



**República Dominicana**

*“Año de la Reactivación Económica Nacional”*

**SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS**

**LABORALES**

**MEMORIA 2010**

**SISALRIL**

# **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS**

## **LABORALES**

### **Presentación: Resumen ejecutivo**

#### **Consolidación del fortalecimiento institucional.**

Ese logro fundamental del 2010 define el cumplimiento de la principal misión asumida por esta Superintendencia durante el período que concluye, que así garantiza la plataforma idónea para su desarrollo con los nuevos compromisos, roles y misiones que deberá asumir en los próximos años.

Así, esta Superintendencia se reafirma como una entidad fuerte, sana y capaz de asumir y desempeñar el rol que la Ley 87-01 le asigna, lo que la prepara para afrontar cualquier reto que le depare el año que apenas se inicia.

Los resultados tangibles de la labor anual se manifiestan en un crecimiento neto de 14 % de las erogaciones por servicios del Sistema en el Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud: de RD\$ 9,933,105,033 millones pagados por el sistema a las Prestadoras de Servicios de Salud, pasamos a RD\$ 11,503,431,618.

Se estima que desde septiembre de 2007 y hasta agosto de 2010 se habían otorgado 72,278,850 servicios a los afiliados(as) del Régimen Contributivo, asociados a alguna cobertura del PDSS.

Pero nada de lo que a continuación exponemos a grandes rasgos hubiera sido posible sin el apoyo fundamental del Excelentísimo Señor Presidente de la República, Dr. Leonel Fernández Reyna; del señor Vicepresidente, Dr. Rafael Alburquerque, y el Ministro de Estado de Trabajo y presidente del Consejo Nacional de la Seguridad Social, Dr. Maximiliano Puig.

El aliento que recibimos de ellos ha sido aliciente importante para contribuir al desarrollo y sostenibilidad de la Seguridad Social, que constituye la más grande conquista social que haya alcanzado nuestro pueblo en toda su historia.

El capítulo Consolidación del Fortalecimiento Institucional se cumplió en los siguientes hechos, sin duda los más importantes del 2010:

**Certificación ISO 9001-2008:** En abril, la SISALRIL se convirtió en la primera entidad, de las que integran el Sistema Dominicano de Seguridad Social, en alcanzar esta acreditación.

Dicha Certificación es una herramienta que permite a la SISALRIL estandarizar el trabajo para facilitar la mejora continua y reducir los costos de las actividades que no agregan valor a los procesos.

Algunos de los beneficios que obtiene la SISALRIL con esta Certificación son: mejor consistencia en el servicio y en el desempeño; mejores niveles de satisfacción del usuario; mejor opinión por parte del usuario; Aumento de la productividad y eficiencia; y, mejor comunicación, moral y satisfacción en el trabajo

**Carta Compromiso al Ciudadano:** Concomitante al proceso de perfeccionamiento del Modelo de Gestión fue la Carta de Compromiso al Ciudadano, dada a conocer el 29 de

Septiembre de 2010, una iniciativa del Ministerio de Administración Pública avalada por el Decreto 211-10, de abril del presente año, que indica la obligación de todas las entidades del Sector Público de garantizar la prestación del servicio al ciudadano de una manera estandarizada.

En esta Carta, se describen los compromisos de calidad, de mejora, los medios y formas en que nuestros usuarios pueden acceder a los servicios que ofrece la SISALRIL y la manera en que se enmiendan las faltas, cuando los mismos no son prestados adecuadamente, favoreciendo una relación participativa, mediante la cual todos y cada uno de ellos expongan sus criterios y sugerencias, ayudándonos en el empeño para lograr mayor eficiencia en la realización de la gestión institucional que las leyes y normativas vigentes nos exigen.

**Apertura Oficina de Atención al Usuario:** Esta Oficina fue dejada formalmente en funciones el 24 de febrero. Tiene entre sus misiones, dar seguimiento a los casos recibidos por la Dirección y Defensa de los Afiliados; investigar denegación de coberturas y servicios de salud; investigar contingencias del Seguro de Riesgos Laborales; atender quejas, dar seguimiento y suministrar información sobre las solicitudes de Subsidios por Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común y recibir y canalizar denuncias, quejas, demandas, reclamaciones y sugerencias por parte de la ciudadanía (Sistema 311)

**Apertura Oficina Regional Norte:** En el proceso de fortalecimiento de las capacidades institucionales, fue inaugurada el 30 de noviembre, en la ciudad de Santiago, la Oficina Regional Norte, que concentrará las gestiones de la SISALRIL en beneficio de los afiliados residentes en las 14 provincias del Cibao y sus subregiones.

**Implantación del Catálogo de Cuentas:** Este año comenzó a aplicarse uno de los mecanismos concurrentes al logro de la eficiencia total: el Catálogo de Cuentas, que

garantiza una buena cobertura de servicios de Salud, ejerciendo buenos controles en la distribución del servicio y, por ende, una buena gestión.

Este catálogo sirve para validar y revisar la congruencia de la información que las Administradoras de Riesgos de Salud a la SISALRIL, como servicios otorgados por las PSS a los afiliados) y pagadas por la ARS, así como para monitorear las desviaciones que se puedan dar en los montos promedios mensuales por cobertura y las frecuencias de uso de determinados procedimientos.

**Subsidios por Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común:** Haber tramitado pagos por RD\$896.88 millones, a favor de 56,303 beneficiarios de los subsidios por maternidad, lactancia y enfermedad común, representa una de los mayores y más trascendentes logros del 2010.

Los subsidios por maternidad beneficiaron a 18,464 afiliadas, con un monto pagado y comprometido de unos RD\$660.32 millones, mientras que los subsidios por lactancia fueron entregados a 13,992 afiliadas, por un monto pagado y comprometido de RD\$141.53 millones, en tanto que durante su primer año completo el Subsidio por Enfermedad Común alcanzó 23,846 casos, con valores por RD\$95.03 Millones

Durante el año 2010, la **Dirección de Aseguramiento para el Régimen Subsidiado** continuó dando cumplimiento a 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 desarrollada por el Seguro Nacional de Salud (SENASA) en el Régimen Subsidiado.

Hizo efectiva la aplicación de nuevas herramientas de supervisión, monitoreo y control del proceso de aseguramiento; así como el monitoreo de la efectividad de las

actividades realizadas en los diferentes niveles de atención por el SENASA y de la eficiencia del gasto en salud.

Asimismo dio seguimiento a la calidad percibida de la atención por los afiliados; a la información estadística del uso de los servicios sanitarios y del nivel de actualización de la base de datos de afiliados con respecto a los criterios de elegibilidad definidos por el Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN), con relación a las novedades periódicas y a la operatividad y nivel de cumplimiento del contrato entre los Servicios Regionales de Salud (SRS) y el SENASA para la prestación de servicios de salud a los afiliados del Régimen Subsidiado.

Además, dio seguimiento a las Estancias Infantiles y al Plan de Servicios de Salud Especial y Transitorio para Pensionados y Jubilados del Estado

En cuanto a la **Dirección de Comunicaciones y Relaciones Públicas**, durante el 2010 las acciones desarrolladas estuvieron orientadas a lograr alta aprobación pública de la SISALRIL en base a las realizaciones de la institución, priorizando los aspectos de transparencia y calidad en el servicio.

En síntesis, esta Dirección logró establecer una relación dinámica y armónica con los diferentes públicos internos y externos, con los medios de comunicación, productores de programas de televisión y de radio, creadores de opinión y ejecutivos y comunicadores de revistas especializadas, así como con organismos especializados de instituciones académicas y representación ciudadana. Entre las ejecutorias de esta Dirección, merece una mención especial el boletín “SISALRIL Informa”, un soporte fundamental en la difusión de los esfuerzos institucionales y gubernamentales para fortalecer la transparencia, la calidad en el servicio a la ciudadanía y la Seguridad Social.

Por otra parte, la **Oficina de Libre Acceso a la Información Pública** logró cumplir su importante rol, dando respuesta a numerosas solicitudes presenciales y por vía electrónica, sin ningún tipo de restricción, que no sean las contempladas en la Ley que le da sustento.

La **Dirección de Tecnología de la Información** y la **Dirección de Proyectos y Cooperación Internacional** llevaron a cabo un proyecto de reingeniería total del portal WEB con el objetivo de facilitar a los usuarios toda la información necesaria y mayor facilidad para su acceso, así como el cumplimiento de todos los elementos relacionados con la transparencia y la Oficina de Acceso a la Información.

En cuanto a la **Dirección Administrativa y Financiera**, en el 2010 realizó 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, fortaleciendo el Sistema de Gestión Administrativa, implementado en el año 2009, para continuar con la integración de todos los módulos administrativos y financieros en una sola plataforma de gestión y eliminar los procesos manuales que existían en la institución.

Durante el año 2010, recibimos la suma de RD\$262.4 MM para las operaciones de la entidad: del Seguro Familiar de Salud RD\$ 136.4 millones, equivalente al 52.0% del ingreso total; del Seguro de Riesgos Laborales RD\$ 83.1 millones, equivalente al 31.7% ; del Estado Dominicano, a través del Consejo Nacional de la Seguridad Social, RD\$ 40.0 millones, o sea el 15.2% del ingreso total, y por operaciones varias RD\$ 2.9 millones, equivalente a un 1.1% del ingreso total.

Los gastos ascendieron a RD\$ 248.7 MM y las adquisiciones de activos no financieros por RD\$ 13.7 millones, para un total de RD\$ 262.4 millones.

La **Dirección de Aseguramiento en Riesgos Laborales** realizó auditorías a la ARLSS, focalizadas sobre la gestión de reembolso a través de las reclamaciones de las ARS, egresos de la cuenta de Prevención, cuentas de gastos médicos, pago de proveedores y metodología de cálculo de los beneficios económicos. Esto ha repercutido en una sustancial mejora en los procedimientos de gestión de la ARL.

La **Dirección de Gestión Humana** cumplió con el 100% de las Evaluaciones del Desempeño 2010 y capacitó a los empleados que estuvieron por debajo del valor esperado. El Programa de Capacitación permite contar con un personal altamente calificado para los puestos que desempeñan. Consecuentemente, este año fueron impartidas un total de 43 capacitaciones.

En el campo de la **Cooperación Internacional**, fue concluido el Proyecto de Apoyo al Fortalecimiento Institucional PNUD-SISALRIL, que culminó con las actividades de equipamiento de la Oficina Regional Norte (ORN).

La **Dirección de Aseguramiento en Salud para el Régimen Contributivo** supervisó las 28 Administradoras de Riesgos de Salud habilitadas, determinándose que el 43% de las ARS pequeñas, 67% de las ARS medianas y el 63% de las ARS grandes poseen un nivel Alto de manejo de Gestión del Riesgo y que 6 de ellas mantienen altos índices de satisfacción al cliente con un adecuado sistema de tramitación de quejas y reclamos, y tiempo de respuesta menor de 24 horas.

En lo referente a la **Dirección Técnica**, ésta recibió 290 Estados Financieros, cuyos contenidos indican que durante el período 2010 las ARS han pagado a las Prestadoras de Servicios de Salud RD\$ 11,503,431,618 lo que

equivale a un crecimiento de un 14% con relación al año 2009, en que se pagaron RD\$ 9,933,105,033 Millones a las PSS

Los trabajos de la **Dirección Jurídica** 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. Además, se dieron opiniones, se elaboraron respuestas y se procesaron las reclamaciones con motivo de los conflictos surgidos entre ARL/ARS y afiliados.

### **Avances y Logros del Sistema**

Durante el 2010 se produjo un importante incremento de la afiliación al Régimen Subsidiado, llegando a contar al cierre del mes de noviembre con un total de **1,846,691** de personas protegidas dentro de la Seguridad Social, dando cobertura así al 58.5% de las personas que viven en pobreza, incluyendo indigentes y pobres moderados.

Ello ha sido posible gracias a la clara voluntad política del Gobierno Central, dirigida a garantizar la sostenibilidad de dicho régimen.

De ahí que de lo consignado en el Presupuesto Nacional del 2010 para el financiamiento del Régimen Subsidiado del SFS, ascendente a RD\$ 3,736,675,851.00, al mes de noviembre de este año, la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), entidad encargada del recaudo de los recursos aportados al Sistema, ha recibido el 91.7% de las partidas presupuestarias correspondientes, para un total de RD\$ 3, 425,286,194.99.

En el aspecto financiero, durante el año 2010 las Administradoras de Riesgos de Salud que ofrecen sus servicios en el Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud,, tanto privadas, como públicas y autogestionadas, recibieron un total de RD\$

18,091,721,059.86, por concepto de cápitas dispersadas en relación a la cantidad de afiliados que tienen registrados. Al cierre del mes de noviembre del año en curso, en el Régimen Contributivo se registró un total de **2,335,714** personas afiliadas.

## **Filosofía Institucional**

**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.

**VALORES INSTITUCIONALES:** Solidaridad; Trabajo en equipo; Integridad; Transparencia; Eficacia; Compromiso

**POLITICA DE CALIDAD:** Garantizamos a los afiliados del SDSS los beneficios del SFS y SRL, velando por el cumplimiento de la Ley 87-01, sus modificaciones y normas complementarias, para lo cual:

- Mostramos transparencia en nuestras acciones.
- Damos respuesta oportuna y satisfactoria.
- Contamos con la competencia de nuestros recursos humanos.
- Garantizamos la provisión de la tecnología de la información.
- Procuramos la mejora continua de nuestros procesos.

## **Descripción y Funciones Institucionales**

La SISALRIL es una entidad estatal, autónoma, con personería jurídica y patrimonio propio, 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 de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y la Administradora de Riesgos Laborales (ARL).
- Supervisar el pago puntual a las ARS y de éstas a las Proveedoras de Servicios de Salud (PSS).
- Contribuir a fortalecer el Sistema Nacional de Salud.
- Administrar los Subsidios por Maternidad y Lactancia
- Supervisar la Tesorería de la Seguridad Social
- Regulación de los aspectos no contemplados en la Ley sobre el Seguro Familiar de Salud y el Seguro de Riesgos Laborales y tomar todas las iniciativas necesarias orientadas a garantizar el desarrollo, equilibrio financiero y fortalecimiento del Sistema.
- Imponer sanciones a las ARS, privadas, públicas y autogestionadas, cuando no cumplan la Ley 87-01 y sus normas complementarias.
- Fungir como árbitro conciliador cuando existan desacuerdos entre las ARS y las Proveedoras de Servicios de Salud.

## **A. Gestión Institucional**

### **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 objetivo 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 2010, la Dirección continuó dando cumplimiento a los objetivos estratégicos trazados hacia la optimización de los mecanismos institucionales para la supervisión y seguimiento a la gestión de la administración del riesgo en salud desarrollada por el Seguro Nacional de Salud en el Régimen Subsidiado; haciendo efectiva la aplicación de nuevas herramientas de supervisión, monitoreo y control del proceso de aseguramiento; así como el monitoreo de la efectividad de las actividades realizadas en los diferentes niveles de atención por el Seguro Nacional de Salud (SENASA) y de la eficiencia del gasto en salud en el Régimen Subsidiado; el seguimiento a la calidad percibida de la atención por los afiliados del Seguro Familiar de Salud en el Régimen Subsidiado; el seguimiento a la información estadística del uso de los servicios sanitarios y del nivel de actualización de la base de datos de afiliados con respecto a los criterios de elegibilidad definidos por el Sistema único de Beneficiarios (SIUBEN), con relación a las novedades periódicas; la operatividad y nivel de cumplimiento del contrato entre los Servicios Regionales de Salud (SRS) y el SENASA para la prestación de servicios de salud a los afiliados del Régimen Subsidiado.

