



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA ARBITRAL DJ-CA No. 003-2023
SOBRE LA SOLICITUD PARA FUNGIR COMO ÁRBITRO CONCILIADOR,
INTERPUESTA POR EL SERVICIO NACIONAL DE SALUD (SNS) POR EL
MONTO PENDIENTE DE PAGO PARA CIERRE DE BRECHAS ESTABLECIDO
EN EL ACUERDO TRANSITORIO Y EL REQUERIMIENTO DE DETERMINAR LA
MODALIDAD DE PAGO QUE DEBE ASUMIR LA ARS SENASA POR
PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA RED DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL SNS

La **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, entidad autónoma del Estado, creada por la Ley No. 87-01, del 9 de mayo de 2001, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), debidamente representada por su Superintendente, doctor Jesús Feris Iglesias.

CON MOTIVO DE LA SOLICITUD, PARA FUNGIR COMO ÁRBITRO CONCILIADOR, incoada por el **Servicio Nacional de Salud (SNS)**, en atención a su interés de suscribir el convenio marco definitivo con la **ARS SeNaSa**.

RESULTA: Que en fecha 3 de diciembre de 2018, la **ARS SeNaSa** y el **Servicio Nacional de Salud (SNS)** -en lo adelante **SNS** o su nombre completo-, suscribieron un convenio marco para la adquisición estratégica y la contratación de los servicios de salud vigentes en el catálogo de prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PDSS), para la población afiliada al Régimen Subsidiado. Por medio de este quedaron definidas las responsabilidades y obligaciones de ambas partes, los mecanismos de acceso a los servicios de salud y el proceso para pago, el cual contempla dos tipos de compromisos: a) Un tramo variable atado a prestación de servicios; y b) Un tramo fijo atado a un cronograma de mejoras en la red pública, entre otros aspectos.

RESULTA: Que en fecha 22 de enero de 2022, la **ARS SeNaSa** y el **SNS** suscribieron un acuerdo marco transitorio, mediante el cual dejaron sin efecto el acuerdo de fecha 3 de diciembre de 2018, ante la imposibilidad de cumplimiento en los términos originalmente pactados y cuyo período de vigencia era de cuatro meses. En el artículo 3 de este nuevo acuerdo temporal se establecieron tres pagos transitorios, a saber: 1) Un pago mensual de setenta millones de pesos (RD\$70,000,000.00) por concepto de prestación de servicios; 2) Un pago mensual de cinco millones de pesos (RD\$5,000,000.00) por concepto de gastos administrativos; y 3) Un pago total general de trescientos cuarenta y seis millones de pesos (RD\$346,000,000.00) para el fortalecimiento de la Red Única de Servicios Públicos de Salud en el primer nivel de atención, ateniendo a una programación mensual que incluía: a) Para enero de 2022, unos desembolsos atados a la presentación del Plan de Mejora de los centros diagnósticos del Primer Nivel de



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

Atención acordado; b) para febrero del mismo año, un monto sujeto a que se haya completado la actualización del registro de datos de 150 mil afiliados adicionales referidos a los Círculos Comunitarios (crónicos y factor de riesgo) que estaban pendientes de carga en el Sistema Informático de Primer Nivel de Atención (SIPNA) y a la presentación del Plan de Mejora de los Centros del Primer Nivel de Atención acordado; c) para marzo de 2022, un monto sujeto a la remisión de evidencia del lanzamiento de proceso de compras para equipamiento de centros diagnósticos y Centros de Primer Nivel de Atención- en adelante CPNA) y de que fueron dotados los CPNA de materiales e insumos necesarios para la entrega de los servicios incluidos en los Programas de Promoción y Prevención; y d) un último desembolso que está condicionado a la firma del acuerdo marco definitivo. Partidas que se entregarían para el cierre de brechas según fue definido en el referido artículo 3 del acuerdo transitorio.

RESULTA: Que en fecha 3 de mayo de 2022, el **SNS** remitió un correo electrónico a la **ARS SeNaSa** en el cual adjuntaron dos presentaciones de *PowerPoint* del estado de situación actual de los establecimientos de primer nivel de atención y el plan de mejora de la red pública; posteriormente, y ante la solicitud verbal de cambiar la modalidad de presentación realizada por el equipo de la **ARS**, en fecha 25 de mayo de 2022 el **SNS** remitió un documento en formato de Excel. En esencia, el documento reenviado por el **SNS** consistía en un plan de mejora de los centros diagnósticos; el listado de establecimientos de la red pública; la cartera de servicios de CPNA; el equipamiento y personal de los centros diagnósticos, enviado a la señora Ninoska Silva de **ARS SeNaSa** y reenviado por esta última a la doctora Juana González de la **ARS SeNaSa**, en fecha 26 de mayo de 2023, con la expectativa de recibir un pago producto del reenvío de información en la modalidad sugerida.

RESULTA: Que en fecha 7 de junio de 2022, el **SNS** remitió un correo electrónico a la **ARS SeNaSa**, adjuntando un documento contentivo de una propuesta de Acuerdo Marco definitivo para valoración de la referida **ARS** y reiterada por la misma vía electrónica, mediante correos de fecha 27 de junio y 5 de julio de 2022.

RESULTA: Que en fecha 11 de julio de 2022 el equipo del **SNS** se reunió con un equipo de la **ARS SeNaSa**, y producto de esa reunión, en fecha 12 de julio del mismo año fue suscrito una adenda al acuerdo marco transitorio mediante el cual se garantizaron los pagos mensuales establecidos en el artículo 3, numerales 1) y 2) que ascendían a un total general de setenta y cinco millones de pesos (RD\$75,000,000.00), excluyendo el numeral 3) correspondiente al cronograma del plan de mejora y retrotrajo la vigencia de la adenda al 1.º de mayo de 2022.



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

RESULTA: Que el **SNS**, en el entendido de que, con el cambio de formato en la presentación del plan de mejoras había subsanado el impase manifestado en la referida reunión por el equipo de la **ARS SeNaSa**, pues no habían recibido retroalimentación ni otro requerimiento al respecto, se encontraba a la espera de los desembolsos establecidos en el artículo 3 relacionados a las evidencias del plan de mejora para cierre de brechas. Ante la falta de pago por este concepto y el poco avance en la propuesta de Acuerdo Marco definitivo, el Servicio solicitó una reunión con la **ARS SeNaSa**, en las instalaciones de la **SISALRIL**.

RESULTA: Que en fecha 18 de julio de 2022, un equipo del **SNS** y de **ARS SeNaSa** se reunió en esta Superintendencia con la finalidad de avanzar en el proceso de suscripción de un acuerdo definitivo y en la cual se realizó una propuesta de pago de ciento cinco millones de pesos (RD\$105,000,000.00) mensuales de forma transitoria por parte de **ARS SeNaSa**, mientras que el doctor Lama del **SNS** propuso que sean unos ciento veinticinco millones de pesos (RD\$125,000,000.00), monto que consideró no debería estar atado a los indicadores de resultado. No obstante, la misma culminó sin un consenso entre las partes.

RESULTA: Que en fecha 26 de julio de 2022, el **SNS** remitió formal solicitud de intervención de esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (**SISALRIL**) en calidad de árbitro conciliador, a fin de establecer, de manera amigable, las estipulaciones del Acuerdo Marco definitivo y el monto de la tarifa per cápita que debe pagar la **ARS SeNaSa** al **SNS**, por los servicios brindados en el Primer Nivel de Atención a los afiliados al Régimen Subsidiado.

RESULTA: Que, en atención a lo anterior, el 24 de agosto de 2022, esta Superintendencia sostuvo una reunión con parte del equipo del **SNS**, conformado por su director ejecutivo, doctor Mario Lama y su directora jurídica, licenciada Wilsy López, en la que se respondieron parte de las inquietudes del equipo técnico de la **SISALRIL**, con relación a la solicitud de intervención. En el indicado encuentro el doctor Lama refirió que, con la afiliación de los dos millones de personas al régimen subsidiado en cumplimiento de la meta presidencial de incrementar la cobertura en salud de los dominicanos, observando uno de los principios de la Ley No. 87-01, sobre la cobertura universal, varió ya que se disminuyó el per cápita que recibía el **SNS**, pues ese incremento de afiliados no se reflejó en un aumento de los montos transferidos, a pesar de que la **ARS** continúa contratando a la red privada, a quienes refirió le pagan a mayor valor por los servicios prestados. De igual forma, explicó que el Estado suministra a la **ARS SeNaSa** mensualmente un monto per cápita actualizado de \$259.43 pesos, sin embargo, el **SNS** percibe fijamente un ingreso que es menor que antes en virtud de la inclusión de los nuevos afiliados:



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

RD\$70,000,000.00 más RD\$5,000,000.00 de gastos administrativos, para dar respuesta a un total de 5,400,000 afiliados pertenecientes al Régimen Subsidiado.

RESULTA: Que, además del punto anterior, en la referida reunión el doctor Lama expresó que habían llevado a cabo varias reuniones con un equipo de la **ARS SeNaSa**, con la finalidad de que se pagara el tramo variable que no se está entregando desde agosto de 2020. En ese sentido, mencionó que se realizó un acuerdo transitorio en el que se contemplaron unas partidas para cierre de brechas que, a su vez, permitiera mejorar la atención primaria y, que a pesar de haber cumplido con todo lo convenido, la **ARS SeNaSa** no ha honrado el pago del monto acordado de casi trescientos millones de pesos.

RESULTA: Que, por su parte, la directora jurídica del **SNS**, la licenciada Wilsy López especificó que la deuda asciende a un total de RD\$296,000,000.00 y que el problema radicó en que cuando entregaron la data como evidencia de cumplimiento a la **ARS**, estos alegaron que el informe realizado estaba hecho en un formato no aceptado por ellos *-PowerPoint-*; así que el **SNS** procedió a realizarlo en la forma en que la **ARS** les solicitó *-Excel-* y, además le requirieron añadir un cronograma, el cual también remitieron a la **ARS**, en fecha 26 de mayo de 2022; el citado informe recogía el fortalecimiento de todos los programas, procesos de compra para equipamiento y remoción con sus evidencias. No obstante, a la fecha de la reunión sostenida en la **SISALRIL**, la **ARS SeNaSa** no había honrado el pago acordado, pese a que habían remitido comunicaciones en dos ocasiones solicitando respuesta. De igual forma, refirió que remitieron una propuesta a la **ARS**, de actualización de la población afiliada del Régimen Subsidiado ya que se están brindando una mayor cantidad de servicios. No obstante, expresó que formalmente no han tenido respuesta del **SeNaSa**, sino que, de manera verbal, les dicen que no hay fondos suficientes debido a la incapacidad de respuesta de la red pública que los obliga a contratar la red privada. Esta reunión concluyó con el compromiso del **SNS** de remitir a la **SISALRIL** el intercambio de correos y comunicaciones que se suscitaron entre las dos entidades y la documentación que sustenta lo expresado por el **SNS**.

RESULTA: Que, el 5 de septiembre de 2022, esta Superintendencia sostuvo una reunión con el equipo de la **ARS SeNaSa** con motivo al caso, en el que resaltaron que se encuentran al día con su obligación de pago de los setenta y cinco millones de pesos (RD\$75,000,000.00) definidos en el acuerdo transitorio y su adenda. En la misma, el director ejecutivo de la **ARS**, el doctor Santiago Hazim, expuso que sostuvo una reunión con el director ejecutivo del **SNS**, donde externó su disposición de acordar el pago correspondiente al primer nivel de atención a cambio de ver resultados tangibles, medidos a través de indicadores, a lo que refiere que el doctor





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

Lama afirmó no poder garantizarle el cumplimiento de esos indicadores por la falta de recursos para ejecución de estos.

RESULTA: Que, en cuanto al aporte que estaba condicionado a la ejecución del plan de mejoras para el cierre de brechas, los representantes de la ARS indicaron que no se había realizado pues no se presentó dicho plan de mejoras y refirieron que solo recibieron un diagnóstico de estado de situación en *PowerPoint*, sin el cronograma ni el plan de inversión. De igual forma, el equipo técnico de la ARS SeNaSa afirmó que los servicios que más se ofrecen en las UNAP son las consultas ambulatorias, mismas que no han variado su demanda, y que se brindan cuando los médicos acuden al centro. Lo cual trae como consecuencia el uso en demasía de servicio de los diferentes niveles de atención en la red, ya que las afiliadas, para el caso de embarazadas, tienen que acudir al hospital para realizarse estudios complementarios (sonografía, laboratorios) y muchas veces prefieren quedarse en el hospital para evitar el desplazamiento. De igual forma, con esto la ARS SeNaSa duplica los pagos por servicio pues cuando se acude al primer nivel y de ahí se debe hacer traslado al hospital para realizarse un estudio, ya se produce un pago por el servicio ofertado y también incluye el servicio pagado en el primer nivel de atención.

RESULTA: Que, en cuanto a las inquietudes de este órgano regulador sobre el per cápita pagado al SNS que surgieron en el desarrollo de la precitada reunión, el doctor Gustavo Gúllamo, del equipo directivo de la ARS SeNaSa, indicó que anteriormente se pagaban alrededor de veintidós pesos (RD\$22.00). Al incluir los 2 Millones de afiliados en el Seguro Familiar de Salud, se pasó de pagar un per cápita a un monto fijo acordado de manera transitoria entre las partes. En ese sentido lo que corresponde y en efecto se le paga son setenta millones de pesos (RD\$70,000,000.00) más cinco millones de pesos (RD\$5,000,000.00) por concepto de gastos administrativos, este último monto, precisó el doctor Hazim, no le correspondería pagarlo a la ARS SeNaSa.

RESULTA: Que, en fecha 7 de octubre de 2022 esta Superintendencia sostuvo una segunda reunión con el equipo del SNS en la que se presentaron y ampliaron los aspectos de la solicitud al equipo técnico de la SISALRIL, con relación a los indicadores de salud y a la ejecución del plan de mejoras. De forma específica, la directora jurídica del SNS, Wilssy López confirmó que del monto fijo que reciben, equivalente a un per cápita de doce pesos (RD\$12.00), de los cuales deben sacar dos pesos (RD\$2.00) para los servicios de odontología, y los diez pesos (RD\$10.00) restantes se distribuyen de la siguiente manera: 1) seguimiento de actividades de prevención y promoción (P&P); 2) entrega de medicamentos en el primer nivel, a través de PROMESE-CAL; 3) medios diagnósticos a través de los



República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

centros diagnósticos. Explicando que, a pesar de que siguen ofreciendo los servicios, este presupuesto los lleva a operar con limitaciones y de manera deficitaria.

RESULTA: Que, en el referido encuentro, la licenciada Wilssy López refirió que según el acuerdo anterior (según histórico) el costo del tramo para cierre de brechas era de veintidós pesos con 00/100 (RD\$22.00) pesos per cápita. Como la red estaba desprovista en términos de infraestructura ese monto se iba a seguir pagando, si se hubiera seguido costeando al momento del corte del contrato definitivo se estaría hablando de seiscientos millones de pesos (RD\$600,000,000.00), con lo cual entendía que el servicio estaría en condiciones de poder ser evaluado. Refiere que el resumen del asunto es un círculo vicioso que consiste en que la ARS solicita cubrir servicios y el SNS solicita recursos para poder dar el servicio. Por su parte, el licenciado Juan Brito del equipo del SNS indicó que, con los montos asignados, por muy bueno que sea el servicio administrando esas carencias, no es posible llegar a los objetivos que tiene planteado el régimen subsidiado, por lo cual solicitó que se esclarezca y evalúe el monto óptimo que debería recibir el SNS y la cápita que debería fijarse en contraste con lo que actualmente reciben y los servicios que ofrecen. Finalmente, la reunión concluyó con el suministro de correos y varias comunicaciones que sirven de evidencia al proceso, quedando pendientes de parte del SNS compartir con la SISALRIL los indicadores de salud que se considerarían. De igual forma, el 12 de octubre de 2022 esta Superintendencia remite a la ARS SeNaSa el expediente compilado y remitido por el SNS.

RESULTA: Que en fecha 1.º de noviembre de 2022, el SNS remitió su escrito justificativo de pretensiones en ocasión al proceso de conciliación y arbitraje llevado con la ARS SeNaSa por ante este órgano regulador, en el marco de las negociaciones para el acuerdo de gestión para la Red Única de Servicios Públicos de salud administradas por el SNS, cuyo petitorio indicaba lo siguiente:

PRIMERO: Que esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), como órgano arbitral tenga a bien declarar como bueno y válido en cuanto a la forma el presente escrito de defensa, presentado por el Servicio Nacional de Salud (SNS) en tiempo hábil.

SEGUNDO: Que esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), como órgano arbitral tenga a bien **ORDENAR** al Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) a realizar el pago inmediato de **Docientos Noventa y Seis Millones de Pesos Dominicanos con 00/100 (RD\$296,000,000.00)**, como deuda asumida por el acuerdo Transitorio de fecha 7/1/2022.

TERCERO: Que esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), como órgano arbitral tenga a bien **DISPONER** que en lo adelante, el Seguro Nacional





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

de Salud (SeNaSa) pagará a la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud (SNS), siguiendo la modalidad histórica de pago durante la relación contractual consistente en un monto capitado por cantidad de personas afiliadas al Régimen Subsidiado, por el valor del cincuenta por ciento (50%) de la cápita establecida por el Consejo Nacional de la Seguridad Social para las atenciones de salud en la Red de Atención Primaria del Servicio Nacional de Salud (SNS); manteniendo la modalidad de facturación de servicios para el segundo nivel de atención y superior (establecimientos hospitalarios y centros especializados) de la red pública.

CUARTO: Que esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), como órgano arbitral tenga a bien ORDENAR al Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) que deberá actualizar la cantidad de personas afiliadas al régimen Subsidiado como criterio para el cálculo de los montos a pagar mensualmente al Servicio Nacional de Salud (SNS), de manera automática e inmediatamente dicha cantidad sufra algún aumento o disminución (...).

RESULTA: Que en fecha 14 de noviembre de 2022, la **ARS SeNaSa** remitió su escrito de respuesta a la solicitud de intervención y al escrito presentado por la Dirección Central del SNS, cuyo petitorio indicaba lo siguiente:

PRIMERO: ADMITIR el presente escrito de respuesta, por haber sido interpuesto conforme al plazo establecido en la Normativa sobre el Procedimiento Administrativo Arbitral de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), aprobada mediante resolución No. de fecha 00240-2021 de fecha 25 de noviembre del 2021.

SEGUNDO: DECLARAR INADMISIBLE, la solicitud de intervención en calidad de árbitro conciliador, presenta por la dirección central del Servicio Nacional de Salud, a fin de "establecer las estipulaciones del Acuerdo Marco definitiva, tal como el monto de la tarifa per cápita que efectivamente debe pagar la Administradora de Riesgos de Salud SeNaSa al Servicio Nacional de Salud (SNS) por los servicios que se brindan en el Primer Nivel de Atención, a la población actual que comprende el Régimen Subsidiado", por no cumplir con el requisito de "presentación de un análisis de costos de la o de las tarifas sometidas a revisión por el solicitante" de acuerdo a lo establecido en el artículo 5to. numeral 3, literal de la Normativa sobre el Procedimiento Administrativo Arbitral de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), aprobada mediante resolución No. 00240-2021 de fecha 25 de noviembre de 2021.

SUBSIDIARIAMENTE y, en el hipotético caso de que no se acoja el medio de inadmisión, solicitamos lo siguiente:

TERCERO: En cuanto al fondo, ORDENAR el mantenimiento de la ejecución del Acuerdo Marco Transitorio firmado por las partes en fecha 7 de enero del año 2022, hasta tanto las partes se pongan de acuerdo en la firma de un contrato marco definitivo, en base a los términos a que arriben la ARS SENASA y el Servicio Nacional de Salud (SNS), ya que el mismo debe emanar de la voluntad de las partes contratantes, sobre todo en virtud de que las prestaciones de los servicios a los afiliados están garantizadas aun sin la suscripción de dicho acuerdo definitivo, pues los pagos por concepto de servicios prestados a través de la red pública están siendo cubiertos por esta ARS de forma regular, además de que los servicios que no pueden ser brindados por dicha red



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

están siendo brindados por la red privada, a la cual ha tenido que acudir esta ARS, por la falta de servicios de la red pública (...).

*Q parte
de aquí*

RESULTA: Que en fecha 24 de noviembre de 2022, luego de haber realizado las reuniones con cada una de **LAS PARTES**, de recibir los escritos de estas, y con el fin de continuar con el proceso administrativo arbitral, la SISALRIL las convocó a participar de la vista oral pautada para el 30 de noviembre de 2022.

RESULTA: Que esta Superintendencia, actuando en calidad de árbitro conciliador, luego de analizar la documentación proporcionada por **LAS PARTES**, procedió a celebrar la vista oral correspondiente el día 30 de noviembre de 2022, con la participación del Superintendente junto a un equipo técnico de las direcciones de la SISALRIL; el director ejecutivo y la directora jurídica en representación del **SNS**; y un equipo en representación de la **ARS SeNaSa** encabezado por su coordinador de gabinete.

