2.ª EDICIÓN

SISALRIL AL DÍA
REVISTA DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES

ENFERMEDADES PROFESIONALES Y EL DESAFÍO PARA IDENTIFICARLAS

CONOCIENDO EL **PER CÁPITA DIFERENCIADO POR RIESGOS**

CELEBRACIÓN DEL **24 ANIVERSARIO DE LA SISALRIL**

DIRECCIÓN JURÍDICA **MATERIALIZANDO EL DERECHO A LA SALUD**

SISALRIL
SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES

SISALRIL AL DÍA

N.º 2
Abril - junio de 2025

COORDINADORA
Indhira Navarro

COLABORADORES
Paola Suazo
Diana Carreras
Jusety Pérez

FOTOGRAFÍA
Fatiely Lora
Yonathan De La Cruz

CUIDADO DE EDICIÓN
Milena Herazo

DISEÑO
Ambar Minaya

SISALRIL
SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES

ISSN: 3060-9895

809 375 2255 | 809 200 2255
comunicaciones@sisalril.gob.do
Edificio SISALRIL, av. 27 de Febrero 261,
Santo Domingo 10127
www.sisalril.gob.do
SISALRILRD

CONTENIDO

03 EDITORIAL

04 **SISALRIL COMO ÁRBITRO CONCILIADOR: UNA VÍA ÁGIL PARA GARANTIZAR DERECHOS**

06 SISALRIL AL FRENTE: DESAFIANDO LA SOMBRA DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES

09 MEDICINA OCUPACIONAL: CLAVE PARA MEJORAR LA PRODUCTIVIDAD INSTITUCIONAL

11 PREMIO AL MÉRITO 2024

14 INNOVACIÓN SISALRIL TRANSFORMANDO LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

15 EVITAN PAGO DE 20 MILLONES DE PESOS POR COBROS INDEBIDOS A AFILIADOS DEL SEGURO FAMILIAR DE SALUD

16 CAMPAÑA "NO CAIGAS EN GANCHO"

17 CONSULTAS PÚBLICAS SOBRE PROPUESTAS DE RESOLUCIONES PARA REGULAR ARS Y PSS

18 MIGUEL CEARA HATTON PROPONE REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL PARA FORTALECER ATENCIÓN EN SALUD Y REGULACIÓN

19 SISALRIL BUSCA EQUIDAD Y SOSTENIBILIDAD EN SALUD CON PROPUESTA DE PER CÁPITA DIFERENCIADO

24 COMUNIDAD SISALRIL: DIRECCIÓN JURÍDICA

EDITORIAL

24 AÑOS CONSTRUYENDO CONFIANZA Y PROTECCIÓN

La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) cumplió 24 años en el Sistema Dominicano de Seguridad Social —se dice y escribe fácil—, pero construir un legado de confianza y protección para millones de dominicanos por más de dos décadas es un compromiso, una responsabilidad inquebrantable que asumió la institución con orgullo y visión.

Este aniversario nos encuentra en un momento de evolución e innovación, con transformaciones institucionales y el desarrollo de nuevas herramientas para eficientizar la atención a los afiliados.

Hoy reafirmamos nuestro compromiso de garantizar el acceso a la salud de calidad, proteger el derecho de los trabajadores y trabajar en la promoción de un sistema equitativo, justo y eficiente.

En esta segunda edición de SISALRIL AL DÍA, celebramos no solo un nuevo hito en nuestra trayectoria, sino también el corazón que impulsa cada uno de nuestros logros: nuestra gente. Reconocemos la dedicación y el esfuerzo diario de nuestros colaboradores, quienes, con su compromiso y excelencia, son el pilar fundamental que sostiene la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.

Esta edición profundiza en un tema de vital importancia para la salud y el bienestar de nuestra fuerza laboral: los riesgos laborales, con un enfoque particular en las enfermedades profesionales.

A través de la visión de la doctora Graciela Gil, titular de la Dirección de Aseguramiento de Riesgos Laborales, abordamos el desafío que representa identificar estas patologías silenciosas y destacamos el rol de la SISALRIL en la sensibilización y promoción de su detección oportuna. Es fundamental comprender que la prevención no es una opción, sino una necesidad imperante para proteger la salud de los trabajadores en todos los sectores productivos del país.

Asimismo, presentamos la propuesta actualizada del cuadro de enfermedades profesionales, un nuevo instrumento que incorpora patologías emergentes y reemergentes, incluyendo ciertos tipos de cáncer ocupacional y enfermedades de origen psicosocial. Este avance facilitará el diagnóstico y la clasificación, asegurando que las afecciones sean reconocidas como enfermedades profesionales y cubiertas al 100 %, evitando gastos de bolsillo para el trabajador y su familia.