En adición a estas responsabilidades que le son propias a la Dirección, el seguimiento a Estancias Infantiles y al Plan de Servicios de Salud Especial y Transitorio para Pensionados y Jubilados del Estado, generó supervisiones orientadas a monitorear la calidad de la prestación de los Servicios de Estancias Infantiles y sobre aspectos relacionados con las operaciones de la Administradora de Estancias Infantiles. De igual modo, desarrolló acciones encaminadas al seguimiento del proceso de inscripción y entrega de carnets de pensionados y jubilados al Plan de Servicios de de Salud Especial y Transitorio en las tres (3) Administradoras de Riesgos de Salud responsables de este

proceso: Seguro Nacional de Salud (SENASA), Seguro Médico para Maestros (SEMMA) y Salud Segura (ARS SS), así como conocer las gestiones hechas por estas ARS para hacer efectivo los derechos en este segmento de la población beneficiada por el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

Durante 2010 se definió una iniciativa estratégica sobre la cual se encaminaron esfuerzos en procura de asegurar que durante la ejecución física de la afiliación al Régimen Subsidiado por el SENASA se cumpla con las disposiciones técnicas, legales, reglamentarias dispuestas en el marco legal y normativo vigente en lo referente a la conformación de los núcleos familiares.

Dos importantes consultorías concluyeron en 2010: Supervisión de la Entrega del PDSS y Supervisión de la Entrega de Medicamentos, ambas para el Régimen Subsidiado, con las que la Dirección fue dotada de indicadores y estándares útiles para medir la entrega de los servicios del Plan Básico de Salud (PBS) en los diferentes niveles de atención. Permitirá la aplicación de un conjunto de indicadores que contribuirán al seguimiento y la valoración de la entrega del PDSS a la población subsidiada durante el 2011 y para el monitoreo de la entrega de medicamento tanto en lo relativo a la asistencia en salud ambulatoria como de hospitalización con énfasis en el nivel de atención primaria.

Estas consultorías permitieron la definición de 38 indicadores básicos para el seguimiento de la entrega del PBS, inscritos dentro de cuatro grandes funciones: 1. Financiamiento; 2. Aseguramiento; 3. Provisión de Servicios y 4. Satisfacción de usuarios; a través de los cuales se miden: a. eficacia; b. eficiencia; c. calidad y d.

satisfacción. Un total de 17 indicadores permitirán medir el comportamiento de la dispensación y prescripción de los medicamentos en forma ambulatoria y en el ámbito hospitalario.

La aplicación de los resultados de estas consultorías tendrá efectividad en 2011, permitiendo 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 acciones desarrolladas por la Dirección durante 2010 comprendieron, entre otras, la realización de supervisiones al proceso de entrega de carnets en el Régimen Subsidiado desarrollado por el SENASA y al Plan de Servicios de Salud Especial Transitorio (PSSET) para pensionados y jubilados del Estado en las Regiones 0, I, II, IV, V y VII, así como en las oficinas de servicios centrales de las ARS involucradas en el PSSET y en las oficinas regionales del SENASA.

Con el objetivo general de verificar si la entrega de medicamentos ambulatorios a la población afiliada del Régimen Subsidiado, se realiza acorde con lo previsto como cobertura en el Catálogo de Prestaciones del Plan Básico de Salud (PBS/PDSS) y bajo condiciones favorables para el afiliado, a partir de las revisiones realizadas a las prescripciones emitidas por los médicos y despachadas por las farmacias de los establecimientos de salud seleccionados de la Red de Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) de los Niveles II y III de Atención del Seguro Nacional de Salud (SENASA), en el mes de agosto de 2010 se realizó la supervisión de la entrega de medicamentos a los afiliados del Régimen Subsidiado, en treinta y cinco (35)

establecimientos de salud de Nivel II y III de las nueve (9) Regiones de Salud que contaban con farmacias hábiles en sus instalaciones para la entrega de medicamentos en el ambulatorio.

Esta supervisión abarcó hospitales de Nivel de atención II y III ubicados en los municipios Distrito Nacional, Bayaguana, Santo Domingo Este, Santo Domingo Norte, La Victoria, Villa Fundación, Yaguate, Cambita, Sabana Grande de Palenque, San Cristóbal, Moca, Alta Mira, Los Hidalgo, Luperón, Jánico, Santiago, Cabrera, El Factor, Las Terrenas, Samaná, Villa Jaragua, Sabana de La Mar, Higüey, La Romana, San Pedro de Macorís, Guayabal, Padre Las Casas, Comendador, San Juan, Pepillo Salcedo, Rio Verde Arriba, Monseñor Nouel y Cevicos.

Concomitantemente en los mismos establecimientos de Nivel II y III de atención, llevamos a cabo la evaluación de la percepción que poseen los afiliados del Régimen Subsidiado sobre la calidad de la atención que entregan las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) de los Niveles de atención II y III, seleccionadas de entre los establecimientos que forman parte de la Red del Seguro Nacional de Salud (SENASA).

A tales fines se elaboró un instrumento de evaluación, integrado por 40 preguntas elaboradas en base a referencias bibliográficas que sustentan encuestas similares, información técnica y personal. Estas se agruparon como parte de la información de inicio y de 8 dimensiones de satisfacción que valoraríamos: a. Confiabilidad; b. Empatía; c. Capacidad de respuesta; d. Accesibilidad; e. Tangibilidad; f. Equidad; g. Factores situacionales y h. Experiencia con el personal. La medición de estos criterios nos permitió tener una cierta idea de la satisfacción usuaria en los

servicios públicos de salud y de la calidad a partir de la valoración otorgada por los usuarios a los mismos.

Durante el 2010 se aplicó al SENASA el Instrumento de Supervisión y Monitoreo para el Régimen Subsidiado FM-SV04-RV01 que caracteriza el proceso de avance de los aspectos administrativos, normativos y operativos del Seguro Nacional de Salud para la entrega de los beneficios contemplados en el PBS.

La aplicación de este instrumento permitió evidenciar los avances en los procesos y las normativas internas orientadas al fortalecimiento del control y la fiscalización operativa, administrativa, financiera y de la gestión del riesgo en salud para el Régimen Subsidiado emprendido por el Seguro Nacional de Salud.

Con el objetivo de evaluar el nivel cumplimiento del contrato marco entre el SENASA, los Servicios de Salud y Regionales, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la normativa vigente, se procedió evidenciar las modalidades y mecanismos empleados por la ARS para dar cumplimiento con lo estipulado en los artículos Nos.3, 4, 5, 8, 11, 16 y 17 de la Normativa sobre los Contratos de Gestión entre las Administradoras de Riesgos de Salud, Administradora de Riesgos Laborales y Prestadoras de Servicios de Salud, cuya efectividad comenzó en 1.º mayo de 2007. Para ello, la DARS diseñó el formulario FM-SV37-RV00, con cinco componentes y trece subcomponentes a verificar, el cual permitió levantar evidencias en torno a los mecanismos institucionales establecidos por el SENASA para dar cumplimiento con la remisión de información a la SISALRIL sobre la entrega de los servicios a los afiliados del Seguro Familiar de Salud en el Régimen Subsidiado; cómo ha articulado su red de

Prestadoras de Servicios de Salud y las modalidades para la referencia y el retorno de los asegurados en los distintos niveles de atención; así como, el desarrollo de capacidades para la supervisión y auditoría de las cuentas médicas por el SENASA; constatar el nivel de sistematicidad y actualización de la información que debe ser suministrada al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) por parte de la red de Prestadoras de Servicios de Salud; verificar la estandarización de los instrumentos para el reporte y la facturación que emplean los prestadores del SENASA.

De igual modo, con el objetivo de evaluar el nivel de cumplimiento de las regulaciones vigentes y los resultados relativos al proceso de entrega de los beneficios contenidos en el Plan Básico de Salud a los afiliados del Seguro Familiar de Salud en el Régimen Subsidiado, realizado por el Seguro Nacional de Salud (SENASA) y los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) se llevó a cabo la supervisión de la entrega del Plan Básico de Salud a los afiliados del Seguro Familiar de Salud en el Régimen Subsidiado.

Dicha supervisión permitió verificar si lo relacionado con las normas, disposiciones y resoluciones emitidas por la autoridad competente relativas a los aspectos relacionados con la calidad de los servicios, oportunidad, acceso, cobertura y protección financiera alcanzaban niveles de cumplimiento satisfactorios, permitiendo, a su vez caracterizar el proceso de entrega para las cinco cirugías más frecuentes, en nueve grandes establecimientos de salud de la red hospitalaria de las nueve regiones sanitarias.

A manera de obtener un conocimiento integral del objeto del SENASA, dando mayor énfasis a su actividad principal y echando una mirada a la planificación, ejecución y consecución de resultados, la DARS visitó las instalaciones de la ARS, para observar el desarrollo de las actividades y operaciones y su funcionamiento en conjunto; a partir de estas experiencias definió unos criterios, parámetros e indicadores de gestión, que constituirían los puntos de referencia a partir de los cuales compararía con resultados que expresarían en la autoevaluación que aplicarían de su sistema de gestión y control interno.

Considerando la naturaleza de la entidad, magnitud, complejidad y diversidad de sus operaciones, se definieron los componentes y sus correspondientes subcomponentes que facilitarían la evaluación de la gestión en el Seguro Nacional de Salud, considerando a) Ambiente de la gestión; b) Evaluación de riesgos; c) Actividades de gestión; d) Información y comunicación y e) Supervisión.

En esta interrelación esperada de los componentes, procuramos evidenciar de qué manera responde el SENASA a los cambios que presenta el entorno, enfocándonos en aspectos relacionados con la economía, eficiencia y eficacia del desempeño; la confiabilidad de la información financiera; el cumplimiento de las leyes, reglamentos, políticas y la seguridad del patrimonio.

Esta supervisión nos permitió caracterizar la sistematicidad de los esfuerzos del SENASA por establecer normas de desempeño con objetivos de planificación, por comparar los resultados reales con lo preestablecido por las normas, así como las medias de control y la medición de resultados.

Dentro de las actividades contempladas, la supervisión sobre el cumplimiento de la normativa de Estancias Infantiles ocupó un interés particular en 2010. A tales fines se prestó un interés especial en la supervisión de la calidad de la prestación de los Servicios de Estancias Infantiles contratados por la Administradora de Estancias Infantiles del IDSS a propósito de los beneficios otorgados por el Seguro Familiar de Salud en el Régimen Contributivo.

Como parte del Proceso de Supervisión y Vigilancia de la SISALRIL, en la Dirección de Aseguramiento para el Régimen Subsidiado (DARS), bajo la responsabilidad de la Gerencia de Gestión y Afiliación, dio seguimiento al cumplimiento de las Normativas Generales dispuestas por el Consejo Nacional de Estancias Infantiles (CONDEI) en lo atinente a la gestión operativa de las Estancias Infantiles. A tal efecto, inició su primer acercamiento de supervisión a nivel nacional para llevar a cabo, en un trabajo de campo, la aplicación de un instrumento que levantó datos generales para la evaluación de la operatividad, el funcionamiento y la prestación de servicios, dentro de las Estancias Infantiles que fueron seleccionadas.

Tomando en cuenta que a la fecha se contaba con 33 Servicios de Estancias Infantiles reportados como participantes en el Sistema Dominicano de Seguridad Social, se decidió seleccionar diez Estancias Infantiles, el 30% del total, utilizando como criterio de elección aquellas con más de 60 infantes adscritos en las mismas, dependientes de afiliados al Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud.

Estas diez estancias acogen 1,187 menores hijos de afiliados al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, representando el 63% de infantes entre los

45 días y cinco 5 años de edad adscritos a un Servicio de Estancia Infantil en el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

La supervisión contó con un instrumento diseñado para tales fines, el FM-SV30, con cinco componentes y doce subcomponentes a evaluar: 1. Gestión del Ciclo Gerencial (planificación, organización, dirección, gestión de recursos humanos y control de gestión); 2. De la documentación en las Estancias Infantiles; 3. Gestión Financiera y Contable (balance general, estructura de control interno y estado de flujo efectivo); 4. De la logística (planta física, servicios básicos, espacio para el desarrollo de actividades y condiciones del espacio exterior) y 5. Del mobiliario, equipos y materiales. Este instrumento permitió levantar información sobre aspectos relevantes relacionados con la capacidad operativa y cumplimiento de la normativa vigente del Servicio de Estancia Infantil habilitado y sujeto a supervisión por la SISALRIL.

Los resultados fueron socializados con los representantes del Servicio de Estancia Infantil participante y con la Administradora de Estancias Infantiles Salud Segura a fin de que conocieran de los hallazgos y acordaran las medidas correctivas pertinentes en cada caso.

Las actividades de supervisión y vigilancia llevadas a cabo por la Dirección en 2010 abarcaron a la Administradora de las Estancias Infantiles. En abril, se evaluaron los componentes de gestión operativa, cobertura y focalización, y red de Prestadoras de Servicios de Estancias, a través de 20 subcomponentes que permitieron mostrar los aspectos más relevantes para el fortalecimiento administrativo; tales como, el sistema de contabilidad y financiero, los controles internos para las mediciones de indicadores y

estándares estadísticos y lo relacionado con los tiempos de tramitación de registros, reclamaciones y facturación, resultados analizados con la Administradora.

Con la promulgación del Decreto No.342-09 del Poder Ejecutivo, d/f abril 28 de 2009, que establece el Plan de Servicios de Salud Especial Transitorio para pensionados y Jubilados del Fondo de Pensiones a cargo del Ministerio de Hacienda y la Resolución No. 202-03 del CNSS, Acta No.202, d/f marzo 5 de 2009, que autoriza a la Tesorería Nacional de la Seguridad Social a gestionar ante la Tesorería Nacional de la República Dominicana la apertura de dos 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) y la revisión d/f abril 15 de 2010, mediante Decreto No.213-10, en el cual el Poder Ejecutivo modifica el Decreto 342-09, con el objetivo de incluir seis mil (6,000) nuevos pensionados y jubilados de la Dirección de Pensiones y Jubilaciones del Ministerio de Hacienda, quienes deberán ser inscritos en la base de datos del Ministerio de Hacienda al mes de enero de 2010. Para la ejecución del mismo se incrementó el per cápita de RD\$540.28 a RD\$721.48, con efectividad de facturación a mayo de 2010.

Con estas instrucciones, las Gerencias de Servicios de Salud y de Auditoría de Gestión y Afiliación de la DARS dieron seguimiento a las ARS involucradas con el

objetivo de monitorear el comportamiento operativo de las mismas en lo atinente a los procesos de inscripción y registro al Plan y el cumplimiento de la normativa correspondiente; así como para constatar la conformación de la red de Prestadoras de Servicios de Salud para el cumplimiento de la cobertura de atención esperada por la población de jubilados y pensionados beneficiados con las decisiones de políticas públicas emanadas del Gobierno Central y refrendadas por el Consejo Nacional de la Seguridad Social durante el período 2009-2010.

En el año 2010, nos mantuvimos dando seguimiento y monitoreando las bases de datos del SIUBEN y de la TSS, cruzando la información de los potenciales afiliados y los reportados al SDSS, acción que permitió la obtención de información relevante para el re-direccionamiento de los trabajos realizados por el SENASA, en lo atinente a la conformación de los núcleos familiares y a los reportes de novedades.

En este año se destacan 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 operación, 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.