RESULTA: Que, en la vista oral, celebrada el día 30 de noviembre de 2022, la directora jurídica del **SNS**, Wilsy López expuso, entre otras cosas, expresó que el impase con la ARS se origina por la falta de respuesta a sus correos y comunicaciones relacionadas con el plan de mejora, falta de pago de los RD\$296 millones de pesos y a la imposibilidad de firmar un nuevo acuerdo definitivo.

RESULTA: Que el representante de la **ARS SeNaSa**, coordinador de gabinete doctor Gustavo Gúilamo, indicó que están dispuestos a suscribir el nuevo acuerdo desde cero, para todos los niveles de atención; y que no se efectuó el pago de incentivos pues no se cumplió con la ejecución del plan de mejora originalmente acordado. Mientras que el Consultor Jurídico de **ARS SeNaSa**, German Robles manifestó que el Acuerdo Marco se dejó sin efecto con la firma del transitorio y que el tramo fijo establecido en el mismo era un incentivo para la mejora de los servicios de la red pública, no una deuda como señala el **SNS**.

RESULTA: Que, durante el desarrollo de la vista oral del proceso y luego de que las partes expusieron sus pretensiones, el director jurídico de la SISALRIL, Tristán Carbuccia, manifestó que la reunión de vista oral es un ejercicio protocolar del procedimiento de conciliación y arbitraje, y en caso de que no se llegase a un acuerdo, este órgano regulador tendría que emitir una resolución sobre el mismo con base en los elementos que han sido presentados por las partes y atendiendo a que, ciertamente, cada organismo tiene argumentos valederos, la decisión puede afectar los intereses de uno o de ambos y, por lo tanto, puede que dicha decisión sea recurrida mediante la interposición de los recursos disponibles legalmente ante las instancias correspondientes.





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

RESULTA: Que, luego de un intercambio de preguntas y respuestas fue posible dimensionar en mayor detalle los puntos de consenso, lo que permitió al director jurídico de la SISALRIL, realizar un recuento de la situación especificando las diferencias y los intereses comunes de las partes, lo que permitió resaltar los aspectos en los que LAS PARTES de forma tácita y expresa estaban de acuerdo. A lo que estas dieron su consentimiento y permitió que, sobre esos puntos, se generaran tres grandes acuerdos los cuales fueron refrendados por los equipos de la **ARS SeNaSa**, el **SNS** y la **SISALRIL** como testigo y mediador- mediante la firma del acta de acuerdo levantada a tal fin.

RESULTA: Que, el primer punto de encuentro de voluntades fue la necesidad de un nuevo Acuerdo Marco definitivo y un período para la construcción de las cláusulas contentivas de las condiciones generales, las obligaciones, los indicadores de salud, entre otras estipulaciones. Mientras que, en segundo orden, se pactó el establecimiento de un nuevo monto provisional a ser pagado por la **ARS SeNaSa** a favor del **SNS**, a la par de una revisión de la evidencia remitida por el **SNS** sobre la ejecución del plan de mejora y la retroalimentación por parte de **ARS SeNaSa** para proceder con el pago compensatorio correspondiente en caso de que las evidencias sean satisfactorias. Por último, como tercer acuerdo fue el relacionado al requerimiento de un acompañamiento y mediación de parte de esta Superintendencia en los avances del proceso y mientras dure el tiempo de elaboración del acuerdo. Con el mismo opera la suspensión de las funciones de la Superintendencia como árbitro y pasamos a ejercer una labor de acompañamiento durante el periodo acordado. De igual forma hubo consenso en que si transcurre el plazo sin que se genere el acuerdo definitivo, las partes facultan a la **SISALRIL** para continuar con el proceso y se emita la resolución arbitral correspondiente al caso, sin necesidad de un nuevo apoderamiento. Por lo que se procedió a levantar acta de acuerdo con los puntos anteriores, la cual fue firmada por las partes como muestra de aceptación y por este órgano regulador como testigo y mediador.

RESULTA: Que, por medio de la Resolución Administrativa Arbitral DJ-CA No. 0006-2022, de fecha 9 de diciembre de 2023, este órgano regulador homologó el acuerdo arribado durante la vista oral celebrada el 30 de noviembre de 2023, sin hacer valoraciones legales ni técnicas en cuanto al fondo del caso, en cumplimiento de la normativa que rige la materia, cuyo dispositivo indicaba lo siguiente:

PRIMERO: ACOGE, en cuanto a la forma, la solicitud elevada por el **Servicio Nacional de Salud (SNS)**, por tratarse de una solicitud de intervención ante este órgano regulador en funciones de árbitro conciliador conforme a las disposiciones establecidas en las leyes No. 87-01 y No.107-13 y la Normativa sobre Procedimiento Administrativo Arbitral de la **SISALRIL**.



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

SEGUNDO: HOMOLOGA el acuerdo arribado entre las partes mediante acta levantada durante la vista oral del proceso, de fecha 30 de noviembre de 2022, el cual expresa los siguientes puntos de consenso:

1. **Elaboración de acuerdo definitivo.** Se establece una mesa de trabajo que se reunirá los jueves, contados a partir del 15 de diciembre de 2022 y hasta que se firme el acuerdo definitivo o, en su defecto, el 31 de marzo de 2023, fecha en que, si no se cumple la condición de firma de nuevo convenio, las partes facultan a la SISALRIL para continuar con el proceso de conciliación y arbitraje sin necesidad de un nuevo apoderamiento del caso.
2. **Compromiso de pago de RD\$105,000,000.00 millones de pesos dominicanos.** La ARS SeNaSa asume el compromiso de pago de ciento cinco millones de pesos (RD\$105,000,000.00) a partir de la próxima dispersión, o, a más tardar el día 15 de cada mes, a favor del SNS y hasta la firma del acuerdo definitivo o de la notificación de la resolución arbitral que emita la SISALRIL en caso de no suscribirse el referido acuerdo definitivo.
3. **Reenvío, revisión y verificación de la evidencia remitida para pago de monto compensatorio para cierre de brechas.** El SNS asume el reenvío de la evidencia de ejecución del plan de mejora; mientras que la ARS SeNaSa se compromete a examinar y revisar la referida evidencia para luego otorgar la retroalimentar correspondiente, conjuntamente con la SISALRIL.
4. **Designación de equipo de trabajo.** Las partes se comprometen a la designación del equipo que representará a cada parte en las reuniones periódicas previo al 15 de diciembre de 2022.

TERCERO: ORDENA notificar la presente resolución a ARS SeNaSa y al Servicio Nacional de Salud (SNS), para los fines legales correspondientes.

RESULTA: Que en fecha 5 de diciembre el SNS, mediante comunicación SNS-DJ-2022-835, procedió con el reenvío de las documentaciones y evidencias remitidas en su momento a la ARS SeNaSa y a esta Superintendencia a fin de obtener, por escrito, las observaciones a las mismas.

RESULTA: Que, mediante correo electrónico de fecha 20 de diciembre de 2022, Taina Agramonte, responsable de conciliación y arbitraje de esta Superintendencia, solicitó la notificación de los equipos designados por las partes para trabajar en la mesa de negociación y de los avances que se han dado en el proceso; obteniendo respuesta de parte de ARS SeNaSa en la misma fecha, mediante correo



República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

electrónico remitido por el doctor Gustavo Gúilamo, en el que informó que el equipo por parte del SeNaSa, estará representado por: **1)** Francisco Iván Minaya, gerente de salud; **2)** Juana González, subgerente de salud; **3)** Daphne Arbaje, subgerente de salud; **4)** Fresa Torres, subgerente de salud; **5)** Orlando Marcano, sub consultor jurídico. En algunos temas particulares estarán acompañando, Gustavo Messina, gerente financiero, Germán Robles, consultor jurídico y Gustavo Gúilamo Hirujo, coordinador del gabinete gerencial.

RESULTA: Que, mediante correo electrónico de fecha 22 de diciembre de 2022 remitido a esta Superintendencia por la licenciada Wilssy López fue notificado la conformación del equipo técnico por parte del Servicio Nacional de Salud (SNS), a saber: de la Dirección de Primer Nivel: **1)** Licenciado Juan Brito; **2)** Licenciado Dennis Ruiz; y **3)** Doctora Isabel Santiago; de la Dirección de Infraestructura: **4)** Arquitecta Ana Martínez y **5)** Arquitecta Andreina Rodríguez; de la Dirección de Planificación: **6)** Josefina Rosa y **7)** Licenciada Carelys Linares, coordinadora de MyE y analista de proyectos respectivamente; de la Dirección Jurídica, **8)** Licenciado Kelvin Santana. La mesa técnica estará coordinada por el doctor José Luis López y la licenciada Wilssy López, director de primer nivel y directora jurídica, respectivamente. Las áreas serán representadas por uno (1) de los técnicos indicados, exceptuando la Dirección de Primer Nivel que asistirán todos los técnicos mencionados. En algunos temas puntuales pudieran participar la licenciada Virginia Sánchez, directora financiera y el directivo administrativo, ingeniero Jusan Kalaf.

RESULTA: Que en fecha 28 de diciembre de 2022, Taina Agramonte, responsable de conciliación y arbitraje de esta Superintendencia remitió un correo al SNS indicando que luego de *"revisada la documentación reenviada, desde la SISALRIL sugeriríamos que se deposite documentación adicional que evidencie el nivel de ejecución del plan de mejora y las actualizaciones de registros del SNS, a modo enunciativo, lo siguiente: 1. Actualización del registro de datos de los 150 mil adicionales, referidos a los centros comunitarios; 2. Evidencia de los procesos de compra y contrataciones correspondientes a equipamiento de centros diagnósticos y CPNA, u otras evidencias de los gastos incurridos; 3. Elaboración -o presentación en caso de contar con el mismo- de plan de mejora para la dotación de materiales y de fortalecimiento de competencias y actualización de los recursos humanos; 4. Presentación de la periodicidad o tiempo de ejecución de las acciones; y los mecanismos de evidencia y de monitoreo continuo; 5. Cualquier otra documentación que sirva de sustento para dimensionar los compromisos que se han ejecutado y los tiempos propuestos en los que pretenden cumplir los demás compromisos pendientes (...). Cuando hayan generado la referida documentación pueden remitirla al equipo técnico de esta Superintendencia para revisarla y que nos permita fungir nuestro rol de observador acompañante"*.



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

RESULTA: Que en fecha 20 de enero de 2023 este órgano regulador, mediante correo electrónico remitido por Taina Agramonte, procedió a convocar al equipo del **SNS** a una reunión para el 24 de enero del corriente en las instalaciones de la SISALRIL, a fin de recibir y revisar, en conjunto, la documentación listada en el correo del 28 de diciembre de 2022, que sirve de evidencia de la ejecución del plan de mejora y de los compromisos asumidos, misma que fue confirmada por el equipo en la misma fecha y por la misma vía. No obstante, el 24 de febrero de 2023 fue cancelada, vía telefónica, la asistencia del equipo del **SNS** a la referida convocatoria.

RESULTA: Que en fecha 26 de enero de 2023 la SISALRIL, mediante correo electrónico remitido por Taina Agramonte, procedió con la reprogramación de la reunión para el 1.º de febrero de 2023 en las instalaciones de la SISALRIL, a fin de recibir y revisar la documentación previamente solicitada. Asistencia que fue confirmada por el equipo del **SNS** en la misma fecha, mediante correo electrónico remitido por Virginia Sánchez.

RESULTA: Que en fecha 1.º de febrero de 2023, en efecto, se sostuvo una reunión con el equipo del **SNS**, los señores Juan Brito, coordinador PNA; Andreina Rodríguez, coordinadora de arquitectura; Isabel Santiago, coordinadora de seguimiento a los servicios; Virginia Sánchez, directora financiera; Wilssy López, directora jurídica; Dennis Ruiz, coordinador, en la que se abordaron los temas de la plataforma utilizada para registrar a los referidos a los centros comunitarios; las evidencias de los procesos de compras y contrataciones que se encuentran en curso; la actualización de los recursos humanos; y los avances en las negociaciones que permitan la suscripción del acuerdo definitivo. De igual forma, en el referido encuentro el **SNS** asumió el compromiso de remitir la línea de base de los indicadores de salud y la metodología para la priorización de los Centro de Primer Nivel (CPN) y los Centros Diagnósticos.

RESULTA: Que en fecha 7 de febrero de 2023, esta Superintendencia remitió la minuta de la reunión del 1.º de febrero del corriente, por medio del correo electrónico enviado por Taina Agramonte al equipo del **SNS**, en el que se solicitó ver los acuerdos y compromisos asumidos para, en la medida de lo posible, fueran remitidos e informados los avances realizados a partir de los mismos.

RESULTA: Que, en respuesta al correo anterior, en fecha 7 de febrero de 2023 la licenciada Wilssy López, otorgó acuse de recibo de la minuta, a la vez que remitió la generalidad de los documentos acordados en la referida reunión, efectuada para revisión de las evidencias de cumplimiento al Acuerdo Marco Provisional suscrito



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

entre la Dirección Central del SNS y la Administradora de Riesgos de Salud del Seguro Nacional de Salud (ARS SeNaSa) en fecha 7 de enero de 2022, a saber: 1. Correo electrónico con el enlace para acceder al proceso de actualización de la historia clínica a la fecha; 2. Historia Clínica (captura); 3. Matriz de seguimiento a capacitaciones 2021-2022; 4. Ejecución del cronograma de capacitaciones; 5. Plan de Desarrollo de Competencias DPNA 2022; 6. Plan de Desarrollo de competencias PNA 2021; 7. Información Financiera sobre LPN 2021-0014 (sustituye 2021-0004), 2021-0019 y 2022-0014; 8. Informe avances infraestructura y equipamientos CPN a la fecha; 9. Informe Procesos LPN que comprenden CPN; 10. Listado Proyectos Abiertos CPN. En correo posterior, reenvió la minuta de la reunión del 1.º de febrero con algunas observaciones mismas que fueron asumidas.

RESULTA: Que en fecha 10 de febrero de 2023 la licenciada Wilsy López remitió correo electrónico a esta Superintendencia a fin de informar sobre los puntos pendientes y acordados en la referida reunión del 1.º de febrero de 2023, en el cuál expresó que la Dirección de Primer Nivel del SNS indicó: *"Con respecto a los acuerdos, el equipo del PNA está trabajando en los requerimientos, entendemos conforme a la minuta que aún estamos en el plazo para remitir la respuesta. Aún nos falta socializar con la Dirección de Tecnología el punto No.1 para realizar la solicitud de acceso a la oficina virtual y la integración en el Sistema Informático del Primer Nivel de Atención y la Dirección de Planificación el punto No. 2 y 4. Para hacer una revisión conjunta de las fichas de los indicadores y la metodología de priorización de los CPN"*.

RESULTA: Que en fecha 14 de febrero de 2023, esta Superintendencia convocó a una reunión conjunta entre **LAS PARTES** para el 15 de febrero del corriente en las instalaciones de la SISALRIL, para la revisión de la documentación que sirve de evidencia y soporte para los pagos correspondientes al cierre de brechas. La cual fue confirmada tanto por el SNS como por la ARS SeNaSa.

RESULTA: Que en fecha 15 de febrero de 2023 el equipo técnico de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales sostuvo una reunión con el equipo del SNS, los señores Isabel Santiago, Dennis Rubio, Juan Bienvenido Brito, Virginia Sánchez y Wilssy López y el equipo de la ARS SeNaSa, los señores Francisco Minaya, Juana González, Gustavo Messina y Orlando Marcano, en la cual se abordó, entre otros temas, lo relacionado al sustento de los pagos pendientes. En ese sentido, el licenciado Messina de ARS SeNaSa indicó que cuando el Departamento de Finanzas recibió el soporte del SNS lo compartió con sus auditores, los cuales consideraron que precisan que sean detallados algunos aspectos desde la perspectiva de evidencias para fines de auditoría y para realizar los desembolsos establecidos y afirma su disposición para avanzar y darle



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

conclusión al tema. Mientras que la licenciada Wilsy López expresó, que para responder las inquietudes y las observaciones de los auditores de la **ARS SeNaSa** necesitan que las mismas sean comunicadas de manera formal, de igual forma, indica que no se debe mezclar lo que tiene que ver con el acuerdo definitivo con las evidencias ya enviadas. Finalmente, el director jurídico de la SISALRIL, Tristán Carbuccia solicitó al equipo del **SNS** enviar a la **ARS SeNaSa** las evidencias actualizadas y así la ARS pueda evaluarla y traer sus observaciones, si las hubiere a la próxima reunión.

RESULTA: Que en fecha 16 de febrero de 2023, Taina Agramonte remitió un correo indicando lo siguiente: *"Queremos agradecer su asistencia y participación en la reunión sostenida en el día de ayer, a la vez que valoramos su disposición e interés por avanzar en el proceso. En atención a los resultados de la indicada reunión, les estamos convocando para el próximo martes 21 de febrero a fin de continuar con los acercamientos necesarios que permitan ir cerrando acuerdos en torno a la evidencia previamente recibida e identificar los aspectos pendientes, en caso de ser identificados. Recordamos que el **SNS** se comprometió con remitir a la **ARS SeNaSa** para hoy, la documentación ya generada, actualizada y presentada en su momento al equipo de la SISALRIL. De igual forma, una vez recibida dicha data, la **ARS SeNaSa** asumió la responsabilidad de revisar y remitir sus observaciones o requerimientos puntuales, en caso de que tengan alguno".*

RESULTA: Que en fecha 17 de febrero de 2023, la directora jurídica del **SNS**, licenciada Wilssy López remitió a la **ARS SeNaSa**, con copia a esta Superintendencia, vía correo electrónico, los documentos actualizados a la fecha que valen como evidencia de cumplimiento a los compromisos asumidos en el Acuerdo Marco Transitorio suscrito por las partes en enero de 2022. A lo que la **ARS SeNaSa** dio acuse de recibo, por medio del correo de respuesta del doctor Francisco Minaya, gerente de servicios de salud de la referida ARS.

RESULTA: Que en fecha 21 de febrero de 2023, el equipo técnico de esta Superintendencia sostuvo la reunión recurrente y de seguimiento a los avances en las negociaciones de los equipos del **SNS** y de la **ARS SeNaSa**. En el referido encuentro el licenciado Messina expresó que recibieron la documentación enviada por el **SNS**, de las cuales solo pudieron entrar al *dashboard* y no pudieron acceder a los documentos actualizados, además de que solo visualizan las mejoras de estructura de los centros diagnóstico y centro de primer nivel (CPN) y no han visualizado ninguna estrategia en lo relativo a la entrega de los servicios de salud.

RESULTA: Que, en atención a lo anterior, durante la referida reunión la licenciada López del **SNS** expresó que en el correo enviado el 17 de febrero a la **ARS**



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

SeNaSa se encuentra toda la evidencia y hay un enlace para acceder a la plataforma SIPNA (Sistema Informático de Primer Nivel de Atención). Por lo que el equipo de la **ARS SeNaSa** realizó un muestreo para tratar de acceder al *link* en el cual se pudo observar que no le permite el acceso a toda la información, solo muestra la historia clínica por centro no pudiendo observar la cantidad, los detalles del contenido de las historias clínicas ni las demás informaciones necesarias. A lo que el equipo del **SNS** refirió que se trata de un tema de confidencialidad, lo que llevó un acuerdo respecto de la necesidad de las partes de reunirse de inmediato para aclarar las dudas que pudieran surgir, por lo que quedó abierta una sesión permanente a partir de ese mismo día y a desarrollarse en el transcurso de esa semana en las instalaciones de la **ARS SeNaSa**. Quedando convocadas las partes para una próxima reunión de seguimiento para el 28 de febrero de 2023.

RESULTA: Que en fecha 27 de febrero del 2023 la licenciada Wilssy López envió un correo electrónico a esta Superintendencia en el que solicitó, en nombre de los equipos técnicos de **ARS SeNaSa** y del **SNS**, prorrogar la reunión pautada para el 28 de febrero y que sea reprogramada para el 7 de marzo, a la misma hora, para que los equipos técnicos de ambas instituciones pudieran finalizar los trabajos de revisión de las evidencias del Convenio Transitorio y la propuesta del nuevo Convenio Marco de **SNS-SENASA** avanzado en la mesa conjunta conformada para tal fin. Ambos equipos acordaron continuar los trabajos en sesión permanente hasta tanto cuenten con un documento definitivo. El equipo de esta Superintendencia dio aquiescencia a la solicitud y procede a la reprogramación de la reunión para el 7 de marzo de 2023.

RESULTA: Que en fecha 2 de marzo de 2023 la licenciada Wilssy López, directora jurídica del **SNS** remitió un correo electrónico en el que expresó que *"en atención al informe presentado por los técnicos de la Dirección de Primer Nivel del SNS le informamos que la mesa técnica con los técnicos de SENASA no ha estado fluyendo como acordado, pues a la fecha no hay avances en base a los puntos acordados en el Acuerdo Transitorio, específicamente a los puntos 1, 2 y 3. Centrándose todo el trabajo en la elaboración de la propuesta del convenio marco definitivo que es el último punto establecido en el acuerdo transitorio; sin embargo, al momento de validar las evidencias de cumplimiento se presenta un informe que no corresponde a las evidencias presentadas, ni mucho menos a lo acordado. En este sentido se nos ha instruido a suspender los trabajos de la mesa técnica hasta tanto la SISALRIL, en calidad de órgano regular, se pronuncie al respecto"*.