En este contexto, la medicina ocupacional emerge como una herramienta clave para mejorar la productividad institucional y salvaguardar la salud de los empleados. La SISALRIL subraya la importancia de esta especialidad para prevenir afecciones comunes como el estrés laboral y los problemas ergonómicos que impactan directamente el rendimiento y la calidad de vida.

Finalmente, esta revista también es una ventana a la labor fundamental de nuestra Dirección Jurídica, que desempeña un papel crucial en el marco regulatorio del Sistema Dominicano de Seguridad Social. Su asesoramiento legal, representación y participación en la elaboración de normativas son esenciales para asegurar la protección de los derechos de los afiliados y la eficiencia del sistema.

Los invitamos a sumergirse en estas páginas, que son un reflejo de nuestro empeño con la excelencia operativa, la transparencia y sostenibilidad. Sigamos construyendo, juntos, un futuro más justo, saludable y seguro para la República Dominicana.

DIRECCIÓN DE COMUNICACIONES SISALRIL

SISALRIL COMO ÁRBITRO CONCILIADOR: UNA VÍA ÁGIL PARA GARANTIZAR DERECHOS

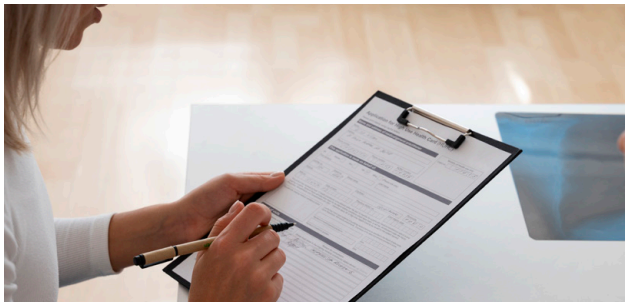
Cuando en la relación triangular desarrollada por la interacción habitual entre las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) y los usuarios o afiliados se presentan conflictos, logran ser solucionados por el Observatorio de Arbitraje de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).

Denominado comúnmente como arbitraje administrativo, se concibe como un mecanismo o vía administrativa alternativa, con funciones equiparables a los tribunales ordinarios de justicia, que procura ofrecer soluciones ajustadas a derecho con mayor grado de especialización, pero de una forma más expedita y eficaz.

A través de la Dirección Jurídica, la SISALRIL en calidad de árbitro-conciliador tiene la potestad de resolver conflictos, asumir las pretensiones de las partes en pugna e intentar que prevalezca la protección de los derechos de los involucrados.

Ante la incapacidad de las partes para ponerse de acuerdo, el ente regulador, de manera administrativa, resuelve por sí mismo, por lo que, su decisión posee la fuerza legal suficiente para imponerse y en caso de negativa, puede obligar su cumplimiento forzoso.

Pero **¿Cómo puede un afiliado, un centro médico o ARS hacer uso de este beneficio en caso de algún conflicto?** La Ley núm. 107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, articula todo el procedimiento administrativo común en que deben tramitarse las reclamaciones planteadas por las partes adversas.



A esta regulación general se le adiciona el procedimiento especial que ha sido desarrollado mediante la expedición del reglamento contenido en la Resolución Administrativa número 00240-2021, dictada por la superintendencia, que establece los pasos y procedimientos a seguir para resolver disputas o reclamaciones relacionadas con la salud y los riesgos laborales.

Entre los casos comunes en el Observatorio de Arbitraje están las reclamaciones que hacen los PSS: **clínicas, hospitales, farmacias y centros de diagnósticos** cuando las ARS no reconocen, total o parcialmente, las facturaciones realizadas con ocasión a los servicios contratados y prestados a los afiliados en los distintos regímenes de salud.

Por ejemplo, si una clínica efectuó un procedimiento quirúrgico a una persona para resolver una obstrucción en una arteria, que se supone está cubierto por el catálogo de prestaciones médicas aprobadas en el Plan Básico de Salud (PBS), es posible que, al momento de la facturación de ese servicio, la ARS se niegue a pagar la totalidad bajo distintos argumentos como pertinencia, mala práctica, uso innecesario de medicamentos, tarifa fuera de lo contratado, etc.