## **Dirección de Aseguramiento en Salud para el Régimen Contributivo**

La Dirección de Aseguramiento en Salud Para el Régimen Contributivo (DARC) tiene por objetivo velar por la protección efectiva del afiliado y la garantía de las coberturas del PDSS; vigilar y supervisar la Red de Prestadoras de Servicios de Salud contratadas por las ARS y de garantizar el cumplimiento de las prestaciones odontológicas. En vista de lo antes expuesto sus miembros ejecutaron diferentes actividades durante el año 2010, en cumplimiento a la Política de Calidad Institucional. En ese sentido, desarrolló un proceso de supervisión y vigilancia a las Administradoras de Riesgos de Salud y Prestadoras de Servicios de Salud que permitió un adecuado monitoreo y supervisión de ambos actores. A su vez, realizó diferentes actividades encaminadas a atender y resolver los casos de reclamos de los afiliados por coberturas de servicios del PDSS, medición de la satisfacción del afiliado y una auditoría de cuentas clínicas de diferentes prestadoras que forman parte de la Red de las Administradoras de Riesgos de Salud. A continuación presentamos un resumen de los principales logros:

### **1. Supervisión y Monitoreo de las Administradoras de Riesgos de Salud.**

Durante el 2010 fueron supervisadas las 28 Administradoras de Riesgos de Salud habilitadas, para tales fines se desarrolló un Instrumento de Supervisión y Monitoreo en el período comprendido entre el 1 de febrero al 1 de marzo del mismo año, las visitas fueron realizadas del 18 de marzo al 17 de mayo del presente año. Dicha Supervisión y Monitoreo de las ARS fue realizada conforme lo establecido en el Proceso de Supervisión y Vigilancia (FP-SV01) del Sistema de Gestión de Calidad y abarcó los siguientes aspectos:

- a. **Nivel de Gestión del Riesgo**
- b. **Encuesta de Satisfacción de afiliados SFS en el Régimen Contributivo.** 440 Afiliados fueron consultados vía telefónica.
- c. **Auditoria de Coberturas de Servicios de Salud.** Un equipo de supervisores se traslado a varias Prestadoras con el fin de constatar, a través de la facturación, que las coberturas otorgadas por las ARS se correspondieran con las establecidas en el PDSS.
- d. **Supervisión de los Programas de Promoción y Prevención a través de las cargas del Esquema 40.** Dicho Esquema permite fortalecer la gestión de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) en la provisión del servicio y hacer más eficiente el análisis de la información.
- e. **Seguimiento a los casos de Reclamos de los Afiliados a través del Sistema de Gestión de Casos y Solicitudes.** Al 12 de noviembre del 2010, fueron atendidos 143 casos de reclamos de afiliados al Régimen Contributivo, referidos por diferentes vías. De los 143 casos, el 55.94% se encuentran cerrados y el 44.05% están en desarrollo y vía de solución.

## **2. Supervisión de las PSS con internamiento y que poseen contratos con las ARS para el Régimen Contributivo.**

Dando cumplimiento a las disposiciones de la Ley 87-01 en su Art. 160 y sus normas complementarias en el Art. 20 del Reglamento del Seguro Familiar de Salud y Plan Básico sobre las condiciones de calidad y tecnología que deben ofertarse los servicios contemplados en el Catálogo de Prestaciones del PDSS, y el Art. 23 sobre los niveles de complejidad establecidos para la prestación del servicio, hemos realizado un levantamiento en terreno a nivel nacional de las 222 Prestadoras de Servicios de Salud con internamiento que poseen contrato de gestión con las ARS y se encuentran brindando servicios de salud a los afiliados del Régimen Contributivo, con el objetivo de garantizar y fomentar que los servicios de atención médica se proporcionen bajo criterios de accesibilidad, integralidad, calidad y oportunidad conforme a las políticas, objetivos y metas definidas, a su vez, que se adecuen a las condiciones sociales, culturales y económicas del país.

Para tales fines aplicamos un instrumento de levantamiento de información tomando en cuenta el recurso humano, tecnología y la infraestructura de servicios de mayor costo efectividad disponibles en cada región, permitiéndonos evidenciar la calidad del servicio brindado en cada centro de salud. Fueron visitadas 70 prestadoras visitadas en el Distrito Nacional, 34 en la Región Este, 93 Región Norte y 25 en la Región Sur del país.

## **Dirección de Aseguramiento en Riesgos Laborales**

**Naturaleza y Objetivo:** Vigilar la funcionalidad del SRL, monitoreando y controlando la gestión operativa del aseguramiento de los riesgos laborales, velando porque los derechos de los trabajadores se reconozcan con transparencia, oportunidad y eficiencia.

### **I. Auditoría a la Gestión de Beneficios ARLSS 2009 y de seguimiento a los hallazgos y correctivos de mejora a la Gestión.**

La auditoría practicada a la Gestión de la ARLSS 2009, realizada en el primer semestre del 2010, se focalizó en la gestión administrativa de las prestaciones en especie y dinero amparadas por el Seguro de Riesgos Laborales (SRL) con el objetivo de monitorear, corregir y/o fomentar procesos de mejora en la gestión de reconocimiento y otorgamiento de los beneficios del SRL.

Otras auditorías puntuales o específicas llevadas a cabo, lo constituyen las practicadas a la gestión de reembolso a través de las reclamaciones de las ARS, sobre los egresos de la cuenta de Prevención, arqueos a las cuentas de gastos médicos, auditorías relacionadas al pago de proveedores y sobre la metodología de cálculo de los beneficios económicos.

Como resultado de los hallazgos de las mencionadas auditorías, se han provocado mejoras en los procesos siguientes de la ARLSS: Sistema de Información, acortamiento de los plazos de respuesta a los afiliados y pagos a proveedores, respuesta

a los afiliados, plan de medios, procesos y procedimientos de gestión interna, revisión a la metodología de cálculos de las prestaciones económicas del Seguro de Riesgos Laborales.

## **II. Monitoreo de Beneficios SRL.**

*La incapacidad laboral sea temporal o permanente a causa de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales es amparada por el SRL, la gestión administrativa de la reparación del daño a los afiliados a cargo de la ARLSS es supervisada estrechamente por la SISALRIL en el contexto de las facultades señaladas en el Artículo 206 de la Ley 87-01.*

Las actividades de monitoreo a los beneficios amparados por el SRL se realizaron con una frecuencia mensual durante el período enero-octubre 2010, las principales variables que se abordaron fueron las relacionadas a las reclamaciones de atención a la salud, subsidios, indemnizaciones, pensiones por discapacidad y pensiones por sobrevivencia; Así mismo, se llevó control estrecho de la cobertura de afiliación, las características de las empresas y población de trabajadores afiliados incluyendo la particularidad de la siniestralidad según rama de actividad económica de las empresas.

Como resultados de las actividades de monitoreo que arrojaron para el período enero-octubre del 2010, donde las prestaciones en salud significaron el 9.2% de los ingresos dispersados por la TSS, los subsidios un 2.49%, las indemnizaciones un 0.6% y las pensiones por discapacidad y sobrevivencia (huérfanos y viudas) un 1.70% de los mencionados ingresos por la ARLSS, se derivaron acciones e iniciativas de la SISALRIL dirigidas a mejorar las herramientas internas a través de la automatización y

esquemas de las informaciones que prueban la asistencia a los afiliados para garantizar el derecho a las mismas (iniciativa aún en desarrollo).

Otras actividades e iniciativas derivadas del proceso fueron: La propuestas al CNSS para proveer pensiones dignas a los trabajadores y trabajadoras afiliados al SDSS (D45914 del 09 de noviembre, 2010), que además, trata la necesidad de extender la cobertura del SFS a los sobrevivientes de afiliados que sufrieron accidentes fatales o pensionados fallecidos (huérfanos y viudas), ya que hasta el momento estaba sólo contemplado por el CNSS a los Pensionados por Discapacidad.

En igual sentido, la Dirección también trabajó identificando grupos vulnerables y grupos especiales no amparados por el SDSS, elevó propuesta consensuada con la DIDA sobre la modificación del Reglamento de Accidentes en Trayecto (D39480 del 05/5/2010, ya aprobada por Resolución 255-03 d7f 11 de noviembre de 2010 ; así mismo, se canalizó al área jurídica de esta SISALRIL, para fines de sanciones, las declinatorias de cobertura de beneficios SRL de la ARLSS por no portar o no tener licencias de conducir como acción contraria a las disposiciones del CNSS.

La SISALRIL, a través de esta dependencia, produjo el acercamiento entre TSS y ARLSS para acelerar el proceso de implementación del procedimiento administrativo de los aportes de la ARLSS y pensionados por concepto del SFS, actividades aún en proceso.

Las actividades de supervisión significaron para la DARL, el desplazamiento promedio por mes de un técnico a la ARLSS de 06 días.

### **III. Monitoreo de las Estadísticas Laborales**

La DARL ha mantenido el monitoreo de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales con una frecuencia mensual. El objetivo ha sido vigilar que la ARLSS ha tomado decisiones sobre las variables y causales que afectan su población de afiliados; así como el enfoque en la política de inversión de la promoción y prevención de los Riesgos Laborales.

#### **IV. Resultados de la Comisión Técnica de Discapacidad**

*La SISALRIL es la entidad que preside la Comisión Técnica de la Discapacidad (CTD-SRL), la cual tiene como objetivo certificar el dictamen de la discapacidad que someten las Comisiones Médicas Regionales (CMR) para acceder a los beneficios económicos del SRL (Pensiones por Discapacidad).*

La CTD-SRL está conformada por los titulares o suplentes de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), Colegio Médico Dominicano (CMD), Consejo Nacional de la Discapacidad (CONADIS), Administradora de Riesgos Laborales (ARLSS), Asociación de Enfermeras Graduadas (ADEG), la Sociedad de Fisiatría y el Presidente de la Comisión Médica Nacional (CMN); a su vez, cuenta con la coordinación técnica de la Dirección de Aseguramiento en Riesgos Laborales.

En tal sentido, la DARL en sus funciones de coordinación técnica, que implica la revisión de los expedientes antes de someterlos a la CTD-SRL, su reproducción para los miembros, asesoría, registro de las estadísticas y logística de las sesiones de trabajo, ha recibido y estudiado en el período enero-octubre 2010, **264 expedientes** sometidos por las CMR de los cuales **la CTD-SRL ha certificado 198 y ha devuelto a las CMR 53 expedientes** para reconsideración del dictamen u otra causa que impiden su certificación (expedientes incompletos, errores en la evaluación o

calificación de la discapacidad), la diferencia de los expedientes agotan el proceso de localización y período de apelación antes de la certificación de la discapacidad. Cabe destacar, que ninguna convocatoria de la Coordinación Técnica ha sido suspendida por falta de quórum.

Como resultado del proceso de certificación, las pensiones por discapacidad otorgadas por la ARLSS ha tenido un incremento de un 43% desde su implementación respecto a los resultados del sistema anterior al mismo corte del mes de octubre 2009. Como logro puede citarse, que ninguna convocatoria coordinada por la SISALRIL ha sido cancelada por falta de quórum.

#### **V. Soporte Técnico Legal en los Recursos de Inconformidad y de atención al usuario.**

En relación al Soporte Técnico Legal, las Notas Técnicas calificadas como Recursos de Inconformidad dirigidas a la Dirección Jurídica sumaron 14; así mismo, se remitieron 04 casos recomendados para fines de penalización por no cumplir con las disposiciones del CNSS.

En el periodo Enero/Octubre del año 2010 recibimos 59 solicitudes y/o reclamaciones provenientes de afiliados vía la Oficina de Atención al Usuario (OFAU) a las que en nuestra función de soporte técnico le dimos conclusión inmediata generando así resultados satisfactorios de desempeño ante las reclamaciones, tanto para la OFAU como la DARL.

#### **VI. Iniciativas de la DARL :**

- Intercambio internacional con Argentina en materia de evaluación y valoración de la discapacidad. Teleconferencia realizada en el mes de marzo, 2010 a través de nuestra Aula Virtual.
- Coordinación del primer Diplomado sobre evaluación y valoración de la Discapacidad, consiguiendo el aval académico de INTEC, el apoyo de OPS (Fecha de inicio: 01 de octubre,2010)
- Propuesta de marco de regulación para las CMR y CMN (enviado al CNSS, D41523 del 06 de junio de 2010)
- Instrucciones a la ARLSS de la divulgación de la Ley 522-06 de Seguridad y Salud en los Lugares de Trabajo en el Programa de Prevención de Riesgos Laborales, como apoyo a la Dirección de Higiene y Seguridad del Ministerio de Trabajo.
- Teleconferencia con el Sistema de Seguridad social de Honduras a celebrarse sobre Discapacidad y valoración.
- Proyecto de convenio interinstitucional con el Servicio de Rehabilitación del Ministerio de Salud de Argentina. (En proceso).
- Proyecto de Observatorio Nacional de las personas con Discapacidad CONADIS-SISALRIL. (En proceso).

## **Dirección de Control de Subsidios**

Durante el año 2010 la Dirección de Control de Subsidios aprobó un total de Subsidios por Maternidad en el orden de 18,464 con un monto pagado y comprometido de unos RD\$660.32 Millones de pesos. Para el mismo período fueron aprobados 13,992 subsidios por Lactancia con un monto pagado y comprometido de RD\$141.53 Millones. Durante el primer año de ejecución del Subsidio por Enfermedad Común alcanzó 23,846 casos con valores a pagar de RD\$95.03 Millones. En total fueron aprobados 56,303 casos de Subsidios por un monto de RD\$896.88 Millones.

El 2010 ha servido para consolidar los procesos administrativos y operativos, dando lugar a la incorporación de mejoras a los sistemas, mediante el desarrollado de nuevos módulos para un mayor control e inspección de los subsidios. Adicionalmente, y conjuntamente con la TSS y UNIPAGO, está en la fase final de desarrollo un proyecto de los nuevos módulos de evaluación visual para Maternidad y Lactancia, así como la incorporación de otros para Enfermedad Común.

Durante el año, hemos mantenido una participación y apoyo permanente en la difusión de las Normativas y Procedimientos de solicitud y entrega de subsidios, conjuntamente con otras entidades del sistema, empleadores, asociaciones empresariales, promotoras y afiliadas.

## **Dirección Técnica**

Como parte de las funciones de la dirección técnica, fueron realizadas las siguientes actividades.

- 1) Tasa de Interés para Cobro de Recargos por Pagos Aportes Retrasados a TSS:
  - a. Se emitieron 10 comunicaciones a la TSS informando la Tasa de Interés Activa Ponderada del Banco Central a fin de que esa entidad sustentara las cobranzas de los recargos por pago atrasado de parte de los patronos de sus aportes y retenciones de los afiliados del SFS y SRL.
  - b. La Tasa de Interés notificada evolucionó desde un 4.63% en enero 2010 hasta un 5.16% en octubre 2010.
- 2) Gestión de Recepción de Estados Financieros de las ARS:
  - i. Se recibieron 290 Estados Financieros correspondientes al 2010, durante los primeros 10 meses del año:
  - ii. Un 75.5% de éstos, se recibieron en fecha hábil, entre el día 10 y 15 del mes, para un total de 219.-
  - iii. Un 24.5% se recibieron fuera de fecha o pidieron prórroga para su entrega. Los retrasos se produjeron debido a los inconvenientes que presentaron durante el transcurso del año las ARS en la implementación del nuevo catálogo de cuentas.
- 3) Reporte Mensual de Evaluación Financiera de las ARS:

- a) Se emitieron 159 comunicaciones correspondientes a nueve meses del 2010, Evaluando la evolución de los Resultados Financieros Mensuales de la ARS y la ARL.
- b) Se evaluó parte de las gestiones realizadas por esta DT en el 2010, encontramos que cerramos al mes de septiembre 2010 con un balance positivo de RD\$309,361,171 de excedente de inversión de las Reservas Técnicas, metas concretadas antes del mes de diciembre de 2010 plazo establecido en la disposición administrativa No. 6861, que les concedió un plazo de 12 meses a las ARS para financiar cualquier situación deficitaria en dichas inversiones.

El mérito de este monitoreo se acrecienta más, al tomar en cuenta que a enero 2010, las ARS que presentaban déficit de Inversión eran 14 y que el monto de dicho déficit ascendía a RD\$1, 680, 726,210.