RESULTA: Que en la misma fecha y en respuesta al correo descrito en el párrafo anterior, el director jurídico de la SISALRIL, licenciado Tristán Carbuccia respondió dando las gracias por la actualización sobre la evolución del proceso que se ha



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

estado gestionando durante los últimos días y expresando que *"Partiendo de lo que indicas, identificamos como paso inmediato que, en nuestra reunión del próximo martes, podamos definir la ruta a seguir frente a las desavenencias suscitadas. Tomen en cuenta que en caso de ser infructuoso todo intento de diálogo durante el período provisional en el que nos encontramos, la Superintendencia quedará, a finales de mes, habilitada para tomar una decisión arbitral respecto de los dos puntos en disputa. En esa lógica, les convocamos para nuestra reunión habitual"*.

RESULTA: Que en fecha 3 de marzo de 2023 el doctor Gustavo Güilamo, coordinador de gabinete de **ARS SeNaSa**, respondió por la misma vía el correo electrónico del **SNS** de suspensión de los trabajos de negociación, lamentando los términos expresados por el **SNS** de que no están fluyendo los trabajos. Asimismo, expresó que *"de ser así, sería una total desconsideración al equipo técnico del SeNaSa que ha dedicado esfuerzos y horas ingentes para conseguir sacar un producto que cumpla con los propósitos y objetivos del SDSS. Que les expresó su disposición de trabajar el pasado fin de semana corrido, a pesar de ser festivo, con tal de llevar un producto terminado el martes 28 como se había acordado con la SISALRIL. Fue ese equipo que pidió posponer esa reunión y para eso hizo una llamada, de la que fui testigo, pidiéndole a la Sra. Wilssy que envíe un correo a la SISALRIL solicitándole posponer la reunión, y que esta le pidió que le escribiera con los términos que deberían motivar la solicitud.(...) La motivación de dicha solicitud era que no estarían listos, ya que cualquier producto que surgiera de los equipos técnicos debería ser validada por el nivel superior, aun si trabajaban todo ese fin de semana (25, 26 y 27) tendrían que discutirlo en el SNS el martes 28. Muy a diferencia de lo que hacemos en SeNaSa, donde, al finalizar cada reunión, el equipo comparte y retroalimenta a los gerentes y se discuten las líneas de acción próximas. Todo esto está plasmado en las minutas y actas levantadas y firmadas por esos técnicos. Sin embargo, no es hasta el lunes 27 de febrero a las 7:17 de la noche que se produce el mismo. El trabajo ha fluido según lo acordado en la reunión última en la SISALRIL, donde el Lic. Germán dejó claro que la posición del SeNaSa era cerrar ambos temas juntos: los compromisos de pago del acuerdo transitorio y la firma del nuevo acuerdo, último este que es soporte al pago final. A lo que nos debemos referir es a que, en esta última reunión, luego de finalizar y firmar la minuta y apagar la grabación, dejaron clara su disposición de suspender los trabajos. Todo sustentado en el argumento de que estamos en arbitraje, a pesar de las innumerables veces que les dijimos que el mismo estaba suspendido hasta el 31 de marzo, fecha límite para que, de no llegar a un acuerdo satisfactorio, la SISALRIL lo reinicie y falle su decisión. Llamamos a la reflexión al SNS para que se continúe con las discusiones y presentación de evidencias/soporte a los puntos 1,2 y 3 que menciona la Lic. López, tal como lo explicó el propio equipo técnico del SNS en la parte in fine de su correo: "Ambos equipos hemos acordado continuar los*



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

trabajos en sesión permanente hasta tanto podamos tener un documento definitivo a la mayor brevedad posible".

RESULTA: Que en fecha 7 de marzo de 2023 esta Superintendencia sostuvo una reunión con LAS PARTES, en la misma el equipo del SNS detalló los motivos que llevaron a la suspensión de los trabajos, los cuáles se circunscriben al hecho de que los avances eran exclusivamente en la parte del convenio definitivo y de que la **ARS SeNaSa** no había enviado las observaciones puntuales a la documentación remitida que sirve de evidencia del cumplimiento de los compromisos asumidos en el acuerdo transitorio. La referida ARS se comprometió, nuevamente, a la remisión de las observaciones a más tardar al día siguiente al mediodía, e independientemente de que afirmó que procederá a pagar lo correspondiente a las evidencias para el cierre de brechas, pues estas observaciones pueden ser útiles al Servicio para conocer los aspectos a mejorar o responder y aclarar las inquietudes de **ARS SeNaSa**. Atendiendo a esta remisión el equipo del SNS decidiría si continuaba con las negociaciones o terminaba esta fase provisional para que esta Superintendencia quedara apoderada y decidiera mediante resolución arbitral al respecto.

RESULTA: Que en fecha 8 de marzo de 2023 el doctor Gustavo Güilamo, coordinador de gabinete de **ARS SeNaSa** remitió, con varias horas de retraso, vía correo electrónico, las observaciones a las evidencias presentadas por parte del SNS como soporte que sustentan el cumplimiento de los requerimientos del Acuerdo Transitorio SeNaSa/SNS conforme a lo pactado en la reunión celebrada en la SISALRIL el 7 de marzo del corriente.

RESULTA: Que en fecha 9 de marzo de 2023 la doctora Wilssy López, directora jurídica del SNS otorga acuse de recibo e indicó que *"solicitamos a la SISALRIL que dado que el correo fue remitido anoche a las 7:03 pm y visto por nosotros en el día de hoy, que nuestro plazo de respuesta al mismo sea mañana -10 de marzo- al mediodía"*. Lo que fue aceptado por el regulador. No obstante, el 10 de marzo de 2023 recibimos correo electrónico de parte de la licenciada Virginia Sánchez, directora financiera del SNS, la cual nos indicó lo siguiente: *"por compromisos de nuestra máxima autoridad se nos ha hecho imposible revisar el documento. Por tanto, solicitamos que la entrega sea el lunes al medio día"*.

RESULTA: Que en fecha 13 de marzo de 2023, la licenciada Virginia Sánchez, directora financiera del SNS remitió un correo electrónico expresando lo siguiente: *"hoy estaremos remitiendo nuestra respuesta a las observaciones emitidas por SeNaSa mediante comunicación firmada por la máxima autoridad y le avanzamos nuestra disposición de seguir la mesa técnica de trabajo entre ambas instituciones"*.



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

RESULTA: Que, en la misma fecha y en respuesta al correo anterior, el doctor Gúllamo del equipo de la ARS refirió, vía correo electrónico, que: *"en SeNaSa, nuestro equipo está listo para continuar con los trabajos desde el mismo día de hoy. Para avanzar apropiadamente, les solicitamos traer cualquier propuesta de mejora a los indicadores presentados. Así como cualquier otra propuesta de mejora que entiendan quieren discutir con el equipo"*. Más adelante, el doctor Minaya de la ARS SeNaSa, remitió un correo electrónico indicando que esperan al equipo del SNS para el 14 de marzo de 2023, por lo que esta Superintendencia procedió a reprogramar la reunión recurrente de los martes de las 9:00 a.m. para el 21 de marzo de 2023.

RESULTA: Que en fecha 21 de marzo de 2023 esta Superintendencia mantuvo una reunión con SNS y ARS SeNaSa, en la que la ARS refirió haber terminado la revisión de los aspectos pendientes y el SNS asumió el compromiso de realizar su validación interna para ser socializada con la ARS con fecha límite al 24 de marzo; de igual forma LAS PARTES asumieron el compromiso de que la parte jurídica y financiera de ambas entidades se reunirían para afinar los temas pendientes en esas materias, de igual forma, quedaron convocados a una reunión final para el 30 de marzo de 2023 en la que concluye el período provisional de mediación y acompañamiento de esta Superintendencia.

RESULTA: Que en fecha 21 de marzo, mediante comunicación SISALRIL-DARS-DJ No. 2023001405, esta Superintendencia procedió a solicitar al SNS las siguientes informaciones: 1) Total de médicos pasantes, de médicos generales y de especialistas que laboran en el primer nivel de atención y su distribución por región de salud; 2) total de auxiliares de enfermería y enfermeras por región de salud en el primer nivel de atención; 3) Número de promotores por región de salud; 4) Número de sectores de salud definidos por región y provincia; 5) Los avances técnicos y los indicadores de salud que han logrado consensuar con la ARS SeNaSa; y 6) Visualizar cómo se realizan los registros en la historia clínica en atención primaria.

RESULTA: Que en fecha 27 de marzo de 2023, mediante comunicación SNS-EE-1110323, el SNS remitió un informe de respuesta a los requerimientos solicitados por la SISALRIL en la que responden lo relacionado a la cantidad de médicos pasantes, generales y especialistas que laboran en el primer nivel; las enfermeras y auxiliares de enfermería, la cantidad de promotores de salud y un listado de los avances técnicos realizados con la ARS SeNaSa.

RESULTA: Que en fecha 30 de marzo de 2023, se llevó a cabo la reunión de cierre del período provisional en el que esta Superintendencia fungió como mediador en el proceso de negociación SNS y la ARS SeNaSa en la cual las partes hacen una



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

reseña de los aspectos avanzados en cuanto a indicadores, ambas partes expusieron que hay consenso en la mayoría de los indicadores que resultaron de la unificación de lo propuesto por la **ARS SeNaSa** y la contrapropuesta del **SNS**, a pesar de esto quedaron algunos indicadores por armonizar. No obstante, no hubo consenso en cuanto al aspecto financiero pues las expectativas de las Partes, respecto del pago mensual, se distanciaba considerablemente.

RESULTA: Que en la referida reunión de cierre, el director jurídico de la **SISALRIL**, el licenciado Carbuccia, luego de presentadas las exposiciones de las partes, concluye reiterando los puntos del acuerdo del 30 de diciembre de 2022, en el que las partes consintieron en que si llegado el plazo del 31 de marzo de 2023 sin que se haya cumplido la condición de firma de nuevo acuerdo definitivo, las mismas dejaban facultada a la **SISALRIL** para continuar con el proceso y emitir la resolución arbitral que decida sobre caso, sin necesidad de un nuevo apoderamiento. De igual forma, reiteró que esa resolución haría referencia al compromiso de pago compensatorio que tiene **ARS SeNaSa** con base en la evidencia remitida por el **SNS** sobre la ejecución del plan de mejora para cierre de brechas, con excepción del monto que está sujeto a la firma del Contrato definitivo. Luego, dispuso terminar la reunión indicando que, dado los avances en el aspecto técnico de salud, las partes disponen de un plazo de 10 días hábiles para cerrar los indicadores de salud -17 de abril de 2023-; 3 días hábiles para remitir por escrito cualquier información o acuerdo al que arriben las partes -20 de abril de 2023-, sin que se suspenda el plazo de esta Superintendencia para emitir una decisión al respecto mediante resolución arbitral que le será notificada en los plazos normativos sobre la materia. Por lo que, las partes firmaron el acta que se levantó a tal fin, con los siguientes dos acuerdos: a) Compromiso de cierre y consenso de los indicadores pendientes que deben ser replanteados; y b) Remitir por escrito cualquier información, indicadores consensuados u otro acuerdo al que arriben las partes.

RESULTA: Que en fecha 18 de abril de 2023, el doctor Gustavo Güilamo de la **ARS SeNaSa**, remitió mediante correo electrónico los documentos siguientes: 1. La propuesta de contrato definitivo elaborado por el equipo de la **ARS**; 2. Indicadores revisados con el **SNS** en reunión virtual/última sostenida por la Mesa Técnica el 24 de marzo, donde refieren que están incluidos los comentarios del equipo del **SNS**; 3. Fichas técnicas de indicadores **SeNaSa**. En esa misma fecha el su consultor jurídico de la **ARS SeNaSa**, licenciado Orlando Marcano remitió un escrito justificativo de pretensiones en el que solicitó que se validen los acuerdos arribados por las partes en lo relativo a los indicadores que habrán de regir en el acuerdo marco definitivo; que se fije un pago único de RD\$90,000,000.00 mensuales de la **ARS** al **SNS**; y que se rechace el pago del monto compensatorio por insuficiencia de las evidencias depositadas por el **SNS**.



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

RESULTA: Que en virtud de lo anterior, y luego de los esfuerzos resumidos anteriormente en esta misma Resolución, esta Superintendencia, da constancia de que el SNS y la ARS SeNaSa no llegaron a un acuerdo respecto a la solicitud realizada por el SNS, a pesar de los avances en términos de indicadores de salud, por lo que quedó facultada para ponderar los referidos avances y resolver los aspectos pendientes, mediante resolución, como órgano administrativo arbitral, de conformidad con las atribuciones que le confiere a esta Superintendencia los artículos 175 y 176, literal i) de la Ley No. 87-01, del 9 de mayo de 2001, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social; los artículos del 32 al 34 de la Ley No. 107-13, del 6 de agosto de 2013, sobre los derechos y deberes de las personas en sus relaciones con la Administración Pública y de procedimiento administrativo; y los artículos 4 y 11 de la Normativa sobre Procedimiento Administrativo Arbitral de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) aprobada mediante la Resolución Administrativa No.00240-2021, del 25 de noviembre de 2021.

VISTOS los documentos y evidencias que conforman el expediente, descritos de manera enunciativa, las copias siguientes:

- 1) Convenio Marco suscrito entre la ARS SeNaSa y el SNS, de fecha 3 de diciembre de 2018;
- 2) Acuerdo Marco Transitorio suscrito entre la ARS SeNaSa y el SNS, de fecha 22 de enero de 2022;
- 3) Adenda del Acuerdo Marco Transitorio suscrito entre la ARS SeNaSa y el SNS, de fecha 12 de julio de 2022;
- 4) Solicitud de intervención como árbitro conciliador de esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, realizada por el SNS, de fecha 26 de julio de 2022;
- 5) Presentación remitida por el SNS a la ARS SeNaSa sobre el estado de situación y plan de mejoras; Excel con plan de mejora y necesidades de equipos y mobiliarios; e intercambio de comunicaciones y correos entre el SNS y ARS SeNaSa;
- 6) Escrito justificativo de pretensiones del SNS, de fecha 1.º de noviembre de 2022;
- 7) Escrito de respuesta de la ARS SeNaSa, de fecha 14 de noviembre de 2022, sobre el caso del SNS;
- 8) Inventario de documentos remitidos por la ARS SeNaSa, en fecha 14 de noviembre de 2022;
- 9) Acta de acuerdo levantada durante la vista oral del proceso, celebrada el día 30 de noviembre de 2022;



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Lab

- 10) Resolución Administrativa Arbitral DJ-CA No. 0006-2022, de fecha 9 de diciembre de 2023, que homologa el acuerdo suscrito en la Vista Oral, de fecha 30 de noviembre de 2022, entre el **Servicios Nacional de Salud (SNS)** y **ARS SeNaSa**;
- 11) Correo electrónico con el enlace de acceso al proceso de actualización de la historia clínica a la fecha;
- 12) Matriz de seguimiento a capacitaciones 2021-2022;
- 13) Ejecución cronograma de capacitaciones;
- 14) Plan de Desarrollo de Competencias DPNA 2022;
- 15) Plan de Desarrollo de competencias PNA 2021;
- 16) Información Financiera sobre LPN 2021-0014 (sustituye 2021-0004), 2021-0019 y 2022-0014;
- 17) Informe avances infraestructura y equipamientos CPN a la fecha (1º de febrero de 2023);
- 18) Informe Procesos LPN que comprenden CPN;
- 19) Listado Proyectos Abiertos CPN;
- 20) Acta levantada el 30 de marzo de 2023, sobre la reunión de cierre del período provisional de acompañamiento y mediación de la SISALRIL en el proceso de negociación entre el **SNS** y **ARS SeNaSa**;
- 21) Indicadores de salud remitidos por las partes;
- 22) Fichas técnicas de indicadores elaboradas por las partes;
- 23) Propuesta de contrato definitivo elaborado por el equipo de la ARS;
- 24) Cuadro de Indicadores presentados por la **ARS SeNaSa** y revisados por el **SNS** en reunión virtual de la Mesa Técnica del 24 de marzo de 2023;
- 25) Escrito remitido por la **ARS SeNaSa** de fecha 18 de abril de 2023.

LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES, LUEGO DE ESTUDIAR EL EXPEDIENTE:

En cuanto a la competencia de la SISALRIL

CONSIDERANDO 1: Que el presente caso se trata de una solicitud elevada a esta Superintendencia por el **SNS**, en fecha 26 de julio de 2022, mediante la cual pretenden, en esencia, la intervención de la SISALRIL para la suscripción del Acuerdo Marco Definitivo con la **ARS SeNaSa**.

CONSIDERANDO 2: Que, posteriormente, el **SNS**, en fecha 1 de noviembre de 2022, remite un documento denominado "*Escrito Justificativo de Pretensiones en ocasión al proceso administrativo arbitral entre el Servicio Nacional de Salud y el Seguro Nacional de Salud en el marco de las negociaciones para el acuerdo de gestión para la red única de servicios públicos de salud administrada por el SNS*",



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

mediante el cual procura: a) El pago de los doscientos noventa y seis millones de pesos (RD\$296,000,000.00) por parte de la ARS SeNaSa como pago compensatorio para cierre de brechas establecido en el acuerdo marco transitorio suscrito entre LAS PARTES, el 7 de enero de 2022 y b) La suscripción de un convenio marco definitivo con la ARS SeNaSa que incluya los indicadores de salud a ser monitoreados y que fije el per cápita en un 50% de la cápita establecida por el CNSS para las atenciones en salud en la Red de Atención Primaria para el primer nivel de atención, cuando indica en sus petitorios segundo y tercero lo siguiente:

SEGUNDO: Que esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), como órgano arbitral tenga a bien **ORDENAR** al Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) a realizar el **pago inmediato de Doscientos Noventa y Seis Millones de Pesos Dominicanos con 00/100 (RD\$296,000,000.00)**, como deuda asumida por el acuerdo Transitorio de fecha 7/1/2022.

TERCERO: Que esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), como órgano arbitral tenga a bien **DISPONER** que en lo adelante, el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) pagará a la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud (SNS), siguiendo la modalidad histórica de pago durante la relación contractual consistente en un monto capitado por cantidad de personas afiliadas al Régimen Subsidiado, por el valor del cincuenta por ciento (50%) de la cápita establecida por el Consejo Nacional de la Seguridad Social para las atenciones de salud en la Red de Atención Primaria del Servicio Nacional de Salud (SNS); manteniendo la modalidad de facturación de servicios para el segundo nivel de atención y superior (establecimientos hospitalarios y centros especializados) de la red pública.

CONSIDERANDO 3: Que, de su parte la ARS SeNaSa concluye en su escrito justificativo de conclusiones enviado en fecha 18 de abril de 2023, lo siguiente:

Segundo: Que se fije como pago único mensual de esta ARS al SNS la suma de RD\$90,000,000.00, en lugar de los RD\$70,000,000.00, que se habían estado pagando antes de la decisión adoptada por ese órgano regulador que decidió aumentarla provisionalmente hasta la suma de RD105,000,000.00;

Tercero: Que rechace la entrega de valores exigidos por el Servicio Nacional de Salud, ascendente a la suma de RD\$296,000,000.00, ya que las evidencias presentadas por dicha institución no son suficientes para sustentar dicha entrega, pues no se presentaron las pruebas de que se diera inicio al plan de mejora exigido en el artículo tercero del Acuerdo Marco Transitorio firmado el 7 de enero de 2022.

CONSIDERANDO 4: Que, en virtud de ambos requerimientos, esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales tiene como misión decidir dos aspectos fundamentales: a) La procedencia del pago de la suma de doscientos noventa y seis millones de pesos con 00/100 (RD\$296,000,000.00), y; b) El monto



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

que deberá pagar la ARS SeNaSa al SNS por concepto de prestación de servicios en la red de atención primaria del SNS.

CONSIDERANDO 5: Que el artículo 175 de la Ley No. 87-01, dispone que esta Superintendencia ejercerá la función de velar por el estricto cumplimiento de la ley y sus normas complementarias y, entre otras cosas, deberá contribuir con el Sistema Nacional de Salud. Que el literal i) del artículo 176 de la Ley No. 87-01, dispone como una de las funciones de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, la de: *"Fungir como árbitro conciliador cuando existan desacuerdos entre las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) o el Seguro Nacional de Salud y las Proveedoras de Servicios de Salud (PSS), sean estas entidades y/o profesionales de la salud y establecer, en última instancia, precios y tarifas de los servicios del plan básico de salud"*.

CONSIDERANDO 6: Que el artículo 32 de la Ley No. 107-13, establece que *"la función administrativa arbitral, mediante la cual la Administración dicta actos administrativos decidiendo controversias jurídicas entre los administrados, aplicando el derecho, se sustanciará de acuerdo con las garantías comunes de procedimiento previstas en el artículo siguiente. **Párrafo I.** Las leyes determinarán los ámbitos de aplicación de la función arbitral. Igualmente, concretarán los supuestos en los que el sometimiento de las partes al procedimiento arbitral será obligatorio y aquellos en los cuales será voluntario. **Párrafo II.** Para el ejercicio de la función arbitral, la Administración se someterá a los principios del procedimiento administrativo previstos en la presente ley. La legislación sectorial podrá establecer las peculiaridades de índole procedimental que sean necesarias, sin vulnerar los contenidos de esta ley"*.