El papel del ente regulador, en este caso, se limitará a validar que la negativa planteada responda a los criterios de legalidad y se ajusten a dos instrumentos reglamentarios básicos: la Resolución núm. 00238/2021, que aprueba la Normativa sobre Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud y Glosas y Pagos entre ARS/ARL y PSS; así como la Normativa sobre los Contratos de Gestión entre las ARS/ARL y PSS, de fecha 3 de abril de 2007. Si el procedimiento de investigación durante el arbitraje arroja indicios de mal proceder por parte de la ARS, se decide a través de un acto administrativo pagar sin tomar en consideración la inconformidad expresada.

En estos casos, el papel de la SISARIL es velar que no se comentan decisiones o acciones arbitrarias por parte de las ARS, que afecten el mandato legal de garantizar el pago oportuno de los servicios facturados por los PSS, según los artículos 171, 181 y 182 de la Ley núm. 87-01.

Según las competencias relacionadas al arbitraje administrativo, la SISALRIL debe responder en todo momento a las reglas del Derecho Administrativo por tratarse de una administración pública sujeta por mandato constitucional al respecto del ordenamiento jurídico vigente, las competencias relacionadas al arbitraje administrativo.

MARCO LEGAL

La Ley número 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, atribuye a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales en sus artículos 176 y 178, literales “i” y “j”, respectivamente, las competencias para resolver controversias suscitadas a propósito de la ejecución de la normativa que rige la seguridad social y que, además, constituyan materias sujetas a su supervisión y regulación.

SISALRIL AL FRENTE: DESAFIANDO LA SOMBRA DE LAS

ENFERMEDADES PROFESIONALES

En la República Dominicana, el eco de los accidentes laborales resuena con fuerza. Un brazo fracturado, una caída en el trayecto, una quemadura grave... son incidentes que acaparan la atención inmediata, disparando protocolos de emergencia, titulares noticiosos y, en la mayoría de los casos, una pronta intervención de las Aseguradoras de Riesgos Laborales (ARL).

Sin embargo, bajo esta capa de visibilidad, se esconde una realidad mucho más insidiosa y preocupante: las enfermedades profesionales. Estas afecciones, a menudo invisibles en su génesis y lentas en su manifestación, languidecen en la sombra, representando un desafío monumental para la salud y seguridad ocupacional del país.

Ante el desafío de desenterrar las enfermedades profesionales, la Dirección de Aseguramiento de Riesgos Laborales (DARL) de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) estudia la distribución, frecuencia y causas de las enfermedades y lesiones que ocurren en el trabajo, así como la identificación de factores de riesgo y la evaluación de intervenciones para su prevención, en aras de proteger la salud de los trabajadores en todos los sectores productivos del país.

> **La prevención no es una opción, es una necesidad.**
>
> **Doctora Graciela Gil**
> DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO DE RIESGOS LABORALES

Equipo de la Dirección de Aseguramiento de Riesgos Laborales (DARL) de la SISALRIL

En lo que va de 2025, han identificado **36 nuevos casos de enfermedades profesionales**, lo que representa un avance en materia de vigilancia epidemiológica. Sin embargo, para la DARL, aún queda mucho por hacer para fortalecer tanto la prevención como el reporte de estos casos.

UN NUEVO CUADRO PARA ENFERMEDADES PROFESIONALES

Durante la primera sesión del Comité Interinstitucional de Salud y Riesgos Laborales de 2025, la SISALRIL presentó una propuesta actualizada del cuadro de enfermedades profesionales. Este nuevo instrumento incorpora patologías emergentes y reemergentes, así como ciertos tipos de cáncer ocupacional y enfermedades de origen psicosocial.

Además, relaciona cada enfermedad con su agente causal y la actividad laboral asociada, facilitando así su diagnóstico y clasificación.

En el país, el Reglamento del Seguro de Riesgos Laborales (SRL), establecido como **norma complementaria de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), reconoce oficialmente 110 enfermedades profesionales**. Estas se agrupan en cuatro grandes categorías, según el tipo de exposición o agente causal.

Entre ellas figuran **afecciones provocadas por la inhalación de polvos y humos de origen animal, vegetal, mineral o sintético; enfermedades respiratorias relacionadas con la exposición a gases y vapores; dermatosis por contacto con sustancias irritantes**; e intoxicaciones laborales derivadas del manejo de químicos peligrosos.

¿CÓMO SE CLASIFICA UNA ENFERMEDAD COMO PROFESIONAL?