- 4) Reuniones de la Dirección Técnica para evaluación conjunta de la salud financiera y otras situaciones con las ARS
  - Se realizaron 32 reuniones con 18 ARS con la finalidad de evaluar su situación y mantener un seguimiento más cercano.
  - Autorización de Publicación estados financieros Trimestrales: Durante el 2010, se Emitieron 79 Autorizaciones para Publicar Estados Financieros Trimestrales correspondientes a los periodos: Enero/Marzo; Enero/Junio y Enero/Septiembre.
- 5) Auditorías Realizadas 2010: De las 27 ARS programadas para el año 2010, se realizaron un total de 20 auditorías con 19 concluidas al 02/11/10. De ellas 13 fueron auditorías financieras, y 6 auditorías conjuntas (financieras y de sistemas).

6) Ajustes Económicos Logrados de las ARS en el 2010: se emitieron 14 recomendaciones que implicaron efectos económicos para las ARS.

7) 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 según la Resolución 173-2009”.-

b. Al mes de octubre se evaluaron 168 solicitudes de 23 firmas y 145 Candidatos

c. Se notificaron que deben someterse a Exámenes: 60 Candidatos.-

d. Se han realizado 9 convocatoria a examen.

i. Se han otorgado 55 acreditaciones correspondientes a: 11 firmas de auditores con 40 integrantes y 4 CPA.

ii. Se aprobó la re-certificación como Auditores externos de 6 firmas y 16 Candidatos.

iii. Se acreditaron 5 firmas con 24 candidatos y 4 CPA mediante la aprobación de su examen.

1) Inclusión de nuevas cuentas al catálogo de las ARS:

a. Se adicionaron 602 cuentas nuevas al Catalogo de Cuentas y notificadas mediante circular a todas las ARS para que las mismas fueran agregadas a su base de datos, de forma tal que pudieran utilizarlas también.

b. Se habilitó el esquema 005 para todas las ARS, con el objetivo que carguen su Balanza de Comprobación Mensualmente y que las informaciones y

reportes requeridos por la SISALRIL, fueran generados de forma automática, tales como:

- i. Estados de Resultado PDSS Y OTROS PLANES
- ii. Estado de Resultado PDSS
- iii. Estado de Resultado OTROS PLANES
- iv. Estado de Resultado por los diferentes tipos de ARS

2) Gestiones de Sanciones a las ARS:

- a) Se sometieron a la Dirección Jurídica 25 expedientes para fines de sanción a igual número de ARS, debido diversas faltas.

## **Oficina de Estudios Actuariales y Estadísticas**

La Oficina de Estudios Actuariales y Estadísticas tiene por objetivo velar por el 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. Entre sus responsabilidades están: supervisar los montos recaudados y su relación con las cápitas necesarias para hacer frente a los sistemas de financiamiento requeridos en cada subsistema del SFS y del SRL; proponer políticas, normas y programas relacionados con costeo de los diferentes planes (PBS, PDSS, Complementarios, Voluntarios y Planes Especiales de Medicina Prepagada) que ofertan las ARS, el SRL y los Subsidios; implementar los sistemas de costeos necesarios y requeridos para dar seguimiento a las cápitas individuales por beneficios, tanto para el SFS como para el SRL; y, analizar el impacto de los servicios del SFS de los regímenes contributivo y subsidiado.

A continuación se presenta una síntesis de cada una de las actividades realizadas durante el año 2010 por parte de la Oficina de Estudios Actuariales y Estadísticas.

**Publicación del Plan de Servicios de Salud (PDSS 3.0) en sus componentes y coberturas que lo integran, a partir de la aprobación de nuevas coberturas por parte del CNSS mediante las resoluciones No. 227-01 y 227-02 del 21 de diciembre de 2009.**

El 21 de diciembre de 2009, el Consejo Nacional de la Seguridad Social dispuso la ampliación de coberturas en el PDSS, tomando parte de la propuesta sometida a ese organismo por la SISALRIL el 5 de junio de ese año.

Dicho catálogo, sirve de base a las actividades de la OEACE, para validar y revisar la congruencia de la información que las ARS envían a la SISALRIL, como servicios otorgados por las PSS a los afiliados y pagados por la ARS; así como, para monitorear las desviaciones que se puedan dar en los Montos Promedios mensuales por cobertura y las frecuencias de uso de determinados procedimientos.

**Análisis de la información de las empresas que cotizan a la cuenta cuidado de la salud del seguro familiar.**

La Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones del CNSS, solicitó a la SISALRIL un informe que establezca la población afiliada de acuerdo a la dinámica de pago de cada empleador.

El objetivo de este análisis giró en torno a la estimación del número de afiliados que están asociados a empresas que pagan oportunamente o con retraso de 30, 60 o 90 días o más, que pudieran eventualmente afectar económicamente el sistema o sus prestaciones dentro del Seguro Familiar de Salud.

Para la elaboración de la estimación se utilizaron las bases de datos de:

1. Recaudo de la Facturación del período Enero- Mayo 2010, a nivel de Empresa.
2. Individualización de la Facturación del período Enero- Mayo 2010, a nivel de Empresa y Empleado.
3. Dispersión asociada a la Facturación del período Enero- Mayo 2010, a nivel de Afiliado.

Las conclusiones del estudio fueron entregadas al CNSS, para su ponderación.

### **Estimación de la cápita de suministro de medicamentos a la población Diabética e Hipertensa a afiliados al Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud**

Este informe tuvo como objetivo estimar el monto de la cápita del suministro de medicamentos a la población diagnosticada con Diabetes e Hipertensión, que está afiliada en el Régimen Contributivo del Seguro familiar de salud.

Este trabajo se enmarca en 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.

### **Análisis de la provisión de servicios en el Grupo 1. Prevención y Promoción de la Salud**

Dicho análisis está basado en las informaciones reportadas a la SISALRIL por las ARS sobre los servicios prestados por las PSS a los afiliados del Régimen Contributivo, asociados al Grupo 1 del Catálogo de Prestaciones del PDSS, correspondiente a Prevención y Promoción de la Salud.

La SISALRIL, a través del conjunto mínimo básico de datos cargado en el Esquema 35, da seguimiento mensual a las reclamaciones pagadas por las ARS a sus prestadoras contratadas, lo cual sirve de base para el análisis periódico del costo de la cápita del PDSS. La estructura del Esquema 35 está diseñada de tal manera, que permite obtener información por grupo, subgrupo y cobertura que componen el PDSS.

El análisis toma como base la información reportada en el Esquema 35 sobre aquellos servicios que la ARS reporta haber pagado por una cobertura asociada al Grupo 1. Prevención y Promoción y se apoya en el monto reclamado por las PSS a las ARS reportado en sus Estados Financieros.

Se estima que desde Septiembre de 2007 y hasta Agosto de 2010 se han otorgado 72,278,850 servicios prestados a los afiliados del Régimen Contributivo, asociados a alguna cobertura del PDSS, lo que representa un monto de RD\$ 38,087.4 millones de pesos.

Del total de Servicios otorgados en el período de Septiembre 2007 a Agosto 2010, el 9.7% se asocian a coberturas dentro del Grupo 1 de Promoción y

Prevención de la salud, lo que representa 7,009,018 de servicios prestados a los afiliados dentro de este grupo.

Por el volumen de servicios prestados dentro del Grupo 1 fue pagado un total de RD\$2,524.1 millones de pesos, lo que representa el 6.63% del monto total reclamado por las PSS a las ARS.

### **Cobertura para Accidentes de Tránsito 2010**

Para estimar el costo de la cápita mensual que se necesita para la cobertura de servicios de salud a la población afiliada al Régimen Contributivo del SFS que han tenido algún accidente de tránsito durante 2010, la SISALRIL emitió la Resolución No. 177-2009, la cual establece en su Artículo Segundo, Párrafo: “Las ARS reportaran semanalmente a la SISALRIL las autorizaciones de servicio por accidentes de tránsito de sus afiliados, y a más tardar el día 15 de cada mes, los servicios pagados a las PSS por dicho concepto, en formato electrónico establecido por esta Superintendencia”.

Al 17 de noviembre de 2010, se han reportado 4,563 accidentes, asociados a 4,380 afiliados. Se han otorgado 7,291 servicios de salud: de los cuales 939 fueron servicios ambulatorios, 4,619 urgencias y 1,733 hospitalizaciones.

El análisis del período de Enero a Junio del 2010, señala que la cápita mensual estimada para la atención en salud a la población que sufre un accidente de tránsito está entre los RD\$5.17 y \$6.04.

**Integración y Validación del Inventario de Operaciones Estadísticas de la SISALRIL trabajado en conjunto con la ONE.**

La OEACE integró y validó el inventario de Operaciones Estadísticas de la SISARIL de nueve operaciones estadísticas detectadas en una primera fase por la Oficina Nacional de Estadística.

1. Estadísticas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales reportadas y enviadas al SISALRIL por la Administradora de Riesgos Laborales. Salud Segura (ARLSS).
2. Levantamiento de características de las distintas Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) contratadas por las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) para el Régimen Contributivo.
3. Registro de médicos contratados por las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) en el Régimen Contributivo.
4. Registro de Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) contratadas por las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) del Régimen Contributivo.
5. Estadísticas de infraestructura de las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), Régimen Subsidiado: supervisión y monitoreo de la PSS contratadas por el Seguro Nacional de Salud (SENASA) para el Régimen Subsidiado
6. Estadísticas de actividades no asistenciales del programa de Promoción y Prevención de la salud en el Régimen Contributivo

7. Estadísticas de afiliados traspasados de Administradoras de Riesgos de Salud (ARS).
8. Estadísticas de promotores de salud evaluados (personas físicas o morales)
9. Registro de Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) contratadas por el SENASA para el Régimen Subsidiado

### **Estadísticas Pagina Web-SISALRIL**

A partir de Febrero de 2010, la SISALRIL publica mensualmente 16 cuadros estadísticos que dan cuenta de las informaciones del Seguro Familiar de Salud y las del Seguro de Riesgos Laborales, así como otras relacionadas con los Subsidios de Maternidad y Lactancia y el Plan de Servicios de Salud Especial Transitorio para Pensionados y Jubilados.

### **Estadísticas del SFS**

1. Población Afiliada en el Seguro Familiar de Salud por mes y año de cobertura, según tipo de Régimen y Sexo del Afiliado.
2. Población Afiliada al Régimen Contributivo por mes y año de cobertura, según tipo de Afiliación y Sexo del Afiliado.
3. Población Afiliada en el Régimen Subsidiado por mes y año de cobertura, según Tipo de Afiliación y Sexo del Afiliado.
4. Régimen Contributivo. Cápitas Dispersadas y Monto Dispersado por Mes y Año de Dispersión, Según Tipo de Afiliación.

5. Régimen Contributivo. Total de Afiliados y Monto Dispersado por Mes y Año de Cobertura Según Tipo de Afiliación y Momento de Dispersión, por Categoría de ARS
6. Monto Dispersado en el Régimen Subsidiado por mes y año, según Tipo de Afiliación y Sexo del Afiliado.
7. Régimen Contributivo. Estados de Resultados Detallado por Categoría de Administradora de Riesgos de Salud.

### **Estadísticas del SRL**

1. Empresas y Empleados, según Tipo de Empresa. Empresas Afiliadas al SDSS. Año y Mes de Facturación.
2. Empresas y Empleados por Tipo de Empresa, según Categoría de Riesgo. Empresas Afiliadas al SDSS. Año y Mes de Facturación
3. Distribución de las Empresas y Empleados, por Rango de Número de Empleados. Empresas Afiliadas al SDSS. Año y Mes de Facturación.
4. Salario promedio mensual de los Empleados, por Tipo de Empresa. Empresas Afiliadas al SDSS. Año y Mes de Facturación.
5. Distribución de los Empleados(as) por Grupos de Edad y Sexo. Empresas Afiliadas al SDSS. Año y Mes de Facturación.

### **Estadísticas Subsidios**

1. Número de Beneficiarias y Monto de los Subsidios por Maternidad
2. Número de Beneficiarias y Monto de los Subsidios por Lactancia

### **Otras estadísticas (afiliación y dispersión)**

1. Población Afiliada al Plan de Servicios de Salud Especial Transitorio/  
según Administradora de Riesgos de Salud.
2. Monto Dispersado en el Plan de Servicios de Salud Especial Transitorio/  
según Administradora de Riesgos de Salud.

### **Diseño de las muestras para la Encuesta de Subsidios de Maternidad y Lactancia; y de la preparación de la base de datos para la Consultoría de imagen de la SISALRIL dentro del Sistema Dominicano de la Seguridad Social.**

Con el objetivo de determinar el porcentaje de satisfacción en la población que está vinculada con los Subsidios de Maternidad y Lactancia, la SISALRIL realizó una encuesta a los usuarios en el primer trimestre del año 2010. La OEACE determinó el tamaño de muestra y realizó la selección de las mujeres con algún tipo de subsidio. Una vez levantada la información, se hicieron las estimaciones de los factores de ponderación para la expansión de dicha muestra y determinar los resultados de la referida encuesta.

### **Preparación de la información para la consultoría del Consultor de la CEPAL, Actuario Fernando Medina sobre el “Impacto del SFS en el ingreso familiar”.**

En el primer trimestre de 2010, la OEACE preparó un dossier con las informaciones requeridas por el Consultor Fernando Medina para el análisis del “Impacto del SFS en el ingreso familiar”,

Se prepararon bases de datos identificando los núcleos familiares dentro del Régimen Subsidiado y el volumen de los dependientes directos y adicionales de los Titulares del Régimen Contributivo. Se recopiló información del Banco Central, de la Dirección General de Epidemiología y de la Oficina Nacional de Estadística para su envío al Consultor.

**Informe del cumplimiento de Cuotas Moderadoras y Copagos dentro de los servicios otorgados a los afiliados(as) PDSS.**

El informe da a conocer el uso de los copagos y cuotas moderadoras para algunos de los servicios y prestaciones establecidas en el Plan de Servicios de Salud (PDSS).

Esta investigación, se basó en las informaciones suministradas por las ARS a través del Esquema 35.

En el informe se concluye que los mecanismos de contención de costos están asociados a diferentes factores dentro de un esquema de aseguramientos entre los que indudablemente tienen un papel preponderante los copagos y cuotas moderadoras, los cuales buscan hacer uso necesario de los servicios contemplados en el catálogo de prestaciones del PDSS, sin que los afiliados al sistemas se vean tentados a una sobre utilización de los mismos por un incentivo adverso.

## **Diseño de un modelo de Simulación de las aportaciones en el Régimen Contributivo-Subsidiado con miras a la implementación de dicho Régimen**

Dando soporte al propósito de poner en marcha el Régimen Contributivo-Subsidiado, la OEAE realizó un “simulador” para determinar la suficiencia financiera del mismo basándose en la Normativa Transitoria para la Implantación del Plan Piloto del Régimen Contributivo-Subsidiado. Dicho simulador y sus resultados fueron mostrados al CNSS.

La OEACE también formó parte de la comisión de la SISALRIL que revisó la Normativa Transitoria para la Implantación del Plan Piloto del Régimen Contributivo-Subsidiado.

## **Análisis, validación y congruencia de información del Recaudo, Individualización y Dispersión del SFS**

Se realizó un análisis de congruencia y consistencia de las bases de datos que UNIPAGO envía a la SISALRIL de Recaudo, Individualización y Dispersión del Seguro Familiar de Salud.

El análisis tomó como base el período de facturación Agosto 2007-Abril 2010, realizando una búsqueda entre las bases a nivel del identificador de empresas entre Recaudo e Individualización, y después utilizando un identificador a nivel de afiliado-cotizante entre Individualización y Dispersión. La congruencia de esta información, es de vital importancia para el monitoreo de la suficiencia financiera del SFS.