CONSIDERANDO 7: Que el artículo 33 de la Ley No. 107-13, dispone que *"el procedimiento administrativo arbitral estará sujeto a las siguientes reglas: 1. **Iniciación:** El procedimiento administrativo arbitral se iniciará de oficio cuando sea obligatorio o a instancia de las partes cuando sea voluntario. 2. **Instrucción.** Para la adopción de la resolución que proceda en cada caso, deberán llevarse a cabo todas las actuaciones de instrucción o investigación que resulten necesarias y, en general, aquellas actuaciones de obtención y tratamiento de la información que sean adecuadas. Los interesados podrán proponer aquellas actuaciones que consideren pertinentes, pudiendo aportar los documentos y datos que consideren relevantes, así como hacer las alegaciones oportunas sobre éstos a lo largo de todo el procedimiento, hasta el momento anterior a la vista oral. 2.1 Los actos de instrucción o investigación podrán consistir, entre otros, en los siguientes medios: a) Cualquier medio de prueba admitido en derecho y practicado de conformidad con los principios característicos de la legislación procesal. b) Informes, análisis,*





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

evaluaciones y, en general, estudios que resulten pertinentes u obligatorios, sean o no vinculantes. c) La participación activa de todos los interesados. 3. Vista oral: Finalizada la fase instructora, se abrirá la vista oral ante el órgano que ha de dictar la resolución arbitral. En la vista oral, el órgano arbitral dará la palabra a las partes para que de forma sucinta expongan sus alegaciones. El órgano arbitral podrá invitar a las partes, antes o después de los informes orales, a que concreten hechos y puntualicen, aclaren o rectifiquen cuanto sea preciso para delimitar el objeto de debate. 4. Finalización: El procedimiento arbitral finalizará mediante resolución expresa fundada en derecho, que será ejecutiva y ejecutoria".

CONSIDERANDO 8: Que la Ley No. 123-15, de fecha 16 de julio de 2015, que crea el Servicio Nacional de Salud (SNS), Adscrita al Ministerio de Salud Pública, con una Dirección Central y sus respectivas expresiones territoriales, establece en su considerando cuarto que "tanto la Ley General de Salud, No.42-01, del 8 de marzo de 2001, que organiza el Sistema Nacional de Salud, como la Ley No.87-01, del 9 de mayo de 2001, que creó el Sistema Dominicano de Seguridad Social, requieren de un instrumento legal complementario, que defina el curso de acción a seguir para desarrollar estrategias de descentralización y desconcentración de los servicios de salud, con el propósito de acercarse en forma creciente a individuos, familias y comunidades, como usuarios de los servicios, para responder sensiblemente a sus necesidades". De igual forma, el numeral 2) del artículo 8, de la referida ley indica que el Gerente General del Consejo Nacional de la Seguridad Social forma parte del Consejo Directivo de la Dirección Central del Servicio Nacional de Salud, órgano que tiene como parte de sus funciones, la de aprobar los planes estratégicos y los contratos y convenios suscritos por los Servicios Regionales de Salud.

CONSIDERANDO 9: Que el artículo 4 de la Normativa sobre el Procedimiento Administrativo Arbitral de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), aprobada mediante la Resolución Administrativa No. 00240-2021 de fecha 25 de noviembre de 2021 establece que este órgano regulador es competente para conocer y tramitar los arbitrajes que le son sometidos dentro del marco normativo y las leyes relacionadas, la misma puede fungir como árbitro conciliador cuando existan desacuerdos entre las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), el Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL) y las Prestadoras de Servicios de Salud (PPS), de conformidad con el literal i) del artículo 176 de la Ley No. 87-01, los artículos 32, 33 y 34 de la Ley No.107-13.

CONSIDERANDO 10: Que, en ese mismo sentido, la referida Normativa que establece el Procedimiento Administrativo Arbitral indica en su artículo 11, lo





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

siguiente: **"Actuaciones del árbitro en vista oral.** Durante la vista oral, el árbitro conciliador designado por la SISALRIL podrá invitar a las partes a poner fin a la controversia mediante un acuerdo. De lograrse el acuerdo total se dicta una resolución homologando el acuerdo y disponiendo la conclusión del proceso arbitral. Si el acuerdo es respecto a algunos de los aspectos controvertidos, se levanta acta de acuerdo parcial y se continúa con las actuaciones a fin de resolver definitivamente las controversias no incluidas en la referida acta".

CONSIDERANDO 11: Que, en virtud de la relación de hechos anteriormente descritos, esta Superintendencia ha advertido que los puntos en controversia y la posibilidad de que este órgano regulador decida sobre ellos, se enmarca dentro de las potestades legales reconocidas en la Ley No. 87-01 así como la normativa complementaria que aplica para el caso; por lo que, sobre el particular se concluye que el órgano resolutorio tiene facultad legal para darle vigor a los acuerdos arribados durante la instrucción del proceso y decidir sobre los temas no resueltos, en virtud de lo establecido por los artículos 176 literal i) de la Ley No. 87-01, los artículos 32, 33 y 34 de la Ley No. 107-13 y los artículos 4 y 11 de la Normativa sobre el Procedimiento Administrativo Arbitral de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), de fecha 25 de noviembre de 2021.

CONSIDERANDO 12: Que atendiendo a los requerimientos concretos realizados por el SNS en su escrito justificativo de pretensiones del 1.º de noviembre de 2022, así como las conclusiones centrales enviadas por la **ARS SeNaSa** en su escrito de fecha 18 de abril de 2023, y los elementos que se fueron consensuando durante las diversas reuniones, rondas de discusión y negociación que sostuvieron LAS PARTES, tal y como se describe en las primeras páginas de esta misma Resolución, este regulador se apresta a explicar de forma detallada su visión respecto de las pretensiones centrales esgrimidas por LAS PARTES solicitante, SNS, en su solicitud formal.

A) Sobre la procedencia del pago de RD\$296,000,000.00, correspondiente al monto compensatorio para cierre de brechas establecido en el acuerdo transitorio.

CONSIDERANDO 13: Que, como se ha establecido previamente, uno de los requerimientos formales del SNS es el referente al pago del monto compensatorio al que se comprometió la **ARS SeNaSa** a través del acuerdo marco transitorio de enero de 2022, en ese sentido, en su escrito justificativo de pretensiones el SNS solicitó, entre otras cosas, lo siguiente:

SEGUNDO: Que esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), como órgano arbitral tenga a bien **ORDENAR al Seguro Nacional de Salud (SeNaSa)**





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

a realizar el pago inmediato de **Doscientos Noventa y Seis Millones de Pesos Dominicanos** con 00/100 (RD\$296,000,000.00), como deuda asumida por el acuerdo Transitorio de fecha 7/1/2022.

CONSIDERANDO 14: Que, sobre el particular, tal como indicamos en el apartado anterior, la **ARS SeNaSa** ha referido en su escrito justificativo de conclusiones, que:

Tercero: Que rechace la entrega de valores exigidos por el Servicio Nacional de Salud, ascendente a la suma de RD\$296,000,000.00, ya que las evidencias presentadas por dicha institución no son suficientes para sustentar dicha entrega, pues no se presentaron las pruebas de que se diera inicio al plan de mejora exigido en el artículo tercero del Acuerdo Marco Transitorio firmado el 7 de enero de 2022.

CONSIDERANDO 15: Que, tanto en la reunión sostenida con el equipo de la **ARS SeNaSa** como en la vista oral, los mismos refirieron que el tramo fijo establecido en el Acuerdo Marco de 2018, dejado sin efecto por el transitorio, y el incentivo establecido en este último no debe ser considerado como un pago de deuda, pues dichos pagos programados estaban condicionados a la presentación por el **SNS** de las evidencias de los planes de mejoras en los servicios, lo cual alegaron que no se cumplió.

CONSIDERANDO 16: Que, en este aspecto, el acuerdo transitorio del 7 enero de 2022 suscrito entre el **SNS** y la **ARS SeNaSa** establecía, en su artículo tercero, los compromisos que asumieron las partes con la suscripción de este, el cual incluía el siguiente cuadro, que sirve de sustento a la solicitud de pago realizada por el **SNS**:

Mes	Monto	Requerimiento
Enero 2022	50,000,000.00	A la firma del presente ACUERDO MARCO TRANSITORIO.
	50,000,000.00	A la presentación del Plan de Mejora de los centros diagnósticos del Primer Nivel de Atención acordado.
Febrero 2021	75,000,000.00	Completada la actualización del registro de datos de 150 mil adicionales de referidos a los Círculos Comunitarios (crónicos y factor de riesgo) que están pendientes de carga en el SIPNA.
		A la presentación del Plan de Mejora de los Centros del Primer Nivel de Atención acordado. Evidencia de ejecución del plan de mejoras de los centros diagnósticos.



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

Marzo 2022	71,000,000.00	Evidencia del lanzamiento de proceso de compras para equipamiento de centros diagnósticos y CPNA. Dotadas de los CPNA de materiales e insumos necesarios para la entrega de los servicios incluidos en los Programas de Promoción y Prevención.
Abril 2022	100,000,000.00	Firmado el Acuerdo Marco definitivo.
Total	346,000,000.00	

CONSIDERANDO 17: Que, de los montos anteriores, cuya suma total asciende a trescientos cuarenta y seis millones de pesos (RD\$346,000,000.00), la **ARS SeNaSa** había realizado el primer pago de cincuenta millones de pesos (RD\$50,000,000.00) con la firma del referido acuerdo marco transitorio a favor del **SNS**, lo que deja pendiente un total de doscientos noventa y seis millones de pesos (RD\$296,000,000.00).

CONSIDERANDO 18: Que, en ese sentido, tal como referimos precedentemente, uno de los acuerdos a que arribaron LAS PARTES en la reunión de vista oral fue *"el reenvío, revisión y verificación de la evidencia remitida para el pago de monto compensatorio para cierre de brechas"* que se corresponde con los aspectos detallados en el cronograma establecido en el cuadro anteriormente transcrito. Con el cual el **SNS** asumió el reenvío de la evidencia de ejecución del plan de mejora; mientras que la **ARS SeNaSa** se comprometió a examinar y revisar la referida evidencia para luego otorgar la retroalimentación correspondiente, juntamente con la **SISALRIL**.

CONSIDERANDO 19: Que, en cumplimiento del referido acuerdo del 30 de noviembre de 2022, en lo que respecta a las evidencias que sustentarian los pagos, el **SNS**, mediante comunicación **SNS-DJ-2022-835** en fecha 5 de diciembre de 2022, procedió con el reenvío de las documentaciones y evidencias remitidas en su momento a la **ARS SeNaSa** y a esta Superintendencia, a fin de obtener, por escrito, las observaciones y la retroalimentación a las mismas.

CONSIDERANDO 20: Que, dentro del período transitorio de negociación, el equipo de la **ARS SeNaSa** asumió el compromiso de revisar las evidencias remitidas y su obligación de pago compensatorio con base en la evidencia proporcionada por el **SNS** sobre la ejecución del plan de mejora para cierre de brechas, con excepción del monto que está sujeto a la firma del Contrato definitivo. En este contexto,



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

durante las reuniones recurrentes de LAS PARTES en esta Superintendencia salió a relucir de parte del área financiera y del equipo médico de la **ARS SeNaSa** que en los documentos revisados que se le habían compartido relativos al plan de mejora de los Centros de Primer de Atención (CPNA), se observaron las evidencias de las mejoras de infraestructura de algunos centros, pero no se visualizó una estrategia de mejora en la entrega de los servicios de salud en el primer nivel de atención.

CONSIDERANDO 21: Que en lo referente a las cargas de las historias clínicas de los Centros de Primer Nivel de Atención (CPNA), la **ARS SeNaSa** recibió en el primer envío efectuado en el mes de mayo de 2022, la información del *dashboard* en un listado en formato Excel con el desglose de todas las informaciones por usuario; posteriormente recibieron capturas de pantalla del *dashboard* y esta información no les permitió a los auditores de la **ARS SeNaSa** acceder y verificar con las cédulas de los afiliados, la información que se encuentra en el mismo; posteriormente, cuando intentaron acceder al vínculo remitido por el **SNS**, el equipo de la ARS solo pudo acceder al *dashboard* y no a los documentos actualizados, con lo que LAS PARTES identificaron, finalmente, la necesidad de sostener reuniones conjuntas, de forma permanente, con los equipos técnicos para validar, fehacientemente, el registro de datos de los 150 mil afiliados adicionales referidos a los Círculos Comunitarios, al margen de la solicitud formal de usuario que debía agotar la **ARS SeNaSa** al director ejecutivo del **SNS**, para tener el acceso ilimitado a la plataforma.

CONSIDERANDO 22: Que, sobre este particular, como ha quedado demostrado, las desavenencias entre LAS PARTES vienen dadas por desacuerdos en el alcance o carácter probatorio de las evidencias presentadas por el **SNS**. Por un lado, la entidad solicitante sostiene que ha dado cumplimiento a los compromisos contractuales, lo que se traduce en la obligación de pago de parte de la **ARS SeNaSa**. Por el otro lado, la ARS sostiene que el contenido del contrato atendía a un esquema de mejorar el servicio a los afiliados y sus indicadores de salud, no estrictamente a una mejora de estructura física y de dotación de insumos y materiales. Igualmente argumentó la **ARS SeNaSa** que las evidencias presentadas por el **SNS** no cumplen parámetros auditables, lo que colocaba en un riesgo potencial hacer el pago sin soportes suficientes para cubrir los requisitos de las auditorías que se realizan en la organización.

CONSIDERANDO 23: Que, afortunadamente, en un ejercicio de buena voluntad de LAS PARTES, durante el proceso de negociación y durante las reuniones técnicas previamente descritas, la **ARS SeNaSa** aceptó el compromiso de realizar los pagos correspondientes, tomando como punto de partida la autorización de este



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

regulador, mediante la presente Resolución, para de esta manera mitigar cualquier riesgo asociado a los protocolos ordinarios de auditoría y requerimiento de evidencias y soporte de los pagos que se erogan.

CONSIDERANDO 24: Que, en virtud del acuerdo entre LAS PARTES respecto al pago de las sumas adeudadas, independientemente de las oportunidades que puedan tener las evidencias presentadas por el SNS, no haremos mérito a las pretensiones esgrimidas en el escrito de conclusiones remitido vía correo electrónico por el sub consultor jurídico de **ARS SeNaSa** en fecha 18 de abril de 2023, pues, para el juicio de este regulador, el pago de los montos pendientes había sido un punto no controvertido y resuelto durante las reuniones técnicas celebradas en la Superintendencia tal y como consta en el acta levantada el 30 de marzo de 2023 firmada por las partes.

CONSIDERANDO 25: Que, frente a tales premisas, en virtud del acuerdo arribado por las partes y las conclusiones que se generaron durante las diversas reuniones sostenidas en el presente caso, este órgano regulador procederá a ordenar el pago del monto pendiente para cierre de brechas, en la forma que se hará constar en el dispositivo.

B) Ponderación del monto que deberá pagar la ARS SeNaSa al SNS por concepto de prestación de servicios en la red de atención primaria del Servicio Nacional de Salud.

CONSIDERANDO 26: Que el segundo planteamiento esbozado por el Servicio Nacional de Salud (SNS), en la solicitud inicial del 26 de julio de 2022 y en su escrito justificativo de pretensiones del 1.º de noviembre del mismo año, estaba orientado a que este órgano regulador, en calidad de árbitro conciliador, interviniera con el propósito de establecer el monto que **ARS SeNaSa** debería pagar al SNS por concepto de atenciones en salud en la red de atención primaria del Servicio Nacional de Salud.

CONSIDERANDO 27: Que, conforme a lo establecido por el artículo 138 de la Constitución de la República, la administración pública está sujeta, entre otros, a los principios de eficacia y de coordinación. Principios que son definidos en los numerales 4 y 6 del artículo 12 de la Ley Orgánica de Administración Pública, No. 247-12, del 9 de agosto de 2012 de la siguiente manera:

6. **Principio de eficacia de la actividad administrativa.** La actividad de los entes y órganos de la Administración Pública perseguirá el cumplimiento de los objetivos y metas fijados en las normas, planes y convenios de gestión,



República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

bajo la orientación de las políticas y estrategias establecidas por el o la Presidente de la República. La Administración Pública debe garantizar la efectividad de los servicios públicos y otras actividades de interés general, en especial su cobertura universal, continua y de calidad. Todo procedimiento administrativo debe lograr su finalidad y evitar dilaciones indebidas. La actividad de las unidades administrativas sustantivas de los entes y órganos de la Administración Pública del Estado se corresponderá a la misión de éstas, y la actividad desarrollada por las unidades administrativas de apoyo técnico y logístico se adaptará a las de aquellas.

4. **Principio de coordinación y colaboración.** Las actividades que desarrollen los entes y órganos de la Administración Pública estarán orientadas al logro de los fines y objetivos de la República, para lo cual coordinarán su actuación bajo el principio de unidad de la Administración Pública. La organización de la Administración Pública comprenderá la asignación de competencias, relaciones, instancias y sistemas de coordinación necesarios para mantener una orientación institucional coherente, que garantice la complementariedad de las misiones y competencias de los entes y órganos administrativos de conformidad con la Constitución y la ley. Los entes y órganos de la Administración Pública colaborarán entre sí y con las otras ramas de los poderes públicos en la realización de los fines del Estado.

CONSIDERANDO 28: Que esto significa que la eficacia, como principio esencial de la administración pública, se orienta a un servicio público continuo de calidad, a la vez que debe abocarse a una buena gestión económica que sea eficiente en la asignación y utilización de los recursos públicos. Mientras que la coordinación y colaboración de los entes como principio organizativo procura lograr la unidad en la actuación administrativa entre órganos pertenecientes a ámbitos distintos de una misma administración, no relacionados por el principio de jerarquía y en el que debe primar el respeto a sus respectivos ámbitos de competencia y, de tenerla, a su autonomía institucional.

CONSIDERANDO 29: Que, por otro lado, conforme a las disposiciones del artículo 172 de la Ley No. 87-01, que establece el Sistema Dominicano de Seguridad Social, *“la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, regulará las condiciones mínimas de los contratos entre las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) o el Seguro Nacional de Salud (SNS) y las Proveedoras de Servicios de Salud (PSS), propiciando formas de riesgos compartidos que fomenten relaciones mutuamente satisfactorias. A tal efecto, establecerá normas, condiciones e incentivos recíprocos que estimulen una atención integral, oportuna, satisfactoria y de calidad mediante mecanismos compensatorios en función de indicadores y parámetros de*



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

desempeño y resultados previamente establecidos. Dicha superintendencia velará porque todos los contratos y subcontratos se ajusten a los principios de la seguridad social, a la presente ley y sus normas complementarias y supervisará su aplicación".

CONSIDERANDO 30: Que, de la misma manera, el literal i) del artículo 176, de la Ley No. 87-01 establece la facultad de esta Superintendencia para establecer tarifas en caso de impase entre una ARS y un Proveedor de Servicios de Salud, cuando establece como una de las funciones de este regulador la de: "Fungir como árbitro conciliador cuando existan desacuerdos entre las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) o el Seguro Nacional de Salud y las Proveedoras de Servicios de Salud (PSS), sean éstas entidades y/o profesionales de la salud y establecer, en última instancia, precios y tarifas de los servicios del plan básico de salud".

CONSIDERANDO 31: Que en virtud de las facultades descritas precedentemente y haciendo acopio de la solicitud formal esbozada por el **SNS**, esta Superintendencia mediante intervención de sus órganos técnicos, ha realizado un análisis pormenorizado de la situación en aras de definir cuál sería el monto que la **ARS SeNaSa** debería pagar al **SNS** por las atenciones en salud en la red de atención primaria del **SNS**.

CONSIDERANDO 32: Que, para dar respuesta a lo anterior, nos permitimos resaltar como antecedente el trabajo conjunto realizado en el año 2019 entre esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, la **ARS SeNaSa**, el **Servicio Nacional de Salud (SNS)** y Promese-Cal que dio como resultado la estimación del valor per cápita necesario para la propuesta del Primer Nivel de Atención. En este cálculo se estimó el per cápita requerido mensual de riesgo que se necesitaría para garantizar íntegramente las coberturas del catálogo de Primer Nivel de Atención en el régimen subsidiado. Esto atendiendo a tres componentes: a) El pago de la **ARS SeNaSa** por prestaciones del Primer Nivel de Atención, que para ese entonces era de veinticuatro pesos con setenta y dos centavos (**RD\$24.72**); b) La estimación de gastos del **SNS** conforme al presupuesto histórico, que era de sesenta y cinco pesos con cincuenta y cinco centavos (**RD\$65.55**); y c) Un monto adicional necesario para contemplar y poder garantizar todas las coberturas del primer nivel de atención, un per cápita requerido adicional mensual de veintiséis pesos con treinta y tres centavos (**RD\$26.33**) a ser cubierto por la **ARS SeNaSa** para un total de ciento dieciséis pesos con cincuenta y seis centavos (**RD\$116.56**). El monto per cápita pagado mensualmente y el requerido adicional a pagar por la **ARS SeNaSa** sumado nos arroja un total de cincuenta y un pesos con cero cinco centavos (**RD\$51.05**).