Para que una enfermedad sea considerada profesional, deben cumplirse ciertos criterios esenciales:

1. Existencia de un factor de riesgo relacionado con la actividad laboral o el ambiente de trabajo.
2. Exposición suficiente del trabajador a dicho factor, capaz de provocar la enfermedad diagnosticada.
3. Incluirse en el listado oficial del Reglamento del SRL.
4. Estar el trabajador activo y afiliado al sistema (no es requisito que el empleador esté al día en sus pagos).
5. En casos de inactividad laboral, puede evaluarse la cobertura si se demuestra la exposición previa al factor de riesgo mediante el historial ocupacional y de afiliación.
6. Cuando el trabajador está activo, el empleador debe emitir un reporte usando el formulario EPR-1.

IMPACTO ECONÓMICO DE UNA CLASIFICACIÓN ADECUADA

Según la doctora Gil, uno de los principales retos es que los servicios de prevención de las empresas y los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) puedan establecer el nexo entre la enfermedad y la exposición al riesgo en el entorno laboral. Por esta razón, muchas veces estas patologías se clasifican como enfermedades comunes y no como profesionales.

Esta distinción es fundamental. Si se reconoce como enfermedad profesional, la cobertura es asumida por el IDOPPRIL y no por la ARS, lo que representa **una cobertura del 100 % sin copagos para el trabajador**. De lo contrario, se generan gastos de bolsillo que afectan directamente a la persona y a su familia.

Es evidente que la falta de prevención y la materialización de los riesgos no solo afectan la productividad de las empresas al aumentar el ausentismo laboral, incidiendo inclusive en la imagen empresarial; además, genera pérdidas de ingresos en el trabajador, quien aun percibiendo un subsidio (siempre por debajo de su salario acostumbrado), ve disminuida su calidad de vida y, por supuesto, esto impacta en el SDSS en el contexto del gasto en salud y otras prestaciones que por derecho le asisten a los trabajadores.

Doctora Graciela Gil
DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO DE RIESGOS LABORALES

LOS + AFECTADOS

En la República Dominicana, las actividades con mayor incidencia son aquellas donde los trabajadores están expuestos a riesgos específicos, como la manipulación de maquinarias, químicos o materiales peligrosos en la industria de transformación; la exposición constante a polvo, alturas y vibraciones en la construcción; y los riesgos biológicos, ergonómicos y psicosociales en el sector salud.

También son vulnerables los trabajadores de oficinas, afectados por posturas prolongadas que causan dolencias musculoesqueléticas, y los del sector agrícola, expuestos a pesticidas, polvo y condiciones climáticas extremas.

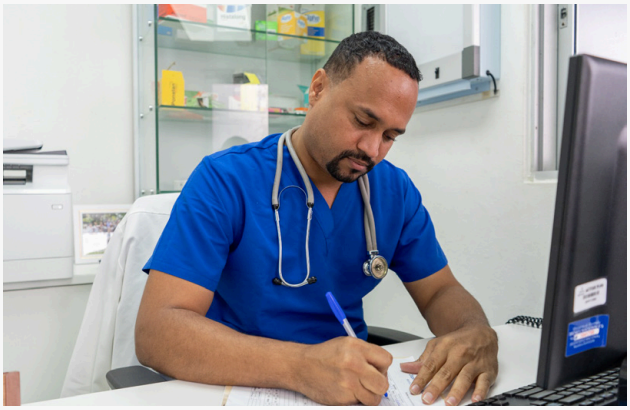
Otros sectores enfrentan riesgos particulares según sus características, pero estos son los principales donde se concentra la mayoría de los casos reportados.

MEDICINA OCUPACIONAL
CLAVE PARA MEJORAR LA PRODUCTIVIDAD INSTITUCIONAL

PROTEGER AL TRABAJADOR IMPULSA EL ÉXITO EMPRESARIAL

¿Se imagina un entorno laboral donde la salud y la seguridad no sean una preocupación, sino una garantía? La respuesta se encuentra en la medicina ocupacional, una disciplina que la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) eleva a categoría de esencial.

Es la herramienta clave para prevenir enfermedades y accidentes laborales, forjando así el camino hacia el bienestar integral de los trabajadores, el aumento de la productividad y el éxito sostenible de las organizaciones públicas y privadas.



Ruddy Camejo, médico ocupacional de la SISALRIL

Es la herramienta clave para prevenir enfermedades y accidentes laborales, forjando así el camino hacia el bienestar integral de los trabajadores, el aumento de la productividad y el éxito sostenible de las organizaciones públicas y privadas.

Las afecciones más comunes en los ambientes laborales incluyen el estrés, así como problemas visuales, psicológicos y ergonómicos, especialmente en oficinas. Aunque la cultura de la medicina ocupacional en el país aún está en desarrollo, su papel es fundamental para cuidar la salud de los empleados y prevenir incidentes que afectan tanto a las personas como a las organizaciones.