### **Análisis de las cuentas financieras registrada en la TSS en comparación con las informaciones suministradas por UNIPAGO.**

Con las informaciones de UNIPAGO sobre Recaudo, Individualización y Dispersión, se valida la información de las cuentas financieras registradas en la TSS, que son suministradas mensualmente por la TSS. Esta revisión se realiza cada trimestre y se elabora un informe del estado de situación de los principales hallazgos para que, en caso de existir alguna inconsistencia entre lo enviado por la TSS y lo estimado por la OCEAE con los mismos parámetros (enviados por la TSS), se procede a informar a la TSS para que en una reunión de trabajo, se revisen las estimaciones y se proceda a la aclaración correspondiente. En este año se realizaron 3 reuniones técnicas entre la TSS y la SISALRIL para la revisión de dicha información.

### **Estimación de la carga laboral y social por parte del Empleador**

En septiembre, se realizó una estimación de la carga laboral y social por parte del empleador, la cual se basó en los siguientes aspectos: Volumen de Empleados, Salario Mensual en las empresas activas en la TSS a Junio de 2010 y Normativa Vigente para las prestaciones laborales en la República Dominicana.

Según los resultados, el empleador tiene una carga mensual del 56.34% respecto a la Masa Salarial Mensual. Con respecto al tipo de empresa se tiene que en las entidades del sector público centralizado, la carga es de 42.55%; en las empresas

del sector privado, de 61.78% y en el sector públicas descentralizado, de 46.71% respecto a la masa salarial mensual.

**Elaboración del informe sobre Cobertura, Inversión y Gasto en Salud.  
2008 y 2009.**

El objetivo de este informe fue analizar la Cobertura, inversión y la estimación del Gasto en Salud durante 2008 y 2009, utilizando las informaciones que genera el mismo sistema de información con el que se cuenta, así como, las informaciones de la Unidad de Cuentas del Ministerio de Salud Pública y la publicación del PIB 2008 y 2009 del Banco Central. El resultado fue el siguiente:

Se estima que el Gasto Nacional en Salud para 2009, estaría alrededor de RD\$109,381 millones de pesos. Lo que representaría el 6.52% del PIB que se publica para 2009 a precios corrientes. Tomando como base:

1. Monto dispersado para las ARS en el 2009, tanto en el Régimen Contributivo como para el Régimen Subsidiado
2. Gasto en Salud en el 2008, de SESPAS, PROMESE-CAL, CERSS, COPRESIDA, F.F.AA. y PN, Otras Secretarías e instituciones Públicas.
3. Las Primas Netas Cobradas por las Aseguradoras en el Ramo de Salud durante 2009.
4. Estimando el Gasto en salud a nivel hogar, a partir de los resultados de la ENDESA 2007.

### **Preparación de la base de datos para el estudio de la estructura y composición de los núcleos familiares a Junio 2010 del Régimen Subsidiado.**

En julio de 2010, se preparó una base de datos de núcleos familiares que están identificados como afiliados al Régimen Subsidiado, con el fin de utilizarlo como elementos para la selección de la muestra a fin de revisar la integración de los expedientes de los afiliados(as) por parte de la ARS SENASA.

La idea principal, es que con esta base de datos se realice una selección de núcleos familiares y se soliciten a la ARS SENASA, una revisión de la integración de los expedientes de dichos núcleos, con el fin de verificar su existencia; así como la revisión de toda la documentación que respalde que dicha familia cumple con los requisitos para que se le otorgue el beneficio del Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado.

### **Análisis y Evaluación de los Planes Alternativos de Salud Sometidos por las ARS desde la Ampliación del Plan Básico de Salud**

De conformidad con lo establecido en la Resolución Administrativa SISALRIL No. 177-09, el 18 de febrero de 2010 se requirió a todas las ARS activas y habilitadas en el sistema, la remisión de los Planes Alternativos de Salud con las modificaciones en la ampliación e incorporación de nuevas coberturas en el Plan de Servicios de Salud (PDSS) aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), mediante la Resolución No. 227-02 de fecha 21 de diciembre de 2009, cuya vigencia inició en 01 de enero de 2010.

**Análisis de la carga de Planes Alternativos de Salud en el SIMON  
para las ARS activas en el Sistema Dominicano de Seguridad Social**

Como resultados del análisis de las cargas realizadas en el Sistema de Información de Monitoreo Nacional (SIMON) y la información suministrada por las ARS en la Certificación Notariada de sus Planes Alternativos de Salud a Septiembre del 2009, se realizaron las actividades siguientes:

- Depuración del Catálogo de Planes Alternativos de Salud registrados en el SIMON
- Con objeto de robustecer la capacidad de carga de nuevos planes aprobados, fueron re-codificados 81 Planes Alternativos de Salud aprobados por la Superintendencia, cuyas coberturas permanecen vigentes en el Sistema de Seguridad Social.
- Anular en el SIMON los Planes Alternativos de Salud que no fueran comercializados por las ARS, de acuerdo a la información suministrada por las mismas en la referida Certificación Notariada.
- 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.
- Colocar como inactivos los Planes Alternativos de Salud cuyas coberturas pasaron el año de vigencia y/o las que conforme a la ampliación del PDSS deben ser actualizadas y sometidas para evaluación, registro y aprobación por la SISALRIL.

- Cargar en el SIMON las condiciones generales de los Planes Alternativos de Salud, cuyo estatus figura como Inactivo en dicho sistema.

### **Indicadores de Gestión.**

Con el fin de mejorar los procesos de calidad que llevaron a la institución a lograr su acreditación con la certificación ISO 9001-2008, la Oficina de Estudios Actuariales y Estadísticas colaboró con la Dirección de Planificación y Cooperación Internacional en la elaboración de indicadores de gestión.

### **Indicadores de Monitoreo de las ARS.**

Para fortalecer y mejorar el Sistema de Informaciones Estadísticas diseñado en 2009, se realizó una evaluación de los aspectos más importantes a tomar en cuenta para visualizar la situación financiera y la claridad en los pagos realizados por las ARS a las Prestadoras de Servicios de Salud. Por tal razón, se realizó un Sistema de Indicadores los cuales monitorean los siguientes aspectos de las ARS:

1. Montos pagados a las PSS
2. Estados Financieros
3. Reporte de Reclamaciones pagadas a las PSS
4. Grupos del PDSS reportados y los montos pagados en el mismo
5. Grupos y Subgrupos del PDSS no reportados
6. Coberturas reportadas y no reportadas

Con este sistema se dispone de una herramienta que permita hacer una evaluación rápida de la situación financiera en la que se encuentran las ARS, conocer si hay montos pagados y no reportados de manera correcta, y si se están otorgando las coberturas descritas en el Plan Básico de Salud.

### **Preparación de Informaciones Estadísticas e Indicadores.**

Parte de las actividades que realiza la OEACE, es la preparación de informaciones estadísticas para la visualización de los avances del Seguro Familiar de Salud y del Seguro de Riesgos Laborales, a partir de la información integrada en el SIMON.

El Sistema de Informaciones Estadísticas (SIE-SIMON) ha contribuido a dar respuesta oportuna a los requerimientos de los usuarios internos en cuanto a las necesidades de elaborar informes y conferencias sobre los alcances y avances del SFS y del SRL en sus distintos componentes. Asimismo, ha servido de base para el SPOT publicitario sobre los logros del SDFSS y son publicadas habitualmente en el Boletín SISALRIL INFORMA.

### **Establecimiento del Sistema de Indicadores de Monitoreo para la Evaluación de la Suficiencia Financiera del SFS**

El Sistema de Indicadores de Monitoreo para la Evaluación de la Suficiencia Financiera del SFS, es un proyecto que tiene como objetivo sistematizar la interrelación del ciclo: Empresas-Empleados, Recaudo,

Individualización, Dispersión e Inversión en Salud, que permita evaluar la suficiencia financiera de manera sistemática de una manera rápida y eficiente

Actualmente, se tiene en marcha y ya se han diseñado las bases de datos integradas que permitan realizar la revisión y la integración de informaciones estadísticas e indicadores. Se tienen implementados 10 cuadros estadísticos que permiten obtener información por ARS sobre Dispersión, Dispersión Oportuna, Monto pagado por las ARS a las PSS reportado en el Esquema 35, Monto pagado por las ARS a las PSS y reportado en los Estados Financieros, Monto Recaudado por empresa y monto individualizado por la misma.

#### **Estimación de las Reservas Financieras para Subsidios de Maternidad y Lactancia, Septiembre 2008-Septiembre 2010.**

Se realizó la estimación de las Reservas Financieras para los Subsidios de Maternidad y Lactancia del período Septiembre 2008- Septiembre 2010. Dicha estimación trajo consigo la validación de las bases de datos de los subsidios de Maternidad y Lactancia. Se prepararon las bases de datos para las estimaciones y se realizaron las estimaciones de la Reserva de Riesgos en Curso y de la Reserva Necesaria para los Riesgos Ocurridos y No Reportados (IBNR, por sus siglas en inglés), esto último a partir del comportamiento de la misma información, revisando el histórico del tiempo que se tarda el empleador en reportar un evento ocurrido, desde que ocurre el hecho hasta que lo reporta.

Este ejercicio permitió establecer la estructura de base de datos necesaria para estimar y monitorear de manera mensual dicha información, la cual será integrada en el Sistema de Indicadores de Monitoreo.

**Seguimiento y Control de las Frecuencias, Montos Medios y Cápita involucrada en cada cobertura del PDSS, a partir de la información enviada por las ARS en el E35.**

Mensualmente, las ARS cargan información sobre las prestaciones de salud que pagan a las PSS. La estimación sistemática de las Frecuencias y los Montos Medios por Cobertura otorgada, permite visualizar mes a mes, si la Cápita Mensual es suficiente para el otorgamiento integral de las coberturas.

También se revisan los Montos Pagados por el Afiliado y los Montos Pagados por las ARS por un procedimiento médico cubierto por el PDSS, lo cual permite detectar posibles irregularidades.

Así también, el histórico de los montos pagados para cada cobertura otorgada, permite el análisis de los precios con los que se están otorgando dichas coberturas para poder detectar las variaciones y/o fluctuaciones provocadas por la inflación; así como, determinar los intervalos de confianza en donde se mueve el monto promedio por cobertura.

**Adecuación del modelo de evaluación de cápitás de los planes alternativos de salud como consecuencia del PDSS versión 3.0 aprobado por el CNSS**

A los fines de realizar el cálculo de la Prima Comercial y Prima de Riesgo de las coberturas contempladas en las propuestas de los Planes Alternativos de Salud, se realizó la adecuación del Modelo de Evaluación para los mismos, conforme a la ampliación e incorporación de nueva coberturas en el Plan de Servicios de Salud (PDSS) aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), mediante la Resolución No. 227-02 de fecha 21 de diciembre de 2009, cuya vigencia inició el 01/01/2010.

### **Elaboración de una propuesta de Normativa para la Evaluación de los Planes Alternativos de Salud**

Con objeto de ordenar y regularizar los Planes Alternativos de Salud sometidos a la SISALRIL por las ARS, en cuanto a su estructura, elaboración, evaluación, aprobación y vigencia, se crea la Normativa sobre los Planes Alternativos de Salud.

Este documento resultará ser una guía para la remisión de las propuestas de Planes de Alternativos de Salud (PAS) por parte de las ARS a la SISALRIL, cuyas páginas contienen los requisitos para el registro y la aprobación de las Condiciones Generales y Particulares de las coberturas de los Planes Alternativos de Salud, así como las condiciones que deberán mantener los mismos durante el tiempo de vigencia.

## **Dirección Jurídica**

Los trabajos de la Dirección Jurídica se desarrollaron básicamente en las decisiones y regulaciones emitidas 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 No. 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. Además, 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 2010.

### **Resoluciones Administrativas:**

- a. Res. 178-2010: Que modificó la Resolución No. 177-2009, en cuanto al incremento gradual de cobertura para las enfermedades de alto costo y máximo nivel de complejidad.

- b. Res. 179-2010: Que clasifica la información de la SISALRIL, de acuerdo con lo establecido por la Ley No. 200-04, sobre Libre Acceso a la Información Pública, y su Reglamento de Aplicación.

**Resoluciones Administrativas de carácter interno:**

1. Res. 001-2010: Que crea la Gerencia de Litigios y la Gerencia de Planes Alternativos de Salud.
  2. Res. 002-2010: Que crea la Gerencia de Infraestructura y Comunicaciones.
  3. Res. 003-2010: Que establece las nuevas funciones de la Gerencia de Operaciones.
  4. Res. 004-2010: Que aprueba el Manual de Organizaciones y Funciones de la SISALRIL.
  5. Res. 005-2010: Que crea la Gerencia de Análisis Actuarial.
- I. Res. 006-2010: Que cambia el nombre de la Gerencia de Fiscalización del Recaudo y la Dispersión por el de Gerencia de Seguimiento a Esquemas, Monitoreo y Control del Recaudo y Dispersión y establece las nuevas funciones de esta Gerencia.
  - II. Res. 007-2010: Que cambia el nombre de la Gerencia de Proyectos por el de Gerencia de Planificación.

**Resoluciones sobre Recursos de Inconformidad:**

Se elaboraron once Resoluciones con motivo de Recursos de Inconformidad interpuestos por los trabajadores o sus causahabientes contra las decisiones de la

ARLSS, por negación de prestaciones con motivo de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.

**Expedientes relativos a imposición de sanciones:**

En lo que respecta a los casos de investigaciones y sanciones por incumplimiento de las ARS a las disposiciones de la Ley 87-01, durante el año 2010 se instrumentaron 22 procedimientos iniciados en perjuicio de 17 ARS, teniendo los siguientes resultados.

- 9 Procedimientos sancionadores concluidos
- 6 ARS fueron sancionadas
- 12 procedimientos se encuentran en estado de fallo
- 1 procedimiento se encuentra en desarrollo

**Propuestas de Normativas sometidas por la SISALRIL al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS).**

1. Propuesta para modificar el Art. 3 del Reglamento sobre Aspectos Generales de Afiliación al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, con el objeto siguiente: a) Que las ARS otorguen cobertura durante 60 días a los recién nacidos, sin contar con el acta de nacimiento; y b) Que las ARS ofrezcan cobertura a los afiliados durante 30 días, contados a partir de la fecha en que empleador se haya atrasado en el pago de las cotizaciones de la seguridad social.
2. Propuesta de resolución para solucionar el problema de registro de duplicidad de menores de edad.

3. Propuesta de Normativa para regular el procedimiento de inspección y control para el pago de los subsidios de maternidad, lactancia y enfermedad común.
4. Propuesta para agregar un párrafo al artículo 22 del Reglamento de Infracciones y Sanciones al SFS y SRL, con el objeto de que la TSS cobre las multas del monto de la dispersión de cápitas a las ARS.
5. Revisión de la propuesta para modificar el Reglamento del Régimen Subsidiado del SFS.
6. Revisión de la propuesta de Reglamento del Régimen Contributivo-Subsidiado del SFS.

**Reclamaciones por negación de coberturas de salud:** Durante el año 2010 la Gerencia de Investigaciones y Sanciones recibió un total de 54 reclamaciones por mala prestación de servicios de salud. A la presente fecha tenemos 40 casos cerrados y permanecen bajo investigación un total de 14 casos.

**Contratos:** Durante el año 2010, la Dirección Jurídica elaboró la cantidad de 31 contratos.

**Casos Contenciosos Administrativos y Litigiosos:** La Dirección Jurídica ha asumido la defensa de la SISALRIL en relación a 22 casos contenciosos administrativos y judiciales actualmente vigentes.

**Consultas y solicitudes formuladas por los usuarios y la ARS:** Se elaboraron más de 50 respuestas relativas a solicitudes formuladas por las ARS y consultas hechas por los afiliados. También se elaboraron varias opiniones sobre proyectos de leyes.