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

CONSIDERANDO 33: Que vale rescatar que la **ARS SeNaSa** recibe, por parte del Estado, para el Régimen Subsidiado, una cápita de doscientos cincuenta y nueve pesos con treinta y cuatro centavos (RD\$259.34) para otorgar todo lo que contempla el Catálogo de Prestaciones de Servicios de Salud (PDSS) con las atenciones que corresponden a cada nivel de atención. Además, en la actualidad, lo referente al primer nivel de atención – que es solo una parte de ese universo de prestaciones del PDSS. El Estado otorga, por otras vías, algunos subsidios para el mismo nivel de atención por lo que correspondería, para financiar este nivel, una proporción equilibrada del total del per cápita recibido por la **ARS** por parte del Estado.

CONSIDERANDO 34: Que a partir de las reflexiones anteriores, y según la citada estimación para implementar las coberturas del Primer Nivel de Atención del Régimen Subsidiado realizada en el año 2019 por esta Superintendencia, en condiciones de prestación de servicios óptimas, el **SNS** estaría recibiendo un pago en base a un per cápita de cincuenta y un pesos con cero cinco centavos (RD\$51.05), según la referida propuesta de la **SISALRIL**, por lo que no es procedente ni posible la solicitud del **SNS** de que le paguen la mitad de la cápita - RD\$129.67- que recibe la **ARS SeNaSa**, en el escenario ideal de que los servicios y todos los indicadores de salud se estén cumpliendo en un 100%, y mucho menos en las condiciones actuales en las que opera.

CONSIDERANDO 35: Que, habiendo confirmado el costo de las atenciones en salud en la red de atención primaria del **SNS**, es preciso afirmar que, al momento de la emisión de la presente resolución, la **ARS SeNaSa** dispersa mensualmente la suma de ciento cinco millones de pesos (RD\$105,000,000.00) para las referidas coberturas dentro de la red de atención primaria. Haciendo una estimación per cápita de tales valores, atendiendo a la población afiliada actualmente, podríamos concluir que mensualmente se está realizando un pago de RD\$18.13 per cápita, cifra que se logró a través de la intermediación de este regulador y mediante acuerdo de fecha 30 de noviembre de 2022, migrando de un monto de setenta millones de pesos (RD\$70,000,000.00) mensuales, equivalentes a aproximadamente RD\$12.00 per cápita. Vale aclarar, para fines de contextualización, que los acuerdos transitorios arribados por la **ARS SeNaSa** y el **SNS** en el año 2022 no estimaban los pagos de manera per cápita sino mediante una fórmula de monto fijo, mecanismo sobre el que haremos recomendaciones puntuales en el dispositivo de esta misma Resolución.

CONSIDERANDO 36: Que es criterio de este regulador, que su intervención en el presente proceso arbitral debe servir no solo para dirimir las diferencias entre LAS



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

PARTES, sino también para explorar mecanismos para mejorar las condiciones en las que se prestan los servicios de salud en atención primaria. Igualmente, los pagos que hace la **ARS SeNaSa** no pueden representar simples transferencias de fondos, sino un pago por servicios verdaderamente recibidos por la población, lo que a su vez se debe traducir en una reducción de los costos en segundo y tercer nivel de atención. En este esfuerzo conjunto, LAS PARTES deben asumir un compromiso por mejorar sus indicadores y que esta esté inexorablemente asociada a un incremento de los pagos que se hacen mensualmente.

CONSIDERANDO 37: Que en esa línea de pensamiento este regulador habrá de definir, tal y como se hará constar en el dispositivo, que los pagos realizados por la **ARS SeNaSa** respondan, sin espacio a dudas razonables, a que la población reciba efectivamente los servicios que le corresponde entregar al Primer Nivel de Atención. En esa tarea, y en ánimo de poder establecer mecanismos de supervisión adecuados y parámetros objetivos que faciliten el seguimiento y auditoría, resulta impostergable el establecimiento de indicadores vinculantes que, de ahora en adelante, rijan las relaciones entre LAS PARTES.

CONSIDERANDO 38: Que ponderando la solicitud del **SNS** en lo que concierne al pago del 50% de la cápita recibida por **ARS SeNaSa** para el Régimen Subsidiado, y considerando los pagos que actualmente realiza la **ARS SeNaSa** los cuales son, incluso inferiores a los que previamente se dispersaban, este órgano mantiene el criterio de que urge dotar al **SNS** de herramientas financieras que le permitan fortalecer su infraestructura física, así como también las condiciones en la que se prestan los servicios y facilitar el acceso a insumos necesarios para la atención de la población. Igualmente, constituye una necesidad inmediata otorgar a los centros de primer nivel del personal médico y administrativo que siga los parámetros, horarios, directrices laborales y que se encuentren comprometidos con las causas por las que trabajan.

CONSIDERANDO 39: Que ante los hallazgos generados durante el proceso en curso, así como tomando en cuenta los insumos e informaciones con las que cuenta este órgano regulador, en tanto ente de control dentro de la Seguridad Social, hemos podido notar que las condiciones en la que se prestan los servicios de salud en la red de atención primaria del **SNS** tienen gran espacio de mejora, lo que nos lleva a concluir que resulta inviable ordenar a la **ARS SeNaSa** el pago de RD\$51.05 per cápita, que es el financiamiento requerido para los supuestos en los que se preste la atención en condiciones óptimas, cubriendo a la totalidad de la población, atendiendo todas las coberturas establecidas en el catálogo y generando los incentivos para disminuir proporcionalmente la demanda en los centros de segundo y tercer nivel, así como en la red privada.



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

CONSIDERANDO 40: Que, en efecto, según la información con la que cuenta esta Superintendencia, solamente un 15% de los centros de primer nivel de atención, en cifras aproximadas, se encuentran en condiciones adecuadas para operar, estando la mayoría de los centros sin habilitación y un porcentaje que ronda el 20%, sin acceso a agua potable. Siendo esto así, el monto que habría de dispersar la ARS SeNaSa tiene que tomar en cuenta esta realidad, para así evitar pagos que no estén correspondidos con la entrega integral, oportuna, satisfactoria y de calidad integral de servicios.

CONSIDERANDO 41: Que, de igual forma, las dificultades no se limitan a temas de infraestructura, acondicionamiento e insumos, sino que se ven impactados por los recursos humanos que están brindando los servicios. Lo anterior lo hemos podido dimensionar, en gran medida, gracias a los monitoreos realizados por la Dirección de Aseguramiento para el Régimen Subsidiado de esta Superintendencia, donde hay hallazgos referentes al personal en las UNAP, tal es el caso del Informe de Supervisión de Entrega de Medicamentos a los Afiliados al Régimen Subsidiado en el Primer Nivel de Atención de fecha 30 de agosto de 2022 y remitido al SNS mediante comunicación SISALRIL-DARS No. 2022006017 en fecha 7 de septiembre de 2022, el cual tiene, dentro del listado de hallazgos, los siguientes:

- No hay técnico de farmacia ya que han sido desvinculados al igual que la mayoría de las promotoras;
- Las promotoras que quedan son las que ayudan con la dispensación de los medicamentos o, en su defecto, cualquier personal del centro de salud despacha los medicamentos;
- Hay lugares donde no hay personal fijo en el stock de medicamentos sino cualquier personal del centro de salud despacha los medicamentos.

CONSIDERANDO 42: Que, estos hallazgos se presentan no obstante a que el SNS cuenta en su nómina con una cantidad adecuada para que haya personal de salud y cuenten con promotores de forma constante en todas las regionales de salud, conforme a lo indicado por el SNS en su informe del 21 de marzo de 2023 remitido a esta Superintendencia, en lo que respecta a los recursos humanos en el primer nivel de atención, lo que significa que en la supervisión y control de personal también se mantiene una gran oportunidad que necesita ser atendida.

CONSIDERANDO 43: Que, en virtud de lo expresado en los párrafos anteriores, resaltamos que, si bien este regulador cuenta con la estimación del valor per cápita que debe recibir el SNS, pues constituye el financiamiento para los servicios de salud, las oportunidades de mejora de la red de atención primaria del SNS no



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

pueden financiarse únicamente desde la Seguridad Social. Generar una obligación de pago por los montos costeados para la red de atención primaria del SNS (RD\$51.05), sería una transferencia de fondos sin contraprestación, pues como se ha dicho previamente, en la actualidad no se encuentran reunidas las condiciones para otorgar un servicio que sustituya la demanda en centros de segundo y tercer nivel y que sirva de mecanismo de contención de costos. Ciertamente el SNS requiere de inversión, por lo que es impostergable que otros estamentos especialicen las fuentes de financiamiento requeridas por el SNS en términos de infraestructura, insumos y recursos humanos.

CONSIDERANDO 44: Que, tampoco se puede omitir que, las asignaciones y recaudaciones que se enmarcan dentro del Sistema Dominicano de Seguridad Social deben estar destinadas a garantizar el acceso a los servicios de salud del plan básico de salud de la población, que, para el caso de los afiliados al régimen subsidiado, es la población más vulnerable. Esto significa que habría un obstáculo material para que esta Superintendencia ordene la dispersión de montos que no están siendo correspondidos con servicios verdaderamente entregados. Estas reflexiones sirven de base para definir las partidas dinerarias que la **ARS SeNaSa** deberá pagar al SNS, tal y como se hará constar en el dispositivo.

CONSIDERANDO 45: Que, en cuanto a la responsabilidad de las Administradoras de Riesgos de Salud de dar garantía de servicio unido a la obligación de racionalizar el costo, el Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud, aprobado mediante el decreto No. 74-03, del 31 de enero de 2003, refiere en el artículo 15 que: "es obligación de las Administradoras de Riesgos de Salud garantizar a los beneficiarios una protección de calidad, oportuna y satisfactoria a través de la racionalización del costo de los servicios del Plan Básico de Salud, con niveles adecuados de productividad y eficiencia, en correspondencia con las coberturas objetivos y metas del Plan Básico de Salud y con las disposiciones que para tal efecto establece la SISALRIL".

CONSIDERANDO 46: Que, el referido reglamento citado en el párrafo anterior, continúa indicando en su artículo 16 que "Es obligación de las Prestadoras de Servicios de Salud brindar a los beneficiarios atenciones oportunas, satisfactorias, con calidad y calidez en las condiciones establecidas en el contrato suscrito con la Administradoras de Riesgo de Salud, cumpliendo con las disposiciones contenidas en el Plan Básico de Salud y con las regulaciones y políticas generales de la SESPAS" –actual MSP-. De igual forma, lo relativo a los servicios del nivel de atención que nos ocupa se encuentran descritos en el artículo 25, numeral 2, del mismo reglamento.



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

CONSIDERANDO 47: Que, a pesar de las circunstancias en que se encuentra el SNS y en virtud de las disposiciones arriba mencionadas, el regulador debe ser prudente pues para el Sistema Dominicano de Seguridad Social es sumamente importante la garantía de otorgamiento de los servicios de salud y, evidentemente, con aproximadamente un 15% de CPNA funcionando de manera adecuada, sin alcanzar lo óptimo, este compromiso de garantía, al día de hoy, no lo puede asumir cabalmente la parte solicitante. Bajo tales premisas es que, a juicio de este regulador, resulta sensato mantener los pagos mensuales en cifras aproximadas a las dispersadas en la actualidad, hasta tanto se logren establecer indicadores que mejoren las condiciones en la que se prestan los servicios.

CONSIDERACIÓN 48: Que, atendiendo a todas esas variables y en procura de que el SNS haga un uso eficiente de los recursos que le son entregados desde la Seguridad Social, esta Superintendencia entiende prudente realizar un pago mensual bajo la modalidad de per cápita, como ampliaremos más adelante, debe ir incrementándose, en la medida en que se cumplan los indicadores que rijan las relaciones entre LAS PARTES y que es el mecanismo que aplicaba antes del acuerdo transitorio y uno de los que faculta la legislación vigente. Los montos y modalidad de tales pagos mensuales serán descritas en el dispositivo de la presente Resolución.

Ponderación y análisis de los indicadores de salud:

CONSIDERANDO 49: Que, durante todo el proceso de instrucción del presente caso, uno de los elementos que se hizo constar tanto por LAS PARTES como por esta Superintendencia, es la necesidad de establecer indicadores que sirvan para potencializar la calidad del servicio y la infraestructura del SNS. Estos mecanismos de medición servirán para establecer parámetros objetivos acerca de las expectativas de los contratantes, y así evitar cualquier ambigüedad que pudiera generar inconvenientes y desavenencias futuras.

CONSIDERANDO 50: Que en la reunión de cierre del período provisional del 30 de marzo de 2023 LAS PARTES realizaron una reseña de los aspectos avanzados en las mesas de negociación en relación con los indicadores que estarían colocando en el contrato definitivo, se procedió a manifestar que hay consenso en la mayoría de los indicadores que resultaron de lo propuesto originalmente por la ARS SeNaSa y la contrapropuesta del SNS, no obstante, quedaron algunos por armonizar. Lo que significaba un replanteamiento de algunos de ellos, llegando al acuerdo de buscar indicadores cuantitativos alternos a los proyectados por las partes. El equipo de salud del SNS planteó el ejemplo del indicador relacionado a la "captación de embarazadas", el cual consideraron que es muy potente para el





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

primer nivel, por lo que propusieron buscar algunos atributos que se puedan manejar, como un muestreo si no se puede a través del SIPNA. De igual forma, el equipo del SNS afirmó que, por limitaciones en su sistema, no pueden comprometerse con el indicador propuesto para niños de 0 a 10 años ni el referente a vacunas que es llevado por el PAI. Ambas partes estuvieron de acuerdo en procurar indicadores que tiendan a la calidad.

CONSIDERANDO 51: Que, de igual forma el equipo médico de la **ARS SeNaSa** estableció sobre la propuesta de ponderación de los indicadores presentada en la Mesa Técnica, la necesidad de que estos sean dinámicos, porque dentro de 3 o 4 meses el servicio debe estar en una mejor posición, a propósito de las mejoras que vienen implementando, y de los recursos que estará recibiendo al cierre de este proceso. Se planteó el ejemplo de las limitaciones de conectividad que tienen muchas UNAP, para lo cual se requiere de recursos y la oportunidad de cerrar esta brecha a partir de la partida pendiente del acuerdo transitorio, así como del monto que sea acordado como pago por los servicios brindados. De igual forma, la ARS propuso medir atributos de calidad en algunos de los indicadores, que podrían evaluarse mediante muestreo y revisión de expedientes de forma aleatoria, en vista de que el SIPNA no recoge esta información. Para lo cual acordaron definir en conjunto el mecanismo de selección y evaluación de la muestra. De igual forma, la **ARS SeNaSa** propuso establecer ponderaciones por cada indicador, además que se asigne mayor peso a los elementos cuantitativos y menor a los cualitativos con lo cual se garantiza el pago correspondiente al nivel de cumplimiento alcanzado.

CONSIDERANDO 52: Que, en virtud de los progresos significativos alcanzados por las partes en los temas de indicadores, este regulador levantó acta al respecto en la referida reunión de cierre en la que se otorgó a las partes un plazo de 10 días hábiles para cerrar los indicadores -17 de abril de 2023-; y 3 días hábiles para remitir por escrito cualquier información o acuerdo al que arriben -20 de abril de 2023-.

CONSIDERANDO 53: Que, en tal sentido, fue remitido vía correo electrónico el cuadro de indicadores y las fichas correspondientes a los mismos, la cual procederemos a ponderar en el dispositivo de la presente resolución, y que detallaremos a continuación:

1. Porcentaje de afiliados a la **ARS SeNaSa** diagnosticados con Diabetes Mellitus (DM) en seguimiento y tratamiento, según protocolo. Con una unidad de medida en porcentaje; método de cálculo.
2. Porcentaje de afiliados a la **ARS SeNaSa** diagnosticados con Hipertensión Arterial (HTA) en seguimiento y tratamiento, según protocolo.



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

3. Promedio Concentración de Consultas de afiliados a la **ARS SeNaSa** en Primer Nivel.
4. Porcentaje de mujeres afiliadas a la **ARS SeNaSa** con resultado de Papanicolaou (PAP) entregado y tratamiento indicado según aplique al cada caso.
5. Porcentaje de mujeres embarazadas afiliadas a la **ARS SeNaSa** con atención integral del embarazo acorde a edad gestacional, tipo de riesgo y condición de salud en base a las normas, guías y protocolos.
6. Porcentaje de personas mayores de 65 años afiliados a la **ARS SeNaSa**, tamizados por tipo de riesgo, con plan de seguimiento.
7. Porcentaje de población de 10-19 años afiliada a la **ARS SeNaSa** atendidos, tamizados por tipo de riesgos, y acciones de seguimiento acorde a la naturaleza, condición de salud y riesgo identificado.
8. Porcentaje de mujeres en edad fértil, afiliada a la **ARS SeNaSa**, integradas al programa de planificación familiar.
9. Porcentaje de población de 0-10 años afiliada a la **ARS SeNaSa** con atención integral acorde a normas, protocolos y guías.
10. Porcentaje de población afiliada a la **ARS SeNaSa** con esquema de inmunizaciones por grupos de edad, sexo y condición de salud completado acorde a las normas vigentes.
11. Porcentaje de afiliados a la **ARS SeNaSa** diagnosticados con DM y HTA captados (nuevos).

CONSIDERANDO 54: Que, de los indicadores anteriores fueron consensuados por LAS PARTES los primeros 8; pues el **SNS** refirió que en las condiciones actuales no está en capacidad, por diferentes razones, de dar cumplimiento a los indicadores 9, 10 y 11 referentes al porcentaje de población de 0-10 años afiliada a la **ARS SeNaSa** con atención integral acorde a protocolos y guías; al porcentaje de población afiliada a la **ARS SeNaSa** con esquema de inmunizaciones por grupos de edad, sexo y condición de salud completado acorde a las normas; y al porcentaje de afiliados a la **ARS SeNaSa** diagnosticados con DM y HTA captados (nuevos), propuestos por la ARS. En su lugar, el **SNS** propuso incluir un indicador del porcentaje de CPNA que cuentan con los equipamientos básicos para garantizar la atención; y otro sobre el índice de satisfacción usuaria en la atención de salud del primer nivel de atención.

CONSIDERANDO 55: Que el correo remitido por las partes a esta Superintendencia el 27 de marzo de 2023, incluía el cuadro y ficha de indicadores revisado por estas, además del compromiso de otros entregables incluyendo el método de cálculo, la unidad de medida, la meta, la fuente de información, la referencia, la frecuencia de los reportes, así como la ponderación. No obstante, faltó algo fundamental que es la línea de base, como valor del indicador que sirve de punto de partida para la futura evaluación y seguimiento a los objetivos propuestos, a saber:





República Dominicana Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

INDICADORES ESTRUCTURALES POR EL SSG-COMANDO 20/01/2023
REVISADOS POR SSG-SSA 20/01/2023

Nº	Indicador	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Método de Cálculo	Unidad de Medida	Meta	Fuente de Información	Nota Realiz.	Frecuencia de Reportes	Porcentaje
1	Presencia de afiliados a la Red de Seguros Sociales en el Sistema de Seguros Sociales, según el tipo de afiliación.	Personas	Procesos	Numero de afiliados a la Red de Seguros Sociales, según el tipo de afiliación, dividido por el total de afiliados a la Red de Seguros Sociales.	Personas	100%	Administración de Seguros Sociales, Sistema de Seguros Sociales.	Se verifica mediante reportes digitales en el sistema de Seguros Sociales.	Mensual	7%
2	Presencia de afiliados a la Red de Seguros Sociales, según el tipo de afiliación, según el tipo de afiliación.	Personas	Procesos	Numero de afiliados a la Red de Seguros Sociales, según el tipo de afiliación, dividido por el total de afiliados a la Red de Seguros Sociales.	Personas	100%	Administración de Seguros Sociales, Sistema de Seguros Sociales.	Se verifica mediante reportes digitales en el sistema de Seguros Sociales.	Mensual	7%
3	Presencia de afiliados a la Red de Seguros Sociales, según el tipo de afiliación, según el tipo de afiliación.	Personas	Procesos	Numero de afiliados a la Red de Seguros Sociales, según el tipo de afiliación, dividido por el total de afiliados a la Red de Seguros Sociales.	Personas	100%	Administración de Seguros Sociales, Sistema de Seguros Sociales.	Se verifica mediante reportes digitales en el sistema de Seguros Sociales.	Mensual	7%
4	Presencia de afiliados a la Red de Seguros Sociales, según el tipo de afiliación, según el tipo de afiliación.	Personas	Procesos	Numero de afiliados a la Red de Seguros Sociales, según el tipo de afiliación, dividido por el total de afiliados a la Red de Seguros Sociales.	Personas	100%	Administración de Seguros Sociales, Sistema de Seguros Sociales.	Se verifica mediante reportes digitales en el sistema de Seguros Sociales.	Mensual	7%
5	Presencia de afiliados a la Red de Seguros Sociales, según el tipo de afiliación, según el tipo de afiliación.	Personas	Procesos	Numero de afiliados a la Red de Seguros Sociales, según el tipo de afiliación, dividido por el total de afiliados a la Red de Seguros Sociales.	Personas	100%	Administración de Seguros Sociales, Sistema de Seguros Sociales.	Se verifica mediante reportes digitales en el sistema de Seguros Sociales.	Mensual	7%
6	Presencia de afiliados a la Red de Seguros Sociales, según el tipo de afiliación, según el tipo de afiliación.	Personas	Procesos	Numero de afiliados a la Red de Seguros Sociales, según el tipo de afiliación, dividido por el total de afiliados a la Red de Seguros Sociales.	Personas	100%	Administración de Seguros Sociales, Sistema de Seguros Sociales.	Se verifica mediante reportes digitales en el sistema de Seguros Sociales.	Mensual	7%
7	Presencia de afiliados a la Red de Seguros Sociales, según el tipo de afiliación, según el tipo de afiliación.	Personas	Procesos	Numero de afiliados a la Red de Seguros Sociales, según el tipo de afiliación, dividido por el total de afiliados a la Red de Seguros Sociales.	Personas	100%	Administración de Seguros Sociales, Sistema de Seguros Sociales.	Se verifica mediante reportes digitales en el sistema de Seguros Sociales.	Mensual	7%
8	Presencia de afiliados a la Red de Seguros Sociales, según el tipo de afiliación, según el tipo de afiliación.	Personas	Procesos	Numero de afiliados a la Red de Seguros Sociales, según el tipo de afiliación, dividido por el total de afiliados a la Red de Seguros Sociales.	Personas	100%	Administración de Seguros Sociales, Sistema de Seguros Sociales.	Se verifica mediante reportes digitales en el sistema de Seguros Sociales.	Mensual	7%
9	Presencia de afiliados a la Red de Seguros Sociales, según el tipo de afiliación, según el tipo de afiliación.	Personas	Procesos	Numero de afiliados a la Red de Seguros Sociales, según el tipo de afiliación, dividido por el total de afiliados a la Red de Seguros Sociales.	Personas	100%	Administración de Seguros Sociales, Sistema de Seguros Sociales.	Se verifica mediante reportes digitales en el sistema de Seguros Sociales.	Mensual	7%
10	Presencia de afiliados a la Red de Seguros Sociales, según el tipo de afiliación, según el tipo de afiliación.	Personas	Procesos	Numero de afiliados a la Red de Seguros Sociales, según el tipo de afiliación, dividido por el total de afiliados a la Red de Seguros Sociales.	Personas	100%	Administración de Seguros Sociales, Sistema de Seguros Sociales.	Se verifica mediante reportes digitales en el sistema de Seguros Sociales.	Mensual	7%
11	Presencia de afiliados a la Red de Seguros Sociales, según el tipo de afiliación, según el tipo de afiliación.	Personas	Procesos	Numero de afiliados a la Red de Seguros Sociales, según el tipo de afiliación, dividido por el total de afiliados a la Red de Seguros Sociales.	Personas	100%	Administración de Seguros Sociales, Sistema de Seguros Sociales.	Se verifica mediante reportes digitales en el sistema de Seguros Sociales.	Mensual	7%

Nota: Indicadores estructurales.
Reporte de la Red de Seguros Sociales a la Red de Seguros Sociales, según el tipo de afiliación.
Reporte de la Red de Seguros Sociales a la Red de Seguros Sociales, según el tipo de afiliación.