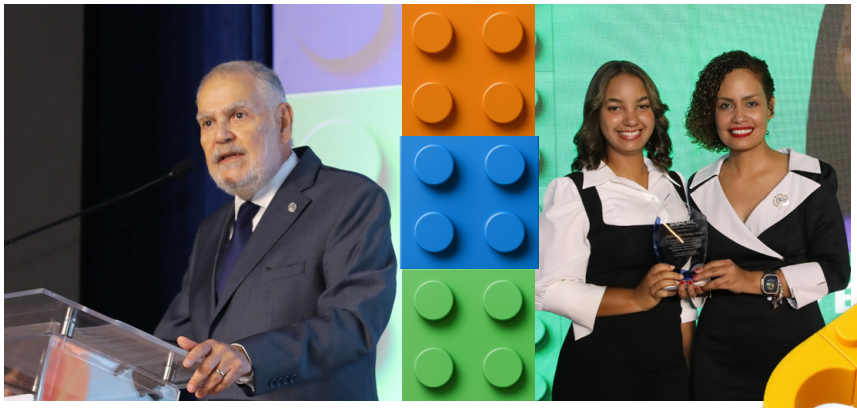
El estrés laboral representa un desafío importante, afectando el rendimiento y la calidad de vida de los colaboradores. En el sector público, este fenómeno se intensifica debido a los constantes cambios administrativos y las altas responsabilidades que enfrentan los trabajadores.

Para fortalecer la prevención, se recomienda implementar entre tres y cuatro jornadas médicas anuales, adaptadas a los riesgos específicos de cada institución, como parte de una estrategia integral para reducir accidentes y enfermedades laborales.

Con una membresía de 336 profesionales

Con una membresía de 336 profesionales, la Sociedad Dominicana de Salud Ocupacional (SDSO) llama a reforzar la preparación en medicina ocupacional, ante el crecimiento del sector laboral. Carlos Enrique Díaz Wander, presidente de la SDSO, resalta que, hoy por hoy, la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD) es la única institución que imparte esta formación oficial en el país, con una especialidad de apenas dos años.

La medicina ocupacional es una estrategia con doble impacto. No solo resguarda la salud de los trabajadores, sino que también es un motor clave para la eficiencia y el buen funcionamiento de las empresas. Al reducir drásticamente los costos asociados a enfermedades y accidentes laborales, su promoción e implementación en el país representa un avance significativo para la calidad de vida laboral y el desarrollo empresarial sostenible.



SISALRIL CELEBRA 24 ANIVERSARIO
Y RECONOCE A COLABORADORES MERITORIOS

*El superintendente Miguel Ceara Hatton destacó **los avances en acceso a servicios de salud y riesgos laborales a favor de los afiliados.***

La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) **conmemoró su 24 aniversario resaltando los avances alcanzados en la protección y defensa de los derechos de los trabajadores dominicanos, así como su papel fundamental en la regulación y supervisión del sistema de salud y riesgos laborales en el país.**

En una emotiva ceremonia, más de 40 colaboradores de diversas direcciones que conforman la gran familia SISALRIL recibieron el reconocimiento al mérito, por su desempeño, dedicación, esfuerzo en el cumplimiento de los objetivos institucionales y trayectoria de servicio.

Durante el acto, el superintendente Miguel Ceara Hatton destacó la importancia del trabajo realizado por el personal de la institución, valorando la entrega y el compromiso de cada uno de los colaboradores. Señaló que, ante el crecimiento de las aspiraciones en el Sistema de Seguridad Social, la SISALRIL tiene como reto equilibrar la salud como derecho y evitar que se convierta únicamente en una mercancía.

"Cada año, el horizonte de aspiraciones en salud se amplía, generando tensión entre la salud como derecho y como mercancía. Esta tensión exige encontrar nuevos equilibrios, con un crecimiento armónico y dinámico, ya que ambas alternativas se imponen límites materiales mutuamente.

Garantizar ese equilibrio es responsabilidad de SISALRIL, y de ahí la importancia de la labor de todos los comprometidos con esta institución", expresó el superintendente.

La entidad reguladora resaltó que en 2024 alcanzaron logros significativos, que impactaron en la calidad de los servicios y la ampliación del acceso a la salud a favor de la población afiliada.

Entre los avances más destacados, se incluyen la implementación del Traspaso Digital, que permite a los afiliados cambiar de Administradora de Riesgos de Salud (ARS) mediante datos biométricos, y la celebración en el país del XV Encuentro de la Red de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de las Américas (RedETSA) y el