## **Dirección Administrativa y Financiera**

### **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, tanto en la oficina principal como en la Oficina Regional Norte. Para esto fue alquilado y remodelado un local en la ciudad de Santiago para instalar la Oficina Regional Norte, la cual quedó inaugurada el 30 de noviembre del año en curso. Se terminó de acondicionar el Data Center en el cuarto piso de la oficina principal, para adecuarlo a las normas internacionales de seguridad. También se invirtió en la instalación de un ascensor nuevo ya que el anterior estaba muy deteriorado y presentaba muchos problemas. En relación al personal, la Dirección Administrativa y Financiera ejecutó más de RD\$1.8 Millones en Becas y Viajes de estudio para capacitar en lo relativo a Seguridad Social, Riesgos Laborales, Administración, Finanzas, Supervisión y Gestión Humana, entre otros.

En el 2010 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 fortaleció el Sistema de Gestión Administrativa, implementado en el año 2009, para continuar con la integración de todos los módulos

administrativos y financieros en una sola plataforma de gestión y eliminar los procesos manuales que existían en la institución.

**Aspectos financieros:**

Durante el año 2010, recibimos la suma de RD\$262.4 MM para las operaciones de la entidad, cuyos ingresos se desglosan como sigue:

- a) Del Seguro Familiar de Salud (SFS) la suma de RD\$136.4 MM equivalente a un 52.0% del ingreso total.
- b) Del Seguro de Riesgos Laborales (SRL) la suma de RD\$83.1 MM equivalente a un 31.7% del ingreso total.
- c) Del Estado Dominicano a través del Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS) RD\$40.0 MM equivalente a un 15.2% del ingreso total.
- d) Por operaciones varias que realiza la entidad recibimos RD\$2.9 MM equivalente a un 1.1% del ingreso total.

Para este año la institución solicitó al gobierno central una partida adicional de RD\$53.5 millones para las acciones de supervisión, fiscalización y control del Régimen Subsidiado. De esta solicitud recibimos la cantidad de RD\$40.0 MM.

**Cifras de los gastos e inversiones del Período 2010:** Durante el año 2010 los gastos ascendieron a la suma de RD\$248.7 MM y las adquisiciones de activos no financieros por un monto de RD\$13.7 MM para un total de RD\$262.4 MM. Estos gastos se desglosan como sigue:

**Servicios Personales:** El gasto por este concepto fue de RD\$174.3 MM, equivalentes a un 66.4% de los gastos e inversiones totales.

**Servicios no Personales:** El gasto por este concepto fue de RD\$48.5 MM, equivalentes a un 18.5% de los gastos e inversiones totales.

**Materiales y Suministros:** El gasto por este concepto fue de RD\$11.3 MM, equivalentes a un 4.3% de los gastos e inversiones totales.

**Aportes Corrientes y de Capital:** El gasto por este concepto fue de RD\$2.7 MM, equivalentes a un 1.0% de los gastos e inversiones totales.

**Activos no financieros:**

**Adquisición e instalación de Ascensor, mobiliarios y equipos:** La inversión por este concepto fue de RD\$13.7 MM, equivalentes a un 5.2% de los gastos e inversiones totales, donde podemos resaltar:

- RD\$3.7 MM para la remodelación del local para la Oficina Regional Norte (ORN) en la ciudad de Santiago.
- RD\$3.3 MM para la adquisición e instalación de un ascensor nuevo en la oficina principal de esta Superintendencia.
- RD\$1.6 MM para el equipamiento de la Oficina Regional Norte – Santiago.
- RD\$3.0 MM en programas y equipos computacionales.

**Vehículos:** Se adquirieron tres motores nuevos para el Departamento de Archivo y Correspondencia y, aunque no es una adquisición en sí, queremos destacar que la

entidad gestionó y logró antes la Comisión Especial para la Reforma del Sector Salud - CERSS la obtención de dos camionetas, a fines de dar mayor apoyo a la Dirección del Régimen Subsidiado, con mira a lograr mayores niveles de supervisión, fiscalización y control.

**Pasivos Financieros:**

El desembolso por este concepto fue de RD\$11.7 MM un 4.5% de los gastos e inversiones totales, detallado como sigue:

- a) RD\$6.8 MM amortización de capital al préstamo.
  
- b) RD\$4.8 MM intereses como abonos al préstamo para la adquisición del edificio de la sede principal de nuestras oficinas.

## **Dirección de Gestión Humana**

### **Capacitación y Desarrollo:**

- **Evaluación del Desempeño:** Diseñado para la valoración anual de nuestros colaboradores, siendo estos evaluados en diversos factores, utilizados como base para la implementación del programa de desarrollo de los mismos. Durante este año, hemos cumplido con el 100% de las Evaluaciones del Desempeño 2010. Asimismo, logramos la capacitación de los empleados que estuvieron por debajo del valor esperado mediante dicha Evaluación.
- **Eficacia de la Capacitación:** Elaborado con la finalidad de que nuestros colaboradores, que hayan sido capacitados por otras entidades, sean evaluados cuatrimestralmente por sus supervisores en cuanto a la eficacia de la misma, en su área de competencia. En el 2010, fueron evaluados 31 empleados, cumpliendo con el valor esperado por esta Dirección.
- **Capacitaciones en General:** Anualmente, la Dirección de Gestión Humana conjuntamente con el Despacho del Superintendente, coordina y facilita las capacitaciones solicitadas por las diversas Direcciones de la institución e instancias del extranjero. El Programa de Capacitación, nos permite contar con un personal altamente calificado para los puestos que desempeñan. Consecuentemente, este año fueron impartidas un total de 43 capacitaciones.

**Reclutamiento y Selección:** Tomando en cuenta el procedimiento de reclutamiento y selección, hemos cumplido con 34 requisiciones de nuevos ingresos para las diferentes Direcciones de la institución. Como mejora de este procedimiento, hemos implementado la evaluación de las competencias conductuales al término de los primeros tres meses laborados dentro de la institución, dando cumplimiento a nuestro Manual de Organización y Funciones. Del mismo modo, hemos establecido que cada colaborador conozca sus responsabilidades desde su ingreso a la institución; suministrándosele instructivos sobre las funciones que estará ejerciendo en el puesto designado. Las mejoras en el procedimiento de Reclutamiento y Selección, nos ha permitido obtener candidatos idóneos, los cuales cumplen con las competencias mínimas requeridas por nuestro Manual de Organización y Funciones para ocupar las vacantes dentro de la SISALRIL.

**Reconocimientos:** Este año 2010, se otorgaron diferentes reconocimientos en los renglones de: Asistencia y Puntualidad, Reconocimientos Especiales, Colaborador del Año, Gerente del Año, Empleado del Año y Dirección del Año. Al premiar a nuestros colaboradores, los motivamos a continuar con los procesos de mejora permanente y constante con la institución, instaurando así, un legado con la misma.

**Asistencia y Puntualidad:** En este año, hemos implementado un sistema que nos permite monitorear las entradas, salidas y los horarios de almuerzo de los colaboradores de la institución, lo que significa una mejora en cuanto al manejo del horario laboral y efectividad de las labores cotidianas.

**Programa Empleado Feliz del Banco de Reservas:** Hemos hecho más ágil el procedimiento utilizado para proporcionarles a los colaboradores una aprobación o disentimiento de su préstamo en una semana, luego de la recepción de los formularios. Además, incorporamos un método vía correo electrónico e instauramos fechas específicas para notificar al personal los días en que estaremos recibiendo dichos formularios.

## **Dirección de Tecnología de la Información**

### **Proyectos solicitados y mejoras aplicadas**

Desarrollo del nuevo Portal de la SISALRIL: La Dirección de Tecnología de Información y la Dirección de Proyectos y Cooperación Internacional llevaron a cabo un proyecto consistente en una reingeniería total del Portal Web de la SISALRIL, basada en los objetivos de facilitar a los usuarios todas las informaciones necesarias y ofrecer mayor facilidad para su acceso, así como el cumplimiento de todos los elementos relacionados con la transparencia y la Oficina de Acceso a la Información.

Proyecto de Indicadores Estadísticos del Promoción y Prevención. Esquema 40: Esta Dirección y la Dirección de Aseguramiento del Régimen Contributivo llevaron a cabo un proyecto, que consistió en el desarrollo DATA MART (Subconjunto de datos) dentro del data WAREHOUSE de la SISALRIL, los modelos de datos y 27 indicadores a partir de las cargas de las informaciones reportadas por las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) relacionadas con la prestaciones no asistenciales de los programas de Promoción y Prevención de la salud que forman el Grupo 1 del Plan de Servicios de Salud (PDSS).

Proyecto OFAU y Consulta GEA Dominicana: Conjuntamente con la Oficina de Atención al Usuario fue realizado un proyecto para habilitar la consulta sobre afiliación al Régimen Contributivo y al Régimen Subsidiado, la consulta de Pensionados y de los Históricos de Pagos de las ARS (Cotizaciones en TSS), para facilitar las operaciones

realizadas por el Call Center, mejorando la eficiencia en la atención a los usuarios. Estas consultas fueron habilitadas en el Sistema de Gestión de Casos y Solicitudes.

Mejora al Portal del Sistema de Gestión de Calidad (SGC): en coordinación con la Dirección de Proyectos y Cooperación Internacional se llevó a cabo un proyecto de mejora al Portal de Intranet del Sistema de Gestión de Calidad, el cual consistió en modificar y/o actualizar la visualización y el manejo de la herramienta.

Mejora al Sistema de Gestión de Casos–Módulo Cambios de ARS por Excepción: Esta Dirección y la Subdirección de la Oficina de Atención al Usuario, llevaron a cabo un proyecto de mejora del módulo de Gestión de Cambios por Excepción, el cual consistió en la inclusión de nuevos tipos de motivos y modificar y/o actualizar el módulo para el correcto manejo, según los nuevos motivos incluidos.

Proyecto Accidentes de Tránsitos /SIMON: Conjuntamente con la Oficina de Estudios Actuariales llevamos a cabo la elaboración de un sistema a través del cual las ARS reporten las autorizaciones y reclamaciones de servicios a los afiliados, pagadas por concepto de accidentes de tránsito. Dentro de los objetivos de este proyecto está el de la generación de una base de datos que permita hacer las estimaciones sobre la cápita mensual, que se requiere para afrontar los gastos generados por la atención en salud de los afiliados al Régimen Contributivo.

Mejoras HELPDESK: Conjuntamente con la Dirección Administrativa y Financiera llevaron a cabo una mejora al Sistema HELPDESK de la Intranet Institucional, la cual

consistió en elaborar un reporte detallado por servicio, también, reestructurar los indicadores por tipo de servicio.

Consulta solicitudes Subsidio Enfermedad Común Empleadores y Trabajadores: En coordinación con la Dirección de Control de Subsidios, con el objetivo de garantizar a los afiliados del Régimen Contributivo el acceso a las informaciones referentes a los beneficios del Subsidio por Enfermedad Común, implementaron una consulta en nuestra página Web, a través de la cual los afiliados y empleadores pueden acceder y consultar el estatus de las solicitudes de dichos subsidios.

Mejora al Sistema de Control de Entradas y Salidas de Activos: Esta Dirección y la Dirección Administrativa y Financiera, llevaron a cabo un proyecto para el control de los movimientos realizados a los Activos de la institución, por sus diferentes entradas y salidas, y controlar el acceso de personas con o sin equipos electrónicos a las instalaciones de la SISALRIL.

Módulo de Publicaciones y Consultas para el Portal:

La Dirección de Tecnología de Información y la Dirección de Proyectos y Cooperación Internacional llevaron a cabo un proyecto que consistió en la creación de un módulo de publicaciones y consultas por parte de los usuarios en el Portal Web.

Esquema 005, etapa 2; Formatos De Salida (Reportes de Estados Financieros): Este proyecto consistió en el desarrollo de los diferentes reportes de los Estados Financieros, basados en las cargas de las balanzas de comprobación, remitidas por las ARS a través del Esquema 005.

Sistema de Indicadores de Monitoreo: Conjuntamente con la Oficina de Estudios Actuariales, se realiza un proyecto, que consiste en el desarrollo del DATA MART

(Subconjunto de datos) dentro del data WAREHOUSE de la SISALRIL, que dan soporte a los modelos de datos e indicadores para diferentes dependencias de la institución.

Esquema ARLSS: En coordinación con la Dirección de Riesgos Laborales fue llevado a cabo un proyecto para el desarrollo de cinco esquemas para envío de informes periódicos por parte de la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura. Al 16 de noviembre del año en curso, este proyecto se encontraba en un 92% de avance.

#### Sistema Manejador de Contenido.

La Dirección de Tecnología de Información está llevando a cabo un proyecto para el desarrollo de un manejador de contenidos para las publicaciones en la Intranet y la Web de la SISALRIL que permita facilitar la gestión de los responsables de las diferentes áreas a los fines de publicar la informaciones. Dicha facilidad consiste en la notificación mediante el correo electrónico institucional, de recordatorios y retrasos de las informaciones que deben ser publicadas. Este proyecto a la fecha (16/11/2010) se encuentra en un 65% de avance.

Cambios de Parámetros y/o Ajustes a Sistemas en Producción: Se realizaron importantes cambios para actualizar los siguientes sistemas: Nómina institucional; Gestión de Casos y Solicitudes.

La Dirección de Tecnología de Información recibió durante el período correspondiente a enero-septiembre de 2010, un total de 1,327 solicitudes de servicios concernientes a soportes a Sistemas, las cuales fueron cerradas en un promedio de 5

horas laborables, cada una de ellas. Las solicitudes generadas para brindar soporte a usuarios se recibieron en el mismo periodo, un total de 328 solicitudes, siendo el tiempo promedio de conclusión de estas solicitudes 3 horas laborables, cumpliendo así con el valor de calidad esperado de este indicador, establecido en 8 horas laborables para concluir cualquier solicitud de servicio generada a través del Sistema de Gestión de Servicios.

### **Indicador SI-03 Efectividad de Carga de Informes.**

Esta Dirección procesó 102,060,843 registros, cargados a través del SIMON por parte de las ARS, en los diferentes esquemas de registro de información. Esos registros fueron procesados en un tiempo promedio de 6,658.46 registros por minutos y el valor esperado para este indicador es procesar 5,000 registros por minutos, reflejándose una mejora significativa en el procesamiento de los archivos.

## **Dirección de Planificación y Cooperación Internacional**

### **Sistema de Gestión de la Calidad (SGC)- ISO 9001-2008**

La SISALRIL, es su compromiso de garantizar la consolidación de su Modelo de Gestión a través de la calidad, finaliza en 2009 la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad (SGC), que inició con la identificación y levantamiento de los procesos, tanto misionales como de apoyo, seguido con charlas de concientización al personal, talleres de capacitación y fortalecimiento acerca de los nuevos procedimientos y del correcto manejo de la documentación.

Para dar por sentada la eficacia de la implementación del SGC, en el primer trimestre del año 2010 la institución se abocó a direccionar los esfuerzos con el fin obtener la certificación del Sistema de Gestión de Calidad bajo la Norma ISO 9001-2008 la cual, es una norma Internacional de Calidad que provee lineamientos y lo que se requiere para alcanzar un estándar reconocido internacionalmente, convirtiéndose en Abril del 2010, en la primera entidad de las que integran el Sistema Dominicano de Seguridad Social, en alcanzar esta acreditación.

La certificación es una herramienta que permite a la SISALRIL la estandarización del trabajo para facilitar la mejora continua y reducir los costos de las actividades que no agregan valor a los procesos.

## **Carta Compromiso al Ciudadano (CCC)**

La Carta de Compromiso al Ciudadano fue dada a conocer el 29 de Septiembre de 2010, la misma es una iniciativa del Ministerio de Administración Pública avalado por el Decreto 211-10, de abril del presente año, que indica la obligación de todas las entidades del Sector Público a realizar la CCC con el fin de garantizar la prestación del servicio al ciudadano de una manera estandarizada.