• Av. 27 de Febrero No. 261 • Edificio SISALRIL • Ensanche Piantini • Santo Domingo, R.D.
• Ofc. Princ.: 809-227-0714 • Servicio al Usuario: 809-227-4050 • Sgo.: 809-724-0556
• Fax: 809-540-3840 • Email: ofu@sisalril.gob.do • Website: www.sisalril.gob.do



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

CONSIDERANDO 56: Que, mientras tanto, para esta Superintendencia y para la ARS SeNaSa es fundamental el registro de los que acceden a los servicios en los Centros de Primer Nivel de Atención (CPNA) y el seguimiento a los que están fuera de estos, pero que geográficamente les correspondería acudir, debido a que ya sabemos cuánto se paga, pero precisamos identificar la población que real y que efectivamente recibe el servicio en los Centros de Primer Nivel de Atención, de no ser así, se trataría de una transferencia de los recursos, y es necesaria la administración del riesgo, por lo que son indicadores de cumplimiento indispensable y que será referido en la parte resolutive.

CONSIDERANDO 57: Que, sobre este tema es importante hacer notar que además de los indicadores acordados por las partes, esta Superintendencia, en apego a las atribuciones que le confiere la Ley No. 87-01, y la normativa complementaria, y en ánimo de generar las condiciones para que la red de centros de atención primaria funcione de forma óptima, está en el deber de requerir de LAS PARTES la inclusión de nuevos indicadores que sirvan para monitorear situaciones específicas que en este momento se encuentran desatendidas. En efecto, resulta impostergable que dentro del contrato marco definitivo que se habrá de suscribir, las partes incluyan indicadores referidos, enunciativamente, a: a) Adscripción de la población a las Unidades de Atención Primaria; b) Cartera de Usuarios por edad y sexo; c) Visitas Domiciliarias; d) Condiciones de planta física, mobiliarios y equipos; e) Dotación de recursos humanos, según tipo: Participación social, Intersectorialidad, Acceso y calidad de servicios; f) Consulta programada (con abordaje por tipo de edad y programas de Promoción y Prevención, actividades de captación de grupos de riesgo, reporte de información sobre morbilidad de los afiliados). De igual forma, entiende que se deben rescatar los indicadores que resulten útiles para ambas instituciones del Manual Operativo que se desarrolló para el borrador del convenio marco 2019-2020, al cual tuvimos acceso, así como otros que serán descritos en los anexos A y B de la presente Resolución.

CONSIDERANDO 58: Que, asimismo, la definición de los indicadores y sus fichas correspondientes que permita identificar los mecanismos de ponderación, su numerador y denominador indefectiblemente habrán de constar en el contrato marco definitivo que habrán de suscribir las partes junto a su manual operativo, en los tiempos y la modalidad descritas en el dispositivo. Que, a partir de la presente Resolución, la suscripción del contrato constituye una obligación de resultados que LAS PARTES deberán cumplir con oportunidad, en el entendido de que según nuestro ordenamiento jurídico la ARS pública y el Servicio Nacional de Salud están en la obligación de coexistir y gestionar una relación fructífera y desprovista de cualquier elemento que genere discordia o que restrinja los derechos de la población. Que es por esto, y considerando los derechos de la población, que el



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

acuerdo marco definitivo a ser suscrito deberá incluir, como elementos mínimos, información suficiente que permita:

1. Implementar el modelo de atención para la prestación de los servicios de salud definido por el Ministerio de Salud Pública; una ruta de atención; un sistema de referencia y contrarreferencia que sea convenido entre las partes, en procura de garantizar la calidad, la accesibilidad, la integralidad de los servicios y la continuidad en la atención de los afiliados de la **ARS SeNaSa**.
2. Identificar la línea de base. Previo a la prestación de servicios, las PSS deberán verificar el estatus de afiliación en la base de datos suministrada por la **ARS SeNaSa** o por cualquier mecanismo tecnológico que se establezca entre las partes. En todo caso, las PSS deben solicitar a las personas objeto del servicio, la cédula y el carné o documentación que permita demostrar su condición de afiliado al régimen subsidiado. El **SNS** garantizará que los Servicios Regionales de Salud (SRS), a través del primer nivel de atención, aseguren la caracterización de los afiliados a través de: a) Abordaje poblacional por grupos de edad y programas de Promoción y Prevención (P&P); b) Desarrollo de actividades para la búsqueda activa o captación de usuarios identificados en grupos de riesgos priorizados, con énfasis en los núcleos familiares de afiliados con enfermedades crónicas no transmisibles. c) El reporte de información sobre morbilidad de los afiliados.
3. Comprometerse a garantizar que los Servicios Regionales de Salud (SRS) pongan en marcha las siguientes acciones: a) Implementar las rutas de atención para la gestión de los grupos de riesgos coordinados con la **ARS SeNaSa** para sus afiliados, garantizando el cumplimiento de cada una de las actividades de estas rutas; b) Organizar programas de seguimiento para los grupos de riesgos priorizados y convenidos con la **ARS SeNaSa** en torno a las estrategias implementadas por el **SNS**; c) Mantener un personal de salud adecuado en cantidad y en competencias técnicas necesarias para mantener la calidad de los servicios de salud, en correspondencia con las atenciones que demanden los afiliados y de acuerdo con el nivel de gestión para el que fue habilitado por el Ministerio de Salud Pública; d) Asegurar que los prestadores del Primer Nivel atiendan a la población afiliada conforme al modelo de red de servicios de salud; y e) Garantizar los servicios contemplados en el PDSS y en el cuadro básico de medicamentos para el Primer Nivel de Atención, así como la entrega oportuna de los medicamentos ambulatorios requeridos por los afiliados con patologías crónicas priorizadas (HTA y DM en una primera etapa) a través de las Unidades de Atención Primaria (UNAP) y/o las farmacias del pueblo.





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

4. Priorizar las acciones asistenciales y no asistenciales de Promoción y Prevención (P&P) de los 13 programas establecidos en el PDSS vigente, con las siguientes acciones: a) Inclusión a las mujeres en edad fértil afiliadas a la **ARS SeNaSa** en los programas de planificación familiar, de detección precoz del cáncer cervicouterino y de cáncer de mama; b) Captación y seguimiento de forma programada a las embarazadas a partir del primer trimestre de gestación y las puérperas afiliadas a SeNaSa; c) Captación y reherimiento oportuno de adultos varones afiliados a la **ARS SeNaSa**, para la detección precoz de cáncer de próstata, d) Desarrollo de actividades para la captación de adultos en general, para la detección precoz y control de diabetes mellitus (DM) e Hipertensión Arterial (HTA), garantizando su tratamiento integral. Los afiliados con diagnóstico de HTA y DM serán incluidos en los Programas Especiales para usuarios/a con patologías crónicas, y se les dará seguimiento según la ruta de atención convenida con la ARS SeNaSa; e) Desarrollo de actividades para garantizar la atención integral del infante menor de cinco (5) años, en consultas para control de crecimiento y desarrollo, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y la atención temprana de los problemas de salud propios de la niñez.
5. Elaborar cualquier otra herramienta necesaria para la implementación del contrato suscrito entre las partes, además del ya referido manual operativo.

CONSIDERANDO 59: Que, ante la secuencia de situaciones previamente planteadas, este órgano regulador a través de la presente resolución atiende y valora las cuestiones centrales que dieron lugar al proceso arbitral en curso. Por un lado, se atienden las particularidades económicas y por otro, se motiva y explica la necesidad de establecer indicadores que potencialicen los servicios de salud de la red de atención primaria del SNS. De la misma manera, se han otorgado las explicaciones que justifican los elementos que se habrán de describir en el dispositivo, dejando constancia de los razonamientos de este regulador tanto para el pago de los montos relacionados con el cierre de brecha como las circunstancias ponderadas para fijar la cuota mensual que se estaría pagando y los indicadores que se estarían exigiendo como elementos indispensables para potencializar las mejoras de los servicios de salud.

POR TALES MOTIVOS Y VISTOS: La Ley No. 87-01, del 9 de mayo de 2001 y sus modificaciones; la Ley No. 107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo; el Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud, aprobado mediante el decreto No. 74-03, del 31 de enero de 2003; la Ley No. 123-15, de fecha 16 de julio





República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

de 2015, que crea el Servicio Nacional de Salud (SNS), adscrita al Ministerio de Salud Pública, con una Dirección Central y sus respectivas expresiones territoriales regionales de carácter desconcentrado; y la Resolución Administrativa No.00240-2021, del 25 de noviembre de 2021, que establece la Normativa sobre Procedimiento Administrativo Arbitral de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), esta Superintendencia:

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARA válida en cuanto a la forma, la solicitud elevada por el **Servicio Nacional de Salud (SNS)**, por tratarse de una solicitud de intervención ante este órgano regulador en funciones de árbitro conciliador conforme a las disposiciones establecidas en las leyes No. 87-01 y No.107-13 y la Normativa sobre Procedimiento Administrativo Arbitral de la SISALRIL.

SEGUNDO: En cuanto al pago de la suma de doscientos noventa y seis millones de pesos con 00/100 (RD\$296,000,000), monto establecido en el acuerdo transitorio suscrito por LAS PARTES, esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales:

- a) **ORDENA** a la **ARS SeNaSa** a realizar el pago a favor del **Servicio Nacional de Salud (SNS)**, en un período de 30 días, de la suma de ciento noventa y seis millones de pesos con 00/100 (RD\$196,000,000.00), en virtud de los compromisos asumidos en el acuerdo transitorio de fecha 7 de enero de 2022 y en virtud de los acuerdos arribados ante esta Superintendencia durante la instrucción del proceso y que consta en el Acta levantada el 30 de marzo de 2023 firmada por las partes.
- b) **ORDENA** a la **ARS SeNaSa** a realiza el pago de cien millones de pesos (RD\$100,000,000.00) a favor del **Servicio Nacional de Salud (SNS)**, en un período de 30 días a partir de la suscripción del acuerdo marco definitivo.

TERCERO: En cuanto al pago de las sumas mensuales por concepto de prestación de servicios de salud en la red de atención primaria del Servicio Nacional de Salud (SNS), esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales:

- a) **ORDENA** a la **ARS SeNaSa** a pagar mensualmente a favor del **Servicio Nacional de Salud**, bajo la modalidad tramo fijo, un per cápita de dieciocho pesos con trece centavos (RD\$18.13). A partir de la presente Resolución los



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

montos dispersados mensualmente se harán bajo la modalidad per cápita y no por monto fijo como se estableció en el acuerdo transitorio.

- b) **ORDENA** a la **ARS SeNaSa** a pagar mensualmente a favor del **Servicio Nacional de Salud**, bajo la modalidad de tramo variable, un per cápita de seis pesos con cincuenta y nueve centavos (RD\$6.59) prorrateado según el cumplimiento ponderado de los indicadores consignados en el anexo A de la presente Resolución.
- c) Una vez se verifique el cumplimiento íntegro y sostenido en el tiempo de las metas acordadas respecto de los indicadores del anexo A, se **ORDENA** a la **ARS SeNaSa** y al **Servicio Nacional de Salud (SNS)** a revisar periódicamente los montos pagados mensualmente por concepto de tramo variable, a fin de que los valores dispersados puedan incrementarse progresivamente hasta llegar al monto adicional de veintiséis con treinta y tres centavos (RD\$26.33), que sería el monto remanente para completar la suma de cincuenta y un pesos con cinco centavos (RD\$51.05). El incremento progresivo hasta llegar a los valores previamente referidos, serán exigibles en la medida en que se verifique el cumplimiento de los indicadores consignados en el anexo B de la presente Resolución y según los parámetros definidos en el acuerdo marco definitivo, en el cual se podrán incluir otros indicadores adicionales a los listados en el anexo B.

CUARTO: En lo que concierne a la suscripción del acuerdo marco definitivo que rija las relaciones entre la **ARS SeNaSa** y el **Servicio Nacional de Salud (SNS)**, esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales:

- a) **INSTRUYE** a la **ARS SeNaSa** y al **Servicio Nacional de Salud (SNS)** a suscribir en un período máximo de 45 días, el acuerdo marco definitivo en el que se definan y delimiten las particularidades que habrán de regir sus relaciones.
- b) **ORDENA** a la **ARS SeNaSa** y al **Servicio Nacional de Salud (SNS)** que en el manual operativo del acuerdo marco definitivo se incorporen los indicadores establecidos en los anexos A y B de la presente Resolución, incluyendo en el mismo el porcentaje per cápita a pagar según el porcentaje de cumplimiento de indicador alcanzado.
- c) **ORDENA** a la **ARS SeNaSa** y al **Servicio Nacional de Salud (SNS)** que en el acuerdo marco definitivo, además de las estipulaciones que puedan



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

determinan libre y voluntariamente, se incluyan los elementos mínimos establecidos en el CONSIDERANDO 58 de esta misma Resolución

QUINTO: Como mecanismo para garantizar el fiel cumplimiento de la presente Resolución, se conforma una mesa técnica permanente a cargo de la Dirección de Aseguramiento para el Régimen Subsidiado de esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales y los equipos técnicos que sean designados, en un lapso de quince (15) días contados a partir de la emisión de la presente Resolución, por la ARS SeNaSa y el Servicio Nacional de Salud (SNS).

SEXTO: ORDENA notificar la presente resolución a ARS SeNaSa y al Servicio Nacional de Salud (SNS), para los fines legales correspondientes.

Dada en la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, a los veintiocho (28) días del mes de abril del año dos mil veintitrés (2023).

Dr. Jesús Feris Iglesias
Superintendente



ANEXO A

LISTADO DE LOS INDICADORES DE SALUD ESTABLECIDOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES EN EL MARCO DEL PROCESO DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE ENTRE EL **SNS** Y LA **ARS SeNaSa** Y LOS CONSENSUADOS POR LAS PARTES A SER UTILIZADOS PARA EL CORTO PLAZO.

1. Afiliados a la **ARS SeNaSa** adscritos o inscritos en Unidades de Atención Primaria clasificados según edad y sexo. Numerador: Cantidad de afiliados adscritos o inscritos en las UNAP clasificados según edad y sexo del periodo/ Denominador: Total de afiliados suministrados por la **ARS SeNaSa** al **SNS** del periodo.
2. Afiliados a la **ARS SeNaSa** adscritos o Inscriptos en Unidades de Atención Primaria clasificados según grupo prioritarios. Numerador: Cantidad de afiliados adscritos o inscriptos en Unidades de Atención Primaria clasificados según grupo prioritarios del periodo/ Denominador: Total de afiliados suministrados por la **ARS SeNaSa** al **SNS** del periodo.
3. UNAP con planta física, equipamiento básico y recursos humanos disponibles para garantizar la atención de los afiliados del periodo. Numerador: Cantidad de UNAP funcionando que disponen de planta física, equipamiento básico y recursos humanos disponibles para garantizar la atención de los afiliados/ Denominador: Total de UNAP funcionando del periodo.
4. Afiliados a la **ARS SeNaSa** adscritos o Inscriptos en Unidades de Atención Primaria recibiendo servicios. Numerador: Cantidad de afiliados adscritos o inscritos en las UNAP recibiendo servicios del periodo/ Denominador: Total de afiliados suministrados por la **ARS SeNaSa** al **SNS** del periodo.
5. Visitas domiciliarias. Numerador: Número de visitas domiciliarias de primera vez a hogares del territorio, del periodo/ Denominador: Total de visitas programadas según normas, en el mismo periodo.
6. Consulta Programada. Numerador: Número de UNAP que disponen de consulta programada según estándares del periodo/ Denominador: Total de UNAP funcionando del periodo.
7. Porcentaje de afiliados a la **ARS SeNaSa** diagnosticados con Diabetes Mellitus (DM) en seguimiento y tratamiento, según protocolo. Con una unidad de medida en porcentaje; método de cálculo.
8. Porcentaje de afiliados a la **ARS SeNaSa** diagnosticados con Hipertensión Arterial (HTA) en seguimiento y tratamiento, según protocolo.
9. Promedio Concentración de Consultas de afiliados a la **ARS SeNaSa** en Primer Nivel.
10. Porcentaje de mujeres afiliadas a la **ARS SeNaSa** con resultado de PAP entregado y tratamiento indicado según aplique al cada caso.

11. Porcentaje de mujeres embarazadas afiliadas a la **ARS SeNaSa** con atención integral del embarazo acorde a edad gestacional, tipo de riesgo y condición de salud en base a las normas, guías y protocolos.
12. Porcentaje de personas mayores de 65 años afiliados a la **ARS SeNaSa**, tamizados por tipo de riesgo, con plan de seguimiento.
13. Porcentaje de población de 10-19 años afiliada a la **ARS SeNaSa** atendidos, tamizados por tipo de riesgos, y acciones de seguimiento acorde a la naturaleza, condición de salud y riesgo identificado.
14. Porcentaje de mujeres en edad fértil, afiliada a la **ARS SeNaSa**, integradas al programa de planificación familiar.

Nota: Los primeros 6 indicadores son indispensables para poder avanzar, por lo que las partes deben trabajar en las fichas correspondientes que permita definir la meta, la fuente de información, la referencia, la frecuencia de los reportes, así como la ponderación. Tal como fue realizado por las partes en los indicadores consensuados (los que van del 7 al 14 del presente anexo).

FICHAS DE LOS INDICADORES DE SALUD CONSENSUADAS POR LAS PARTES

Indicador. Porcentaje de afiliados a SeNaSa diagnosticados con Diabetes Mellitus en seguimiento y tratamiento, según protocolo.

