forma abusiva o de mala fe, conforme a lo establecido en el artículo 11, párrafo IV de la presente normativa. 5.-6. Terminar en forma unilateral la relación contractual con los afiliados a los Planes Alternativos de Salud por las razones de edad, sexo, estereotipos, condición social o cualquier otra característica que lesione su condición humana, conforme a lo establecido en la Ley 87-01 y sus normas complementarias vigentes. 7. Aumentar de forma desproporcionada la póliza del PAS por razones de edad.
---	---

Vemos acertado que se tome en cuenta la necesidad inminente de actualización de los PAS cuando se modifique el catálogo de cobertura del PDSS toda vez que esto garantiza que los afiliados reciban beneficios reales por los pagos que realizan estos o sus empleadores:

En el marco de esta normativa sugerimos además que se verifiquen algunas pólizas que son llamadas complementarias pero cuyos contratos son anteriores al inicio de Seguro Familiar de Salud y conservan exclusiones y cláusulas abusivas, aunque esto implique un consenso entre las entidades reguladoras.

Vistas nuestras observaciones y sugerencias anteriores, quedamos a la espera de que las mismas puedan ser acogidas e incorporadas en la nueva normativa que regirá los Planes Alternativos de Salud (PAS) así como todas aquellas que de oficio esa Superintendencia pueda incorporar en pro de los afiliados y ciudadanos que podrán acceder a estos planes o paquetes de beneficios.

Se despide,



Carolina Serrata Méndez
Directora General

CSM/ ct dida.-