En esta Carta, se describen los compromisos de calidad, de mejora, los medios y formas en que nuestros usuarios pueden acceder a los servicios que ofrece la SISALRIL y la manera en que se enmiendan las faltas, cuando los mismos no son prestados adecuadamente. El compromiso expresado en esta carta tiene como norte la protección de los derechos de los usuarios y favorecer una relación participativa, mediante la cual todos y cada uno de éstos expongan sus criterios y sugerencias, ayudándonos en el empeño para lograr mayor eficiencia en la realización de la gestión institucional que las leyes y normativas vigentes nos exigen.

## **Iniciativas Estratégicas**

Como parte del Modelo de Gestión, la SISALRIL realiza anualmente el inventario de Iniciativas Estratégicas, el cual consiste en un listado de actividades y/o acciones de impacto que buscan: alcanzar nuestras metas y objetivos, promover el mejoramiento continuo, fortalecer nuestra imagen institucional y satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros usuarios. Dentro de las Iniciativas realizadas en el 2010 tenemos:

- Lanzamiento de la Carta Compromiso al Ciudadano.
- Supervisión para validar los Núcleos Familiares en el Régimen Subsidiado.
- Carga y Registro de las Informaciones de la ARLSS a través de su Usuario SIMON.
- Fortalecimiento del SIMON Externo.
- Consolidación de la Imagen Institucional en Sectores Sociales y Académicos

### **Cooperación Internacional**

Dentro de las ejecuciones en el área de Cooperación Internacional, en el 2010 tenemos el cierre del Proyecto de Apoyo al Fortalecimiento Institucional PNUD-SISALRIL. Este culmina con las actividades de equipamiento de la Oficina Regional Norte (ORN), la cual nos permite fortalecer nuestra presencia en la Región Norte del País y dar seguimiento oportuno a las supervisiones regionales.

De igual forma, como miembros de la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social (OISS) y de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), participamos activamente en los cursos, talleres, seminarios y congresos impartidos por dichas entidades.

## **Dirección de Comunicaciones y Relaciones Públicas**

Las acciones desarrolladas por la Dirección de Comunicaciones y Relaciones Públicas (DCRP) durante el año 2010 estuvieron orientadas hacia el objetivo general de Plan de Comunicaciones que es el de lograr alta aprobación pública de la SISALRIL en base a las realizaciones de la institución, priorizando los aspectos de transparencia y calidad en el servicio.

En ese sentido, se dio preponderancia a los ejes operativos estratégicos de Consenso e Imagen Pública. Los demás ejes operativos de Diseminación y Conciencia Pública dieron soporte a los señalados aspectos.

Para el logro del objetivo general, se establecieron los siguientes objetivos específicos:

1. Proyectar la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales por su solidez institucional, por la competencia profesional y la experiencia de sus mandos altos y medios.
2. Exponer ante los diferentes públicos, una imagen de eficiencia y dinamismo en lo que tiene que ver con el cumplimiento de su misión y apego a sus valores.
3. Concitar el apoyo de la opinión pública y la población, a las medidas adoptadas por la institución para el cumplimiento de los objetivos y funciones que establece la Ley 87.01 y sus normas complementarias.

4. Contribuir con el desarrollo del conocimiento, actitudes y conductas, necesarios en distintos segmentos poblacionales para fomentar el consenso y captar la aprobación pública.
5. Crear conciencia de que la labor de la institución está orientada a garantizar el cumplimiento de los derechos de los afiliados.
6. Promover ante distintos públicos y los diversos medios de comunicación las acciones que ejecuta la SISALRIL para lograr el cumplimiento de las metas establecidas en sus planes de trabajo.
7. Establecer una relación dinámica y armónica con los diferentes públicos internos y externos; asimismo, con los medios de comunicación, productores de programas de televisión y de radio, creadores de opinión, y ejecutivos y comunicadores de revistas especializadas.
8. Acreditar ante la opinión pública, la transparencia en el manejo de los recursos económicos institucionales y en las labores de fiscalización y supervisión de las Administradoras de Riesgos de Salud.
9. Exponer ante los distintos públicos el cumplimiento, por parte de la institución, de todas las leyes y normativas dirigidas a fortalecer la transparencia y la calidad en los servicios a los usuarios.

### **Actividades ejes estratégicos**

Para el desarrollo de las estrategias, en el Plan de Trabajo se establecieron actividades de socialización, sensibilización y concertación de acciones con actores internos y externos, que permitieran el intercambio de ideas y conocimientos; así como

identificar roles, reglas de juego, normas de trabajo, corresponsabilidades, mecanismos de coordinación y seguimiento. Mediante estas estrategias trabajamos con segmentación de públicos. En tal sentido fueron realizadas las siguientes actividades:

Inauguración de la Oficina de Atención al Usuario y presentación del nuevo portal WEB de la institución: Esta actividad se realizó el 24 de febrero y fue encabezada por el Vicepresidente de la República, Dr. Rafael Alburquerque y contó con el acompañamiento del Presidente de la Comisión Nacional de Ética y Combate a la Corrupción, Dr. Vincho Castillo, el Ministro de Administración Pública, Lic. Ramón Ventura Camejo, el Viceministro de Trabajo, Lic. Julio Sanz, el Director Ejecutivo de CONARE, Dr. Marcos Villamán, el Director de la OPTIC y los miembros titulares del CNSS, DIDA, y la TSS. La DCRP participó en la coordinación de esta actividad en los aspectos de canalización de las invitaciones, convocatoria para cobertura de prensa y el envío reseñas mediante de notas de prensa, dirigidas la redacción central de los medios y a sus secciones de sociales. El boletín SISALRIL Informa n. ° 25, tuvo como tema central la inauguración de dicha oficina y la divulgación de los servicios que ofrece.

Encuentro con la Comité Coordinador de Participación Ciudadana: La DCRP coordinó un encuentro con el cuerpo directivo de Participación Ciudadana. El Superintendente de Salud y Riesgos Laborales, Lic. Fernando Caamaño, acompañado de ejecutivos y técnicos de la institución, visitó la sede de dicha entidad donde se reunió con su Consejo Directivo, encabezado por su Coordinador General, Santiago Sosa.

Coloquio en INTEC: Conjuntamente con el Programa INTEC de Salud y Seguridad Social, la DCRP organizó un coloquio sobre el Rol de la SISALRIL en el Sistema

Dominicano de Seguridad Social, la cual se realizó el 28 de agosto. La conferencia central estuvo a cargo del Superintendente; mientras que por INTEC disertó la Dra. Maritza Martínez. En el coloquio participaron estudiantes de maestrías, diplomados y cursos especializados en el área de la salud y de riesgos laborales. Esta actividad tuvo por objetivo compartir los avances y logros en Seguridad Social en materia de salud y riesgos laborales.

Presentación de la Carta Compromiso al Ciudadano: El 29 de septiembre, durante un acto público celebrado en el Hotel Meliá, fue presentada la Carta Compromiso al Ciudadano, el cual fue encabezado por el Vicepresidente de la República, Dr. Rafael Alburquerque y contó la presencia del Presidente de la Comisión Nacional de Ética y Combate a la Corrupción, el Ministro de Administración Pública, el Ministro de Trabajo, y los miembros titulares del CNSS, DIDA, TSS, así como del Presidente de Colegio Médico Dominicano, Senén Caba. La DCRP participó en la coordinación de dicha actividad. Se convocó a los diferentes medios de Comunicación para su cobertura y se dedicó a este tema el boletín SISALRIL Informa n. ° 32

#### Otros encuentros y actividades

Durante el año la DCRP ha organizado seis encuentros con destacadas personalidades del área de la comunicación, representantes de organismos internacionales y profesionales de diversas áreas, los cuales se centraron en el objetivo general de promover el consenso y las acciones que desde la esfera gubernamental se han puesto en marcha para el fortalecimiento de la Seguridad social.

Asimismo la DCRP organizó la visita del Superintendente a la Estancia Infantil INVIVIENDA Santo Domingo. Dicha actividad contó con la participación del Director del IDSS, Dr. Sabino Báez, y otros funcionarios de esa entidad. Esta actividad fue difundida mediante notas de prensa y en nuestro boletín SSIALRIL Informa n. ° 26.

Otra actividad coordinada por esta Dirección fue la participación de la SISALRIL en la Feria del Libro

### Eje estratégico Diseminación

Mediante este eje se priorizó la difusión de informaciones sobre las acciones llevadas a cabo por la institución para fortalecer la transparencia y la calidad en el servicio. En ese sentido, se enviaron a los medios notas de prensa sobre la inauguración de la Oficina de Atención al Usuario, la Certificación del Sistema de Gestión de Calidad bajo las Normas ISO 9001:2008, la renovación del portal Web y la Presentación de la Carta Compromiso al Ciudadano.

Otras notas informativas estuvieron dirigidas a relatar los avances y logros del Seguro Familiar de Salud en sus dos regímenes en ejecución y el aporte gubernamental para el desarrollo del mismo. Así también se difundieron temas relativos al Seguro de Riesgos Laborales y los avances en subsidios por Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común. Al mes de noviembre sumamos un total de 44 notas de prensa y cinco espacios pagados para difundir resoluciones y temas de interés general.

Se aprovecharon los espacios brindados por la Revista Palacio, CNSS Informa y Gestión y Competitividad para dar soporte al eje estratégico de Imagen Pública.

El Boletín SISALRIL Informa ha sido un soporte fundamental en la difusión de los esfuerzos institucionales y gubernamentales para fortalecer la transparencia, la calidad en el servicio a la ciudadanía y la Seguridad Social. Este Boletín es de publicación mensual. Al mes de noviembre se editaron 11 versiones.

Otra vertiente de la difusión se sustentó en la colocación de entrevistas para el Superintendente y otros funcionarios de la institución en medios electrónicos y entrevistas a profundidad en medios impresos. Fueron canalizadas 25 entrevistas.

En la difusión al interno de la institución se elaboraron hasta el 15 de noviembre, 132 resúmenes de prensa y 22 hojas informativas (Estas hojas se elaboran cada 15 días).

#### Eje estratégico Conciencia Pública

Durante los primeros meses del año fue colocada en medios televisivos y radiales la campaña “Reclama tus derechos”.

En el mes de noviembre se dio inicio a la campaña para televisión: “Avances y logros del SFS y el SRL”.

Para el período noviembre/diciembre se colocó en tres emisoras de UDECA, la campaña “Cinturón de prevención contra el Cólera”, en apoyo a la campaña lanzada por el Ministerio de Salud Pública.

#### Eje estratégico Monitoreo

Las tareas de monitoreo incluyen:

1. Análisis diario de las informaciones difundidas a través de los medios de comunicación.
2. Seguimiento a programas de radio y televisión, con reportes a la Alta Dirección
3. Seguimiento continuo durante el día a la prensa digital.
4. Archivo de prensa escrita y registro en esquema electrónico de las informaciones de sobre la SISLARIL y de la difusión de las notas de prensa enviadas por la intuición a los medios de comunicación.
5. Grabación y archivo de las intervenciones del Superintendente y otros funcionarios de la institución en medios electrónicos.

#### Sistema de Gestión de Calidad y transparencia

La DCRP participó activamente en los trabajos coordinados por la Dirección de Proyectos y Cooperación Internacional para la implantación del Sistema de Gestión de Calidad de la institución bajo la Norma ISO 9001:2008.

La DRCP difundió la aprobación de dicho sistema por medio de notas de prensa y reseñas en las revistas Palacio, CNSS Informa y Gestión y Competitividad, así como de nuestro boletín SISLARIL Informa, dedicándole la edición n.º 27.

Como parte de los procesos de gestión de calidad, la DCRP elaboró, en coordinación con la Dirección de Proyectos y Cooperación Internacional, sus fichas de procesos y estableció sus indicadores de calidad.

Asimismo la DCRP participó en las acciones de mejora de nuestro portal Web, en los link de Noticias y Transparencia. Dentro de estas mejoras también se encuentra la

inclusión de un link para suscriptores al Boletín SISALRIL Informa; al 15 de noviembre ya contábamos con 150 suscriptores. Esta Dirección Redactó el Manual de Procedimientos de Acceso a la Información y ha participado en otras actividades relacionadas a las mejoras.

#### Actividades externas

Participación en los seminarios, conferencias y reuniones convocadas por la Dirección de Información y Prensa de la Presidencia de la República y colaboración activa con las actividades asignadas a través de los Gabinetes de Comunicación.

## **Oficina de Libre Acceso a la Información Pública**

### **Cronológico de Procesos y cambios en la OAI**

8 de diciembre de 2009: Asistencia a Taller de Actualización de Colaboradores del Centro de Contacto Gubernamental realizado en el salón de capacitación número 1 del Instituto de Comercio Exterior y la innovación empresarial (ICEI) DEL CEI-RD.

Solicitud al Director de la OPTIC Domingo Tavaréz, para la creación de los permisos y usuarios necesarios para el Sistema de Seguimiento de casos de la línea 311.

Recolección de Datos sobre los portales web de instituciones con fines de análisis y comparación de idoneidad en los portales de transparencia versus la ley 200-04.

28 de Diciembre de 2009: Entrenamiento del sistema de recepción de Solicitudes de Información de la OAI en línea.

5 de enero de 2010: Instrucción de la Dirección de Comunicaciones y Relaciones Públicas en materia de recepción de solicitudes de información de los ciudadanos, de que se verifique los datos en un catálogo de le JCE que tenemos disponible en nuestra Web.

5 de enero de 2010: Solicitud de Actualización de los datos del nuevo contacto de la OAI-SISALRIL en nuestra página WEB. .

8 al 22 de enero de 2010: Diseño y elaboración de manuales de funciones y operativo de la OAI.

18 de enero de 2010: Conformación de comisión e inicios de los trabajos de mejora de la transparencia con la participación de los RAI nuevo y saliente, la Dirección de Comunicaciones y Relaciones Públicas, DTI. Dirección Jurídica y la Dirección de Proyectos y Cooperación internacional.

9 de febrero de 2010: Realización del taller de entrenamiento en el manejo de la Plataforma 311, de Quejas, Denuncias y Reclamaciones

12 de febrero de 2010: Recepción del URL y las credenciales de acceso a la plataforma 311, a los fines de Gestionar los casos computados referentes a nuestra institución.

16 de febrero de 2010: Envío del URL enviado por la OPTIC al RAI-

17 de febrero de 2010: Disponibilidad del URL en nuestra institución.-

17 de febrero de 2010: Primer ingreso al buzón de Quejas y Reclamaciones del 311 Correspondiente a la SISALRI. Extracción, actualización y tramitación vía mail a la OFAU.

17 de febrero de 2010: Reporte a la Dirección Supervisora de la OAI, de las quejas y reclamaciones recibidas a través de nuestro buzón del 311.

22 de febrero 2010: Envío de Informe Enero-Marzo 2010, de casos que aplicaron a la OAI .31 de marzo, 2010.

24 de febrero de 2010: Lanzamiento de la nueva presentación de nuestra página Web, con el link de Transparencia y estreno de la línea 311. En este nuevo formato incluye todas las mejoras trabajadas por la comisión de transparencia.

11 de marzo de 2010: Envío de informe sobre solicitudes diversas recibidas por la OAI y tramitadas vía mail a las áreas de la institución.

26 de mayo de 2010: Capacitación de Carta Compromiso al Ciudadano SEAP.

### **Casos Recibidos y procesados antes de la línea 311.**

Quejas sobre el servicio del Sistema de Seguridad Social.

Del 1 al 31 de enero de 2010, recibimos 20 casos, de los cuales 3 ingresaron vía correo electrónico, 2 mediante visita a la OAI y 15 mediante el formulario digital disponible en nuestro portal WEB.

Del e al 27 de Febrero de 2010, recibimos 15 casos, 4 de ellos por medio de correo electrónico y 11 a través del formulario digital.

En los meses señalados recibimos un total general 35 casos, los cuales fueron transferidos a las áreas correspondientes de la institución, ya que por su naturaleza no eran competencia de la OAI. A cada uno de los solicitantes se les informó sobre la dependencia a la cual fue tramitado su caso en el plazo previsto por la Ley.