Indicador No.	1	Ámbito de Atención	Primer Nivel
Justificación	Su expresión compete a la reducción de la mortalidad prematura por esta enfermedad crónica no trasmisible, de cara a la meta de un 25% de la mortalidad global por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas. La OMS plantea como una opción de política <u>detener el aumento de la diabetes y la obesidad.</u>		
Sustento Normativo	SNS: Guía Diagnóstica y de Tratamiento de las Unidades de Atención Primaria -UNAP- Septiembre 2016. COMISCA: Estrategia para la prevención del sobrepeso y obesidad en la niñez y adolescencia de Centroamérica y República Dominicana 2014-2025. OMS: Estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, 2000 OMS: Plan de acción mundial para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 OPS: Plan de Acción para la Prevención y Control de las ENT en las Américas 2013-2019.		
Definición	Se expresa como el cociente entre el número de afiliados a SENASA en tratamiento para Diabetes y el total de la población afiliada a SENASA diagnosticados con Diabetes, en un determinado periodo, multiplicado por un exponencial de 10 y expresado como porcentaje.		
Tipo de Indicador	Productos: calidad (cobertura y acceso) / Efectividad		
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de total de afiliados a SENASA en seguimiento y tratamiento para Diabetes tipo II	
	Denominador	Número de total de afiliadas a SENASA diagnosticados con Diabetes tipo II	

	Fórmula	Número de total de afiliados a SENASA en seguimiento y tratamiento para Diabetes tipo II/Número de total de afiliadas a SENASA diagnosticados con Diabetes tipo II X 100				
Fuente de Información	Numerador	Registro de afiliados a SENASA en programa de tratamiento para prevención y control DM/SIPNA				
	Denominador	Población afiliada a SENASA con diagnóstico de Diabetes tipo II en CCS/SIPNA				
	Descripción	El cálculo del indicador requiere conocer información de los registros de población afiliada a SENASA que han sido diagnosticadas con Diabetes tipo II y se encuentra en tratamiento.				
Unidad de Medida	Porcentaje					
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique	
					SENASA	
Meta	Año Base: 2020	Valor:	Año Meta: 2024		Valor: > 90	
Periodicidad de Recolección	Mensual	Periodicidad de Consolidación		Periodicidad de la Difusión		
Desagregación Geográfica	Nacional/Regional de Salud/Provincial					
Desagregación Demográfica	Grupo de población general afiliada a SENASA					
Responsable de la Medición	Dirección de Gestión de la Información – Servicio Nacional de Salud					
Responsable de la Operación Estadística	Dirección de Centros del Primer Nivel de Atención – Servicio Nacional de Salud					
Fecha de Elaboración			Fecha de Actualización		Versión	0
Observaciones						

Indicador. Porcentaje de afiliados a SeNaSa diagnosticados con Diabetes Mellitus en seguimiento y tratamiento, según protocolo.

Indicador No.	2		Ámbito de Atención	Primer Nivel
Justificación	Su expresión compete a la reducción de la mortalidad prematura por esta enfermedad crónica no trasmisible, representando un factor de riesgo de suma importancia de cara a las enfermedades cardiovasculares que aumenta mortalidad disminuyendo la calidad de vida. El indicador mide la efectividad de los servicios clínicos en el programa para que, una vez diagnosticada la persona afiliada, ingrese a tratamiento para controlar la presión arterial entre las cohortes de pacientes.			
Sustento Normativo	SNS: Guía Diagnóstica y de Tratamiento de las Unidades de Atención Primaria -UNAP- Septiembre 2016. OMS: Estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, 2000 OMS: Plan de acción mundial para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020. OPS: Plan de Acción para la Prevención y Control de las ENT en las Américas 2013-2019.			
Definición	Se expresa como el cociente entre el número de afiliados a SENASA en tratamiento para Hipertensión Arterial y el total de la población afiliada a SENASA diagnosticados con Hipertensión Arterial, en un determinado periodo, multiplicado por un exponencial de 10 y expresado como porcentaje.			
Tipo de Indicador	Productos: calidad (cobertura y acceso) / Efectividad			
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de total de afiliados a SENASA en seguimiento y tratamiento para Hipertensión Arterial		
	Denominador	Número de total de afiliadas a SENASA diagnosticados con Hipertensión Arterial		

	Fórmula	Número de total de afiliados a SENASA en seguimiento y tratamiento para Hipertensión Arterial / Número de total de afiliados a SENASA diagnosticados con Hipertensión Arterial CCS X 100				
Fuente de Información	Numerador	Registro de afiliados a SENASA en programa de tratamiento para prevención y control Hipertensión Arterial / SIPNA				
	Denominador	Población afiliada a SENASA con diagnóstico de Hipertensión Arterial en CCS/SIPNA				
	Descripción	El cálculo del indicador requiere conocer información de los registros de población afiliada a SENASA que han sido diagnosticadas con Hipertensión Arterial y se encuentra en tratamiento.				
Unidad de Medida	Porcentaje					
Generadores de demanda de Información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique	
					SENASA	
Meta	Año Base:	Valor:	Año Meta:	Valor:		
Periodicidad de Recolección	Mensual	Periodicidad de Consolidación		Periodicidad de la Difusión		
Desagregación Geográfica	Nacional/Regional de Salud/Provincial					
Desagregación Demográfica	Grupo de población general afiliada a SENASA					
Responsable de la Medición	Dirección de Gestión de la Información – Servicio Nacional de Salud					
Responsable de la Operación Estadística	Dirección de Gestión de la Información – Servicio Nacional de Salud					
Fecha de Elaboración		Fecha de Actualización		Versión	0	
Observaciones						

Indicador. Promedio Concentración de Consultas de Afiliados a SeNaSa en Primer Nivel de Atención.

Indicador No.	3		
	ámbito de Atención		Primer Nivel
Justificación	Conocer el promedio de atenciones vía consulta externa de los afiliados de SeNaSa que acuden a los centros de primer nivel de atención.		
Sustento Normativo	Resolución N° 000022 que ratifica el Modelo de Atención del Sistema Nacional de Salud. Ley 1-12 que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo		
Definición	Sirve para establecer el promedio de consultas que se ha otorgado a cada usuario que acudió a consulta en el primer nivel de atención durante un periodo.		
Tipo de Indicador	Resultados: Eficiencia		
Metodología de Cálculo	Numerador	Cantidad de consultas en el primer nivel de atención acumuladas desde de enero a cualquier periodo.	
	Denominador	Cantidad de pacientes atendidos acumulados desde enero a cualquier periodo.	
	Fórmula	Número de consultas ambulatorias realizadas en el periodo a afiliados a SeNaSa en el PNA/Número de pacientes de un periodo dado (nuevos y subsecuentes) X 100	
Fuente de Información	Numerador	Módulo de producción de servicios SNS cargados con base a variables del formulario 67-A.	
	Denominador	Denominador Formulario R8 de Primer Nivel de Atención/SIPNA	

	Descripción	El cálculo del indicador requiere conocer las consultas de los establecimientos de salud y el número de pacientes afiliados a SeNaSa que demandó dichas consultas.				
Unidad de Medida	Porcentaje					
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique	
					SeNaSa	
Meta	Año Base:	Valor:	Año Meta:	Valor:		
	Referencia:					
Periodicidad de Recolección	Mensual	Periodicidad de consolidación		Periodicidad de la difusión		
Desagregación Geográfica	Nacional/Regional de Salud/Provincial					
Desagregación Demográfica	Grupo de población general afiliada a SENASA					
Responsable de la Medición	Dirección de Gestión de la Información – Servicio Nacional de Salud					
Responsable de la Operación Estadística	Dirección de Gestión de la Información – Servicio Nacional de Salud					
Fecha de Elaboración		Fecha de Actualización		Versión		
Observaciones						

Indicador. Porcentaje de mujeres afiliadas a SeNaSa con resultado de PAP entregado y tratamiento indicado según aplique al cada caso.

Indicador No.	4		ámbito de Atención	Primer Nivel
Justificación	Este indicador de monitoreo de tamizaje, mide la atención orientada al diagnóstico precoz de cáncer cervicouterino, procurando obtener altas tasas de tamizaje en el rango de edad en el que las mujeres presentan un mayor riesgo de lesiones precancerosas.			
Sustento Normativo	MISPAS: Normas Nacionales para la Atención Integral .Normas de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de cáncer Cérvico-Uterino			
Definición	Se expresa como el cociente entre el número de mujeres afiliadas a SENASA y la población afiliada en dicho rango de edad, en un determinado periodo, multiplicado por un exponencial de 10 y expresado como porcentaje.			
Tipo de Indicador	Resultados: calidad			
Metodología de Cálculo	Numerador	Número total de mujeres afiliadas a SENASA a las que se les realizó y entregó el PAP.		
	Denominador	Número total de afiliadas en el rango de edad establecido.		
	Fórmula	Número de mujeres afiliadas a SeNaSa con PAP realizado y entregado/Número de afiliadas en edad fértil*100		
Fuente de Información	Numerador	Registro en el CCS de mujeres afiliadas SENASA con PAP realizados y resultados registrados y entregados. SIPNA		
	Denominador	Población mujeres en edad fértil afiliadas a SeNaSa/SIPNA		

	Descripción	El cálculo del indicador requiere conocer información de los registros de población de mujeres que han sido tamizadas al menos una vez, a la conclusión del periodo dado, así como la cantidad total de mujeres de la población afiliada.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					SENASA
Meta	Año Base:	Valor:	Año Meta:	Valor:	
Periodicidad de Recolección		Periodicidad de Consolidación		Periodicidad de la Difusión	
Desagregación Geográfica	Nacional/Regional de Salud/Provincial				
Desagregación Demográfica	Grupo de población femenina				
Responsable de la Medición	Dirección de Gestión de la Información – Servicio Nacional de Salud				
Responsable de la Operación Estadística	Dirección de Centros del Primer Nivel de Atención – Servicio Nacional de Salud Fecha de Elaboración				
Fecha de Elaboración		Fecha de Actualización		Versión	
Observaciones					

Porcentaje de mujeres embarazadas afiliadas a SeNaSa con atención integral del embarazo acorde a edad gestacional, tipo de riesgo y condición de salud en base a las normas, guías y protocolos.

Indicador No.	PNA 5		
	ámbito de Atención		Primer Nivel
Justificación	Mide el cumplimiento de las normas nacionales sobre el embarazo. Aporta en el conocimiento de la cobertura de atención a las mujeres embarazada durante la gestación, la continuidad de la atención según protocolos, factores de riesgos e integra el grupo de indicadores para evaluar la marcha de la atención materno infantil.		
Sustento Normativo	• Estrategia e intervenciones de promoción y prevención de la salud materna sobre el acceso temprano a la atención prenatal integral. • Identificación como un riesgo psicosocial la inasistencia a control prenatal, con embarazo de edad gestacional de 15 semanas o más. • DIGEMIA. Cartilla para la atención de la mujer durante el embarazo, parto inminente y puerperio para el uso del proveedor. 2012.		
Definición	Refiere las variables sujetas a comparación para elaborar una medida cuantitativa que arroja un valor, una magnitud o un criterio, que tiene significado para quien lo analiza.		
Tipo de Indicador	Productos: calidad (oportunidad) / Eficacia		
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de total de embarazadas afiliadas a SENASA con atención integral del embarazo acorde a edad gestacional, tipo de riesgo y condición de salud en base a las normas, guías y protocolos.	
	Denominador	Número de total de gestantes captadas y registrada del periodo.	
	Fórmula	Número de total de embarazadas afiliadas a SENASA con atención integral del embarazo acorde a edad gestacional, tipo de riesgo y condición de salud en base a las normas, guías protocolos/Total de gestantes afiliadas captadas u registradas del periodo X 100	
Fuente de Información	Numerador	Reportes de los Círculos Comunitarios de la Salud y reportes del SIPNA.	
	Denominador	Reportes de los Círculos Comunitarios de la Salud y reportes del SIPNA.	

	Descripción	El cálculo del indicador requiere conocer información nominal del número de mujeres que recibieron control prenatal en un periodo dado y dentro de ellas cuales fueron captadas y registradas antes de la 15va o mas semana de gestación, en seguimiento prenatal.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de Información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					SENASA
Meta	Año Base:	Valor:	Año Meta:		Valor: >90%
	Referencia: Contrato SeNaSa/SNS				
Periodicidad de Recolección	Trimestral	Periodicidad de Consolidación	Trimestral	Periodicidad de la Difusión	Trimestral
Desagregación Geográfica	Nacional/Regional de Salud/Provincial				
Desagregación Demográfica	Mujeres afiliadas en el Régimen Subsidiado en periodo de gestación.				
Responsable de la Medición	Dirección de Gestión de la Información – Servicio Nacional de Salud				
Responsable de la Operación Estadística	Dirección de Centros del Primer Nivel de Atención – Servicio Nacional de Salud				
Fecha de Elaboración			Fecha de Actualización		Versión
Observaciones	•El periodo que comprende antes de la 15va semana va desde la semana 1 hasta la 14 y 6 días hasta la última semana de gestación. •El intervalo de evaluación de cumplimiento del indicador con casos (controles prenatales) sucedidos es el periodo anterior al evaluado. •Los casos aceptables para medición son los que cumplan con el protocolo y para ello se hace necesario el registro de las variables que permitirán calcular el cumplimiento en los sistemas de información.				

Indicador. Porcentaje de personas mayores de 65 años afiliados a SeNaSa, tamizados por tipo de riesgo, con plan de seguimiento.

Indicador No.	PNA 6		
	Ámbito de Atención		Primer Nivel
Justificación	Las acciones en salud deben estar dirigidas a prolongar el bienestar físico, mental y social, lo que constituye el componente básico de la calidad de vida en la vejez, diferenciar los estados de salud asociados a la presencia de patologías y factores de riesgo de aquellos que se relacionan con el acceso a servicios o acciones en salud, a fin de determinar las necesidades de intervención. Este indicador mide el estado de salud de la población adulta mayor para el diseño y seguimiento de políticas y programas.		
Sustento Normativo	Ley 42-01, Ley 87-01 y Ley 352-98 sobre Protección de las Personas Envejecientes y sus reglamentos y otras normativas vigentes.		
Definición	Se expresa como el cociente entre el número de personas afiliadas a SeNaSa mayores de 65 años tamizados de acuerdo al riesgo y en seguimiento y la población general afiliada a SeNaSa del mismo grupo etario, multiplicado por un exponencial de 10 y expresado como porcentaje.		
Tipo de Indicador	Resultados: calidad (cobertura útil) / Efectividad		
Metodología de Cálculo	Numerador	Personas mayores de 65 años afiliados a SeNaSa, tamizados por tipo de riesgo, con plan de seguimiento.	
	Denominador	Personas de 65 años y más durante afiliadas a SENASA un período determinado	
	Fórmula	Número total de personas mayores de 65 años afiliados a SeNaSa, tamizados por tipo de riesgo, con plan de seguimiento/Número de total de adultos mayores afiliados a SeNaSa captados en el período evaluado x 100	
Fuente de Información	Numerador	Número total de personas mayores de 65 años afiliados a SeNaSa, tamizados por tipo de riesgo, con plan de seguimiento en CCS/SIPNA	
	Denominador	Número de total de adultos mayores de 65 años afiliados a SeNaSa captados en el período evaluado en CCS/SIPNA	

	Descripción	Se expresa como el cociente entre el número de Personas Mayores de 65 años con controles de salud y la población afiliada de a SENASA mayor de 65 años, en un determinado periodo, multiplicado por un exponencial de 10 y expresado como porcentaje.			
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					Contrato SeNaSa/SNS
Meta	Año Base:	Valor:	Año Meta:	Valor: >50%	
	Referencia:				
Periodicidad de Recolección	Trimestral	Periodicidad de Consolidación	Trimestral	Periodicidad de la Difusión	Trimestral
Desagregación Geográfica	Nacional/Regional de Salud/Provincial				
Desagregación Demográfica	Personas mayores de 65 años afiliados a SeNaSa, tamizados por tipo de riesgo, con plan de seguimiento.				
Responsable de la Medición	Dirección de Gestión de la Información – Servicio Nacional de Salud				
Responsable de la Operación Estadística	Dirección de Centros del Primer Nivel de Atención – Servicio Nacional de Salud				
Fecha de Elaboración		Fecha de Actualización		Versión	
Observaciones					

Indicador. Porcentaje de población de 10-19 años afiliada a SeNaSa atendidos, tamizados por tipo de riesgos, y acciones de seguimiento acorde a la naturaleza, condición de salud y riesgo

Indicador No.	PNA 7		Ámbito de Atención	P1
Justificación	Mide la atención orientada a vigilar el desarrollo de los adolescentes y su derecho a recibir una atención de salud acorde con sus necesidades; a fin de reducir los indicadores negativamente: altos índices de embarazos asociados a una elevada mortalidad materna e infantil; incremento en la incidencia de infecciones de transmisión sexual, incluida violencia y accidentes; con miras a reducir la morbi-mortalidad en este grupo de edad.			
Sustento Normativo	MISPAS: Normas Nacionales para la Atención Integral de Adolescentes. Serie de Normas Nacionales No.13. 2009. • Reglamento Técnico para la Atención Integral en salud sexual y salud reproductiva			
Definición	Se expresa como el cociente entre el número de adolescentes con controles de salud y la población afiliada de 10 a 19 años, en un determinado periodo, multiplicado por 100 y expresado como porcentaje.			
Tipo de Indicador	Resultados: calidad (cobertura útil) / Efectividad			
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de total de adolescentes de 10 a 19 años afiliados en el régimen subsidiado con controles de salud realizados.		
	Denominador	Número total de afiliados en el rango de edad establecido		
	Fórmula	Número de total de adolescentes afiliados 10 a 19 años con controles realizados en el periodo evaluado / Cantidad de afiliados de 10 a 19 años		
Fuente de Información	Numerador	Registro de adolescentes afiliados con controles realizados en CCS.		
	Denominador	Población adolescente de 10 a 19 años afiliada a SeNaSa.		
	Descripción	El cálculo del indicador requiere conocer información de los registros de población de 10-19 que han recibido una consulta, a la conclusión del periodo de la cantidad total de niños de 10-19 años de la población afiliada objetivo.		

Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especi
					Contr:
Meta	Año Base:	Valor:	Año Meta:		Valor:
	Referencia:				
Periodicidad de Recolección	Trimestral	Periodicidad de Consolidación	Trimestral	Periodicidad de la Difusión	Trimestral
Desagregación Geográfica	Nacional/Regional de Salud/Provincial				
Desagregación Demográfica	Grupo de población adolescente de 10 a 19 años afiliados a SeNaSa.				
Responsable de la Medición	Dirección de Gestión de la Información – Servicio Nacional de Salud				
Responsable de la Operación Estadística	Dirección de Centros del Primer Nivel de Atención – Servicio Nacional de Salud				
Fecha de Elaboración		Fecha de Actualización			Versión
Observaciones					

Indicador. Porcentaje de mujeres en edad fértil, afiliada a SeNaSa, integradas al programa de planificación familiar.

Indicador No.	PNA 8		Ámbito de Atención	Primer Nivel
Justificación	El indicador mide la proporción de mujeres de edad reproductiva que utilizan (o cuya pareja utiliza) un método anticonceptivo en un determinado momento. Proporcionará la medición de cobertura del uso de anticonceptivos en la población, teniendo en cuenta todas las fuentes de suministro y todos los métodos anticonceptivos disponibles, desde la esterilización a los así llamados métodos naturales.			
Sustento Normativo	Reglamento Técnico para la Atención Integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva. Normas Nacionales de Salud Reproductiva			
Definición	Se expresa como el cociente entre el número de afiliadas a SENASA que utilizan un método anticonceptivo en un determinado momento y número de afiliadas a SENASA de edad reproductiva.			
Tipo de Indicador	Resultados: calidad (cobertura útil)			
Metodología de Cálculo	Numerador	Número de afiliadas a SENASA que utilizan un método anticonceptivo en un determinado momento.		
	Denominador	Número de afiliadas a SENASA de edad reproductiva		
	Fórmula	Número total de mujeres en edad fértil afiliada a SeNaSa integradas al programa de planificación familiar/Número total de mujeres afiliadas a SeNaSa en edad fértil captadas * 100		
Fuente de Información	Numerador	SIPNA		
	Denominador	SIPNA		

	Descripción				
Unidad de Medida	Porcentaje				
Generadores de demanda de información	END	PNPSP	ODS	MP	Otro, especifique
					Contrato SENASA/SNS
Meta	Año Base:	Valor:	Año Meta:		Valor:
	Referencia:				
Periodicidad de Recolección	Trimestral	Periodicidad de Consolidación	Trimestral	Periodicidad de la Difusión	Trimestral
Desagregación Geográfica	Nacional/Regional de Salud/Provincial				
Desagregación Demográfica	Nacional/Regional de Salud/Provincial				
Responsable de la Medición	Grupo de población adolescente de 10 a 49 años afiliadas a SeNaSa.				
Responsable de la Operación Estadística	Dirección de Gestión de la Información – Servicio Nacional de Salud				
Fecha de Elaboración	Dirección de Centros del Primer Nivel de Atención – Servicio Nacional de Salud				
Observaciones					

ANEXO B

INDICADORES DE SALUD PROPUESTOS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES EN EL MARCO DEL PROCESO DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE ENTRE EL SNS Y LA ARS SENASA A SER UTILIZADOS PARA EL LARGO PLAZO.

PUEDEN SER UTILIZADOS PARA EL SNS, SRS, AREAS Y ZONAS DE SALUD COMO PARA LAS UNAP

AMBITO	INDICADORES	NUMERADOR (Producción)	DENOMINADOR (Población Objetivo)
1. ADMINISTRACION	1.1 Sectores definidos con croquis elaborados	1.1.1 Número de UNAP con sectores definidos con croquis correctamente elaborados, del período	Total de UNAP del área de influencia, de la zona de salud, en el mismo período
	1.2 Censo, grupos etarios y prioritarios identificados por UNAP	1.2.2 Número de UNAP con grupos etarios prioritarios identificados, del período	Total de UNAP del área de influencia de la zona de salud, del mismo período
	1.3 Planta física y Equipos hábiles para dar servicios	1.3.1 Número de UNAP con planta física y equipos hábiles funcionado, del período	Total de UNAP de la zona de salud del mismo período
	1.4 Sistema de referencia funcionando	1.4.1 Número de Usuarios con formulario de referencia confirmados en el nivel referido del período	Total de consultas externas realizadas+ las emergencias, en el mismo período
	1.5 Sistema de contrarreferencia funcionando	1.5.1 Número de contrarreferencias recibidas, del período	Total de referencias confirmadas, en el mismo período
	1.6 Contrarreferencias recibidas por morbilidad	1.6.1 Número de contrarreferencias recibidas por morbilidad, del período	Total de referencias confirmadas, en el mismo período
	1.7 Contrarreferencias recibidas a programa	1.7.1 Número de contrarreferencias recibidas a programas, del período	Total de referencias confirmadas, en el mismo período
	1.8 Sistema de información funcionando	1.8.1 Número de informes de cuadro de mando entregados de forma oportuna, del período	Total de informes esperados, en el mismo período
		1.8.2 Número de informes técnicos del SENASA entregados de forma oportuna, del período	Total de informes esperados, en el mismo período
		1.8.3 Número informes EPI entregados de forma oportuna, del período	Total de informes esperados, en el mismo período

2. ACCESO Y EQUIDAD	2.1 Población mayor de 14 años informada sobre localización de su UNAP, cartera de servicios que ofrece y como acceder a los mismos	2.1.1 Número de personas mayor de 14 años adscritas e informadas sobre el uso de los servicios que ofrecen las UNAP y como acceder a ellos, del período	Población mayor de 14 años adscrita a la UNAP correspondiente, en el mismo período
	2.2 Encuentros en centros escolares con profesores	2.2.1 Número de encuentros realizados con profesores en centros escolares, del período	Total de encuentros programados para profesores, según normas, en el mismo período
	2.3 Encuentros en centros escolares con estudiantes	2.3.1 Número de encuentros realizados con estudiantes en centros escolares, del período	Total de encuentros programados para estudiantes, según normas, en el mismo período
	2.4 Encuentros realizados en las comunidades	2.4.1 Número de encuentros realizados en las comunidades del territorio, del período	Total de encuentros programados en el territorio, según normas, en el mismo período
	2.5 Encuentros realizados en el centro de salud	2.5.1 Número de encuentros realizados en los centros de salud del territorio, del período	Total de encuentros programados en centros de salud, según normas, del mismo período
	2.6 Encuentros realizados en los centros de trabajo	2.6.1 Número de encuentros realizado en los centros de trabajo del territorio, del período	Total de encuentros programados en centros de trabajo, según normas, en el mismo período
	2.7 Encuentros realizados en instituciones	2.7.1 Número de encuentros realizados en instituciones del territorio, del período	Total de encuentros programados en instituciones, según normas, en el mismo período
	2.8 Personas que han recibido servicios de salud en la comunidad	2.8.1 Número personas que recibido servicios de salud en encuentros comunitarios, del período	Total población adscrita, según normas en el mismo período
	2.9 Personas que han recibido servicios de salud en los centros escolares	2.9.1 Número de personas que ha recibido servicios de salud en centros escolares, del período	Matriculas escolares del territorio según normas, en el mismo período
	2.10 Personas que han recibido servicios de salud en los centros de trabajo	2.10.1 Número de personas que reciben servicios de salud en centros de trabajo, del período	Población en centros de trabajo del territorio, según normas, en el mismo período
	2.11 Personas que han recibido servicios de salud en instituciones	2.11.1 Número de personas reciben servicios de salud en instituciones, del período	Total de personas registradas en instituciones, según normas, en el mismo período

2.12 Morbilidad atendida de primera vez de acuerdo a normas	2.12.1 Número de personas atendidas de primera vez por morbilidad demandada, del período	Total población adscrita a la UNAP, en el mismo período
2.13 Morbilidad subsecuente atendida de acuerdo a normas	2.13.1 Número de personas atendidas por morbilidad subsecuente, del período	Total población adscrita a la UNAP, en el mismo período
2.14 Usuarios que han recibido medicamentos recetados	2.14.1 Número de usuarios que han recibido medicamentos recetados, del período	Total personas atendidas (consulta externa + emergencia), en el mismo período
2.15 Usuarios que han utilizado proveedores secundarios	2.15.1 Número de usuarios que utilizan proveedores secundarios, del período	Total de consultas atendidas por las UNAP, del mismo período
2.16 Niños < de 1 año con esquema completo de vacunación para su edad	2.16.1 Número de niños < de 1 año con esquema completo de vacunación para su edad, del período	Total de niños < de 1 año del área de influencia adscrita de las UNAP en el mismo período
2.17 Niños de 12 a 23 meses con esquema completo de vacunación para su edad	2.17.1 Número de niños de 12 a 23 meses con esquema completo de vacunación para su edad, del período	Total de niño de 12 a 23 meses del área de influencia adscritos de las UNAP en el mismo período
2.18 Niños de 2 a 4 años con esquema completo de vacunación para su edad	2.18.1 Número de niños de 2 a 4 años con esquema completo de vacunación, para su edad del período	Total de niños de 2 a 4 años del área de influencia adscritos de las UNAP, del mismo período
2.19 Niños de 5 a 9 años con esquema completo de vacunación, para su edad	2.19.1 Número de niños de 5 a 9 años con esquema completo de vacunación para su edad del período	Total de niños de 5 a 9 años del área de influencia adscritos de las UNAP, en el mismo período
2.20 Mujeres en edad fértil (10 a 49) años informadas sobre planificación familiar	2.20.1 Número de mujeres de 10 a 49 años informadas sobre planificación familiar, del período	Total de mujeres de 10 a 49 años del área de influencia adscritas a las UNAP, en el mismo período
2.21 Mujeres en edad fértil (10 a 49) años en programa de planificación familiar	2.21.1 Número de mujeres de 10 a 49 años en programa de planificación familiar, del período	Total de mujeres de 10 a 49 años del área de influencia adscritas a las UNAP, del mismo período)
2.22 Mujeres en edad fértil (10 a 49) años que han recibido por primera vez métodos de planificación familiar	2.22.1 Número de mujeres en edad fértil (10-49 años) que reciben por primera vez algún método de planificación familiar, del período	Total Mujeres en edad fértil de 10 a 49 años en programa de planificación familiar, en el mismo período

2.23 Mujeres en edad fértil (10 a 49) años que han recibido subsecuentes métodos de planificación familiar	2.23.1 Número de mujeres en edad fértil (10-49 años) que han recibido subsecuentemente algún método de planificación familiar, del período	Total Mujeres en edad fértil de 10 a 49 años en programa de planificación familiar, en el mismo período
2.24 Mujeres en edad fértil (15 a 49) años que se realizaron una prueba PAP.	2.24.1 Número de mujeres en edad fértil adscritas (15 a 49 años) que se han realizado pruebas PAP, del período.	Total de mujeres fértiles de 15 a 49 años adscritas a las UNAP, en el mismo período
2.25 Mujeres en edad fértil (15 a 49) años que se realizaron una prueba PAP, por primera vez	2.25.1 Número de mujeres en edad fértil adscritas (15-49 años) que reciben se realizaron pruebas PAP por primera vez, del período.	Total de mujeres fértiles de 15 a 49 años en programa de detección precoz de cáncer ginecológico adscritas a las UNAP, en el mismo período.
2.26 Mujeres en edad fértil (15 a 49) años que se han realizado una prueba PAP para seguimiento	2.26.1 Número de mujeres de 15 a 49 años se realizaron pruebas PAP, para seguimiento del período.	Total de mujeres fértiles de 15 a 49 años en programa de detección precoz de cáncer ginecológico adscrita a las UNAP, en el mismo período.
2.27 Mujeres de 50 años y más que se realizado una prueba PAP.	2.27.1 Número de mujeres 50 años y más que se realizaron pruebas PAP, del período	Población total de mujeres de 50 años y más adscritas a las UNAP, en el mismo período
2.28 Mujeres de 50 años y más que se realizado una prueba PAP, por primera vez	2.28.1 Número de mujeres 50 años y más que se realizaron pruebas PAP, por primera vez, del período	Total de mujeres de 50 años y más en programa PAP, del mismo período.
2.29 Mujeres de 50 años y más que se realizado una prueba PAP, subsecuente	2.29.1 Número de mujeres 50 años y más que se realizaron pruebas PAP, subsecuentes, del período.	Total Mujeres 50 años y más en programa de PAP, del mismo período
2.30 Mujeres de 15 años y más que se han realizado una prueba PAP. (2.24+2.27)	2.30.1 Mujeres de 15 años y más que se han realizado una prueba PAP (2.24+2.27), del período	Total de mujeres de 15 años y más adscritas a las UNAP, en el mismo período
2.31 Población de sintomático respiratorios esperados	2.31.1 (5%) cinco por ciento (0.05) X total de consultantes mayores de 14 años	
2.32 Población de sintomático respiratorios identificados	2.32.1 Número de sintomáticos respiratorios identificados del período	Total de sintomáticos respiratorios esperados

	2.33 Población de Sintomáticos respiratorios examinados	2.33.1 Número sintomáticos examinados, del período	Total de sintomáticos respiratorios identificados en el mismo período.
	2.34 Sintomáticos respiratorios examinados con BK+	2.34.1 Número Sintomáticos respiratorios examinados con BK+	Total sintomáticos examinados, en el período
	2.35 Población atendida en programa de control de TB según normas.	2.35.1 Número casos atendidos por TB en el programa adscritos a las UNAP, del período.	Total de casos examinados con Baciloscopia + , en el mismo período
	2.36 Población mayor de 14 años informada sobre prevención y tratamiento de enfermedades cardiovasculares e HTA	2.36.1 Población informada sobre prevención y tratamiento de enfermedades cardiovasculares e HTA, del período	Población mayor de 14 años del territorio, en el mismo período
	2.37 Usuarios mayores de 14 años hipertensos en el programa según normas	2.37.1 Número de pacientes hipertensos mayor de 14 años bajo control, adscritos a la UNAP y otro nivel, del período.	Población mayor de 14 años del área de influencia del territorio, en el mismo período
	2.38 Hipertensos a los que se le entrega medicamentos en la zona de salud	2.38.1 Número de Hipertensos a los que se les entrega medicamentos, del período.	Número de personas hipertensas en programa del área de influencia de las UNAP y de otro nivel, en el mismo período.
	2.39 Población de riesgo adscrita e identificada con VIH positivo.	2.39.1 Número de casos de VIH-positivo detectados, del período.	Población total del área de influencia de la UNAP, en el mismo período
	2.40 Población identificada con SIDA	2.40.1 Número de casos identificados VIH positivo, que tienen SIDA, del período.	Total de VIH positivo, área de influencia de la UNAP, en el mismo período
	2.41 Morbilidad atendida en consulta emergencia	2.41.1 Número de personas atendidas en consulta emergencia, del período	Total población adscrita a las UNAP, en el mismo período
	2.42 Población atendida en consulta externa(programada) en los programas de personas sanas	2.42.1 Número de personas atendidas en consulta en los programas de personas sanas, del período	Total población adscrita a las UNAP, en el mismo período
	2.43 Población total atendida en consulta externa(2.12+2.13+2.42)	2.43.1 Número de personas atendidas en consulta externa, del período(2.12+2.13+2.42)	Total población adscrita a las UNAP, en el mismo período
	2.44 Población total atendida en consulta (2.41+2.43)	2.44.1 Número de personas atendidas en consulta, del período(2.41+2.43)	Total población adscrita a las UNAP, en el mismo período
3. PROMOCION	3.1 Visitas domiciliarias	3.1.1 Número de visitas domiciliarias de primera vez a hogares del territorio, del período	Total de visitas programadas según normas, en el mismo período

		3.1.2 Número de visitas domiciliarias realizadas a hogares del territorio, del período	Total de hogares del territorio, el mismo período
	3.2 Familias informadas sobre los servicios de salud	3.2.1 Número de familias informadas sobre los servicios de salud, del período	Total de familias de la UNAP, en el mismo período
	3.3 Población mayor de 10 años informadas sobre estilo de vida saludable y su responsabilidad en el mantenimiento de los factores protectores de la salud	3.3.1 Número de personas mayores de 10 años del territorio aplicando estilo de vida saludable, del período	Población mayor de 10 años adscritas al proyecto, en el mismo período
	3.4 Adolescentes informados sobre efectos de sustancias nocivas para la salud (alcohol, drogas, cigarrillos, etc.) y su responsabilidad para evitarlos.	3.4.1 Número de adolescentes informados sobre efectos de sustancias nocivas para la salud (alcohol, drogas, cigarrillos, etc.) y su responsabilidad para evitarlos, del período.	Población mayor de 10 a 19 años adscritos a la UNAP, en el mismo período
	3.5 Población de ambos sexos mayor de 10 años informada sobre salud sexual y reproductiva, prevención y tratamiento de ITS/SIDA	3.5.1 Número de personas mayores de 10 años informadas sobre salud sexual y reproductiva (prevención y tratamiento) de ITS/SIDA, del período	Población mayor de 10 años y más del área de influencia del territorio, en el mismo período
	3.6 Población mayor de 14 años informada sobre problemas ambientales, control de vectores y zoonosis	3.6.1 Número personas mayores de 14 años aplicando medidas preventivas y conservación del medio ambiente, del período	Población mayor de 14 años adscritos al proyecto, en el mismo período
	3.7 Población mayor de 14 años informada sobre prevención de accidentes de tránsito y otros	3.7.1 Número de personas mayores de 14 años adscritas e informadas, aplicando medidas de prevención de accidentes de tránsito y otros, del período	Población mayor de 14 años del área influencia del territorio, en el mismo período
	3.8 Población mayor de 14 años informada sobre prevención de desastres	3.8.1 Número de personas mayores de 14 años adscritas e informadas sobre prevención de desastres, del período	Población mayor de 14 años del área de influencia del territorio, en el período
4. CALIDAD	4.1 Usuarios satisfechos con los servicios	4.1.1 Número usuarios mayores de 14 años satisfechos con los servicios recibidos, del período	Población mayor de 14 años adscritas del área de influencia de la zona de salud, en el mismo período

4.2 Pacientes crónicos que reciben sus medicamentos	4.2.1 Número de pacientes crónicos que reciben medicamentos, del período	Población de crónicos identificados de la UNAP, en el período
4.3 Niños con lactancia materna durante los primeros 6 de nacidos	4.3.1 Número Niños de 6 meses que recibieron lactancia materna durante los primeros 6 meses de nacidos, del período	Total de niños de 6 meses atendidos del área de influencia de la UNAP, en el mismo período
4.4 Niños < 5 años bajo programa de control de crecimiento y desarrollo	4.4.1 Número de niños en programa de crecimiento y desarrollo, del período	Total de niños < de 5 años registrados en el territorio, en el mismo período
4.5 Niños de 5 a 14 años que han sido desparasitados	4.5.1 Número de niños de 5 a 14 años que han sido desparasitados, del período	Total de niños de 5 a 14 años registrados ende la zona de salud, del mismo período
4.6 Niños de 5 a 14 que han recibido micronutrientes	4.6.1 Número de niños de 5 a 14 años que recibieron micronutrientes, del período	Total de niños de 5 a 14 años registrados en la zona de salud, en el mismo período
4.7 Embarazadas con detección y visita prenatal durante el primer trimestre de embarazo	4.7.1 Número de mujeres embarazadas con detección y visitas prenatal durante el primer trimestre de embarazo, del período	Número de niños nacidos vivos del territorio, en el mismo período
4.8 Embarazadas con 5 consultas prenatales o más , según normas	4.8.1 Número de mujeres embarazadas con 5 o más controles en su embarazo dentro de las que tienen fecha probable de parto , del período	Cantidad de nacidos vivos del mismo período adscritos a la UNAP correspondiente
4.9 Embarazadas informadas sobre parto normal, lactancia materna, nutrición, prueba de PAP	4.9.1 Número de embarazadas que han sido informadas sobre parto normal, lactancia materna, nutrición y prueba de PAP, del período	Total de embarazadas registradas ende la zona de salud, en el mismo período
4.10 Partos institucionales realizados	4.10.1 Número de partos institucionales de las embarazadas adscritas a la zona de salud , del período	Total de partos del área de influencia de la zona de salud
4.11 Partos en adolescentes	4.11.1 Número de partos en adolescentes, del período	Total de partos del área de influencia de la zona de salud
4.12 Púerperas que recibieron visita domiciliaria antes de 72 horas después del parto	4.12.1 Número de púerperas que recibieron visita domiciliaria 72 horas después del parto, del período	Total de primeras visitas a púerperas del área de influencia del territorio, en el mismo período
4.13 Familias carnetizadas	4.13.1 Número de familias que poseen carné para recibir servicios, del período	Total de familias adscritas del territorio, en el mismo período

	4.14 Personal capacitado dentro del equipo de salud	4.14.1 Número de personas capacitados en los equipos de salud, del período	Total de personas de los equipos de salud de la zona de salud, en el mismo período
	4.15 Proveedores secundarios que siguen las normas de habilitación de MSP	4.15.1 Número de proveedores secundarios que siguen las normas de habilitación de la MSP, del período	Total de proveedores registrados y notificados por de la zona de salud, del período
	4.16 Percepción de la zona de salud por parte del Proveedor secundario	4.16.1 Número de Proveedor(es) empoderados de los trabajos de la zona de salud, del período	Total proveedor(es) a la zona de salud en el mismo período,
	4.17 Percepción de zona de salud por parte de las OCB	4.17.1 Número de OCB satisfechas con los servicios que ofrece la zona de salud , del período	Total de OCB registradas y notificadas por de la zona de salud en el mismo período
	4.18 Mortalidad general	4.18.1 Número de defunciones ocurridas en poblaciones adscritas a la zona de salud , del período	Total población a la zona de salud en el mismo período
	4.19 Mortalidad infantil	4.19.1 Número de defunciones en menores de 1 año de la zona de salud en el período considerado	Total de nacidos vivos registrados y adscritos a la zona de salud , en período de referencia
	4.20 Mortalidad materna	4.20.1 Número de defunciones por causa del embarazo, parto o puerperio de las mujeres en edad fértil adscritas a la zona de salud del período	Total de nacidos vivos registrados y adscritos a la zona de salud en período de referencia
5. PARTICIPACION COMUNITARIA	5. 1 Las OCB poseen espacios legítimos para expresarse sentir con respecto a los servicios con los cuales se están beneficiando; sus demandas son oídas y atendidas	5.1.1 Número de OCB registradas y notificadas que tienen espacio para expresar su sentir con respecto a los servicios con los cuales se están beneficiando; sus demandas son oídas y atendidas, del período	Total de OCB registradas y notificadas por la zona de salud, en el mismo período
	5.2 Las OCB participando en el diagnóstico, planificación, ejecución de actividades, análisis y solución de problemas comunitarios	5.2.1 Número de OCB de las registradas y notificadas participando en el diagnóstico, planificación, ejecución de actividades, análisis y solución de problemas comunitarios, del período	Total de OCB registradas y notificadas por la zona de salud, en el mismo período
	5.3 OCB satisfechas con los servicios de la zona de salud	5.3.1 Número de OCB satisfecha con los servicios de la zona de salud, del período	Total de OCB registradas y notificadas por la zona de salud, en el mismo período

	5.4 Comunidades participando en actividades de la zona de salud	5.4.1 Número de comunidades participando en actividades de la zona de salud , del período	Total de comunidades registradas y notificadas del proyecto en el mismo período
EFICIENCIA	6.1 Cumplimiento con el per cápita y gasto total de acuerdo al presupuesto	6.1.1 Cantidad invertida por rubros en relación a la población adscrita, del período	Total presupuestado por rubros para la población adscrita la zona de salud en el mismo período

De igual forma, los siguientes indicadores propuestos por la **ARS SeNaSa** dentro del proceso y otros establecidos por la SISALRIL que deben ser incluidos en el largo plazo, a saber:

1. Porcentaje de población de 0-10 años afiliada a SeNaSa con atención integral acorde a normas, protocolos y guías.
2. Porcentaje de población afiliada a la **ARS SeNaSa** con esquema de inmunizaciones por grupos de edad, sexo y condición de salud completado acorde a las normas vigentes.
3. Porcentaje de afiliados a la **ARS SeNaSa** diagnosticados con DM y HTA captados (nuevos).
4. Proporción de mujeres afiliadas embarazadas que recibieron primer control prenatal antes de la Semana 15 de gestación.
5. Porcentaje de captación oportuna de puérperas afiliadas.
6. Porcentaje de RN hijo/a de afiliadas que recibe control domiciliario a las 72 horas de recibir el alta.
7. Porcentaje de niños/as afiliados de 0 a 4 años con esquema de vacunación completo para su edad según protocolo.
8. Porcentaje de niños/as afiliados de 1 a 5 años con Controles de salud de acuerdo protocolo.
9. Porcentaje de adolescentes afiliados de 10 a 19 años con controles de salud de acuerdo al protocolo.

Nota: Este listado es un mínimo requerido, por lo que las partes pueden establecer otros que consideren necesarios.