## **Mejoras y Avances**

Dentro de los cambios que hemos experimentados tenemos:

- Inclusión de la institución en la línea 311
- Sistematización del proceso en ISO-9001:2008
- Cronológico físico de expedientes
- Extracción de solicitudes digitales desde la apertura de la OAI hasta el momento
- Rediseño de imagen y contenido de la página web de la institución
- Nuevas capacitaciones.
- Diseño y aprobación del manual de políticas de la OAI
- Diseño y elaboración del manual de procedimientos de la OAI
- Acto Administrativo de Clasificación de la información
- Concertación OFAU-OAI para nuevo proceso de tramitación de Quejas, Denuncias y Reclamaciones a través del Sistema 311, vía sistema interno de casos.

## **Actividades de Transparencia en las que ha participado presencia la SISALRIL durante el año 2010.**

- Taller de Actualización de Colaboradores del Centro de Contacto Gubernamental. 8 de Diciembre.
- Entrenamiento en la Gestión y Manejo del Sistema de Recepción y Canalización de denuncias, Quejas y Reclamaciones 311. 9 de febrero.

- Conferencia Desafío y Oportunidades para el Cumplimiento del Derecho de Acceso a la Información. 10 de marzo.
- Análisis del Proyecto de Ley General de Salarios de la República Dominicana. 8 de Abril.
- Regulación de la Publicidad en el Marco de las Campañas Electorales en la República Dominicana. 22 de Abril.
- Encuentro Internacional de Intercambio de Experiencias de Monitoreo Ciudadano a las Compras y Contrataciones Públicas. 29 y 30 de Junio.
- Herramienta para Garantizar la Transparencia en Materia de Contrataciones Públicas desde la Óptica del Sector Privado. 1.º de julio.
- Pasantía para nuevos Responsables de Oficinas de Acceso a la Información, (RAI). 9 de Julio
- Taller de Clasificación de la Información Nivel 2. 16 de Junio.
- Mesa de Transparencia y Responsabilidad Empresarial. Conclusiones de la Iniciativa Participativa Anticorrupción sobre Contrataciones y Adquisición. 8 de Septiembre.
- Intercambio de Experiencias de Recursos de Amparo Interpuestos por Violación de la Ley de Acceso a la Información Pública. 23 de Septiembre.
- Observatorio de Leyes 200-04 de Libre Acceso a la Información Pública, 340-06 de Compras y Contrataciones y 84-79 de Declaración Jurada de Bienes de los Funcionarios Públicos Organizado por CONARE. 17 de noviembre.

## **Oficina de Atención al Usuario (OFAU)**

La Subdirección de Servicios y Afiliación para el Régimen Contributivo, en procura de la excelencia y calidad en el servicio a los afiliados, a inicios del presente año pasó a ser la Subdirección de la Oficina de Atención al Usuario (OFAU) con la creación de una Oficina destinada para la Atención al Usuario en los siguientes aspectos:

- Seguimiento a los casos remitidos por la DIDA.
- Investigación de negación de coberturas y servicios de salud.
- Casos de afiliación del Régimen Contributivo y del Subsidiado.
- Investigación de traspasos
- Investigación de contingencias laborales por denegación de beneficios del Seguro de Riesgos Laborales.
- Información del estatus de las solicitudes de Subsidios por Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común.
- Orientación y asistencia para el procedimiento de solicitud de Subsidios y llenado de formularios.
- Recepción de documentos de Subsidios.
- Reclamos y quejas de Subsidios.
- Corrección de errores en los registros de Subsidios.
- Información de Certificación de Promotores de Salud y Auditores Externos.

- Información sobre el Plan de Servicios de Salud Especial Transitorio para Pensionados y Jubilados (PSSET)
- Recepción y canalización de denuncias, quejas, demandas, reclamaciones y sugerencias por parte de la ciudadanía a través del Sistema 311.

De los servicios que maneja la OFAU, tenemos la siguiente estadística:

1. Llamadas atendidas en nuestro Call Center:	<b>4,267</b>
2. Solicitudes procesadas a través del Sistema 311:	<b>32</b>
3. Solicitudes atendidas en la OFAU:	<b>8,739</b>
4. Casos procesados:	<b>9,847</b>
5. Cambios realizados por Módulo de Excepción:	<b>6,700</b>

Desglose de cantidad de solicitudes por motivo y los tópicos más relevantes:

**Solicitudes atendidas en la OFAU de 8,739:**

1. Sobre Afiliación 4,967
2. Sobre Traspasos 1,304
3. Sobre el Régimen Subsidiado 864

• **Casos Procesados de 9,847:**

1. Sobre Afiliación 9,310
2. Sobre Traspasos 432
3. Sobre reclamos de Cobertura 33

• **Cambios realizados por Módulo de Excepción de 6,700:**

1. De Titular OK a Dependiente Directo OK 2,446

2. De Dependiente Directo OK a Dependiente Directo	OK	
1,149		
3. De Titular OK a Dependiente Adicional	OK	695
4. Reversos de Traspaso Ordinario		618

### **Promotores de Salud**

En procura de evaluar y garantizar el conocimiento de los Promotores de Salud y de su debida acreditación, tenemos los siguientes resultados: 161 promotores fueron evaluados, 80 fueron aprobados y a 439 les fueron renovadas sus licencias.

### **Trasposos de Afiliados**

En los meses transcurridos de enero a octubre, se ha solicitado un total de 85,971 trasposos de ARS.

## **B. Logros y Avances en el Seguro Familiar de Salud y el Seguro de Riesgos Laborales**

Durante los últimos años se ha experimentado un crecimiento sostenido de la afiliación, tanto en el Régimen Subsidiado, como en el Contributivo. Al cierre del mes de noviembre del año en curso, contamos con un total de 4,182,405 personas afiliadas al Seguro Familiar de Salud, sumados ambos regímenes; es decir que el 42.3% de la población total del país está incluida en el Sistema Dominicano de Seguridad Social. A continuación se detallan los logros y avances del Sistema en cuanto al Seguro Familiar de Salud y sus dos regímenes en ejecución, el Subsidiado y el Contributivo, y al Seguro de Riesgos Laborales.

### **Régimen Subsidiado del SFS: Aportes Gubernamentales**

El incremento sostenido que se observa en los aportes al Régimen Subsidiado indican el fuerte dinamismo experimentado por el proceso de afiliación desde el último trimestre del año 2004, y la clara voluntad política del Gobierno Central, dirigida a garantizar la sostenibilidad de dicho régimen.

De ahí que de lo consignado en el Presupuesto Nacional del 2010 para el financiamiento del Régimen Subsidiado del SFS, ascendente a RD\$ 3,736,675,851.00, al mes de noviembre de este año, la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), entidad encargada del recaudo de los recursos aportados al Sistema, ha recibido el 91.7% de las partidas presupuestarias correspondientes, para un total de RD\$ 3,425,286,194.99

Desde enero a noviembre de este año, de esos recursos, la TSS ha pagado al Seguro Nacional de Salud (SENASA) la suma de RD\$ 3,109,294,446.76 para el pago de los servicios de salud de la población afiliada al Régimen Subsidiado.

Cabe señalar que desde que se dio inicio a dicho régimen en el 2003, hasta noviembre del año en curso, se ha transferido desde el Gobierno Central a la Tesorería de la Seguridad Social, un total de RD\$ 11,864,888,330.58 para la cobertura de salud de la población afiliada al Régimen Subsidiado, siendo el 2005, el año en que se produjo el primer gran impulso de soporte económico a este régimen, cuando el gobierno del presidente Leonel Fernández dispuso que se consignara una partida ascendente a RD\$ 604,604,920.63, en contraste con los RD\$ 100,013,332,32 asignados por la anterior gestión gubernamental.

### **Régimen Subsidiado: Avances y logros en afiliación**

En materia de afiliación, el Régimen Subsidiado del Seguro Familiar de Salud muestra un crecimiento continuo, cumpliéndose gradualmente con las metas establecidas para dar protección en salud a la población más pobre del país, dentro de un marco de calidad y amplio acceso a los servicios.

Al finalizar el 2003, año en que entró en vigencia el Régimen Subsidiado del SFS, el Seguro Nacional de Salud (SENASA) tenía registrado un total de 41,500 afiliados con cobertura; mientras que al cierre del mes de noviembre del año en curso la cifra se elevó a **1,846,691** de afiliados; lo que significa que desde

el cierre del 2003 a noviembre del 2010, la población cubierta en dicho régimen aumentó en **4,350 %**.

Este aumento sostenido en la afiliación en el Régimen Subsidiado, pone de manifiesto el firme compromiso gubernamental con el desarrollo y fortalecimiento de la Seguridad Social

Al cierre del 2004 la población afiliada al Régimen Subsidiado era de 65,017 personas, lo que representó un incremento en el orden del 56.7%, con respecto al 2003.

El primer gran impulso se produjo en el año 2005, cuando la población afiliada experimentó un incremento de 200,000 personas más, con respecto al 2004, lo que generó un crecimiento de un 310%; mientras que entre 2005 y 2006, el crecimiento fue de 104%; entre 2007 y 2006 fue de 79%; entre el 2007 y 2008 el crecimiento fue de un 28%; entre 2008 y 2009 fue de 13.6%; y desde el cierre del 2009, hasta el mes de noviembre del año en curso fue de 31 %.

En lo concerniente a la condición socioeconómica de la población afiliada, tenemos que se ha avanzado de manera significativa en la cobertura de salud de la franja más pobre de los habitantes del país, en consonancia con el objetivo fundamental del Régimen Subsidiado.

En ese sentido, el 58.5% de las personas que viven en pobreza, incluyendo indigentes y pobres moderados, cuenta con cobertura de salud, según la relación entre el total de afiliados registrados en el Régimen Subsidiado al mes de

noviembre del presente año y el total de la población pobre del país, la cual se sitúa en 3,155,134 según las estimaciones del Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN).

Tomando como referencia la cantidad total de habitantes del país, según las proyecciones de la Oficina Nacional de Estadísticas para el 2010; es decir, 9,884,371 de personas, tenemos que el 18.7% de la población dominicana, se encuentra afiliada al Régimen Subsidiado del Seguro Familiar de Salud.

Los datos son muestra fehaciente de que por el Superior Gobierno está dando fiel cumplimiento a las metas y políticas trazadas para garantizar el acceso de la población más desprotegida al Sistema Dominicano de Seguridad Social, dando un gran paso de avance en la lucha contra la pobreza, mediante la elevación de la calidad de vida de las personas. (Ver: Gráficas 2,3 y 4, Hoja 2

### **Régimen Contributivo del SFS**

En el aspecto financiero, durante el año 2010 las Administradoras de Riesgos de Salud que ofrecen sus servicios en el Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud,, tanto privadas, como públicas y autogestionadas, recibieron un total de RD\$ 18,091,721,059.86, por concepto de cápitas dispersadas en relación a la cantidad de afiliados que tienen registrados.

Al cierre del mes de noviembre del año en curso, en el Régimen Contributivo se registró un total de **2,335,714** personas afiliadas, de las cuales 1,141,554, se encontraban como titulares; 1,125,560, como dependientes directos

y 68,600, como afiliados adicionales. Del total de afiliados, 1,196,929 son hombres y 1,138,785 mujeres. (Ver: Gráfica 5, Hoja 3)

Desde que entró en vigencia el Régimen Contributivo en septiembre del 2007, con un total de 1,206,042 afiliados, hasta noviembre del año en curso, se ha experimentado un crecimiento de un 93.3% en la afiliación a dicho régimen. (Ver: Gráfica 6, Hoja 3)

Además de la captación de afiliados cotizantes como titulares, cabe destacar el crecimiento sostenido de los afiliados dependientes directos (compañera o compañero de vida; hijos e hijas del afiliado titular) y la importación de padres y y madres del titular, como afiliados adicionales, lográndose uno de los fundamentos principales del Sistema Dominicano de Seguridad Social, que es la unificación del núcleo familiar dentro de la cobertura de salud.

En septiembre del 2007 había un total de 419,107 dependientes directos del afiliado principal y 2,626 dependientes adicionales. Al cierre del mes de noviembre del año en curso contamos con 1,141,544 dependientes directos y 68,600 dependientes adicionales; es decir que desde que inició el Régimen Contributivo a noviembre pasado, se produjo un crecimiento de un 174% en los dependientes directos y un 2,512.3% en los dependientes adicionales.

Otros logros en el Régimen Contributivo tienen que ver con la ampliación de la cobertura de salud, tanto en montos a favor del afiliado, como en procedimientos médicos incluidos en el Plan de Servicios de Salud.

En el fortalecimiento de este régimen han tenido gran significación las iniciativas del Presidente de la República, Doctor Leonel Fernández a través de disposiciones tales el sometimiento al Congreso Nacional y aprobación de las Leyes 188-07, que permitió incorporar varios procedimientos médicos al PDSS, apenas tres meses después del inicio de dicho régimen, así como la Ley 177-90 que facilitó la entrada al Sistema de miles de trabajadores y sus familiares por medio de la amnistía a las empresas que arrastraban deudas, o que aún no había integrado a sus empleados al SFS.

Dentro del Seguro Familiar de Salud, la Ley 87-01 establece prestaciones económicas, o subsidios, por Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común. LA Administración de dichos subsidios está a cargo de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales. Las prestaciones por Maternidad y Lactancia indicaron en septiembre del 2008 y las correspondientes a Enfermedad Común entraron en vigencia en septiembre del 2009.

Durante el año 2010 la Dirección de Control de Subsidios aprobó un total de Subsidios por Maternidad en el orden de 18,464 con un monto pagado y comprometido de unos RD\$660.32 Millones de pesos. Para el mismo período fueron aprobados 13,992 subsidios por Lactancia con un monto pagado y comprometido de RD\$141.53 Millones. Durante el primer año de ejecución del Subsidio por Enfermedad Común alcanzó 23,846 casos con valores a pagar de RD\$95.03 Millones. En total fueron aprobados 56,303 casos de Subsidios por un monto de RD\$896.88 Millones.

Asimismo, cabe resaltar que en fecha abril 15 de 2010, mediante Decreto No.213-10, el Poder Ejecutivo modifica el Decreto 342-09, el cual creó el Plan Especial Transitorio par Pensionados y Jubilados del Ministerio de Hacienda, con el objetivo de incluir 6,000 en las coberturas del Seguro Familiar de Salud. El financiamiento de este plan de salud se sustenta en las cotizaciones a cargo del Estado, un 6.72%, y los aportes de los beneficiarios, un 2.88%.

Al cierre del mes de noviembre del presente año se contaba con un total de 27,582 pensionados y jubilados del Estado, a través del Ministerio de Hacienda. Para el financiamiento del Plan Especial Transitorio las administradoras de Riesgos de salud SEMMA, SENASA e IDSS, las cuales tienen a su cargo la cobertura de salud de pensionados y jubilados, recibieron desde enero al mes de noviembre del presente año la suma de RD\$ 149,574,897.00. La iniciativa presidencial reafirma la política gubernamental de brindar protección a la población envejeciente para mejorar su calidad de vida.

### **Seguro de Riesgos Laborales (SRL)**

Los Riesgos Laborales con cubiertos por la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS) del Instituto Dominicano de Seguridad Social. Este seguro es financiado en un 100% por los empleadores. Al cierre del mes de noviembre del año en curso se contaba con un total de 43,842 entidades

cotizantes, de las cuales 43,345, corresponden al sector privado y 497 al sector público, centralizado y descentralizado.

En el Seguro de Riesgos Laborales hay 1,282,876 personas afiliadas, de las cuales 930,851 pertenecen al sector privado y 352,025 al sector público.

De las recaudaciones por concepto de cotización del sector empleador para la cobertura de Riesgos Laborales, la Tesorería de la Seguridad Social ha transferido a la ARLSS un monto ascendente a RD\$ 748,600,206.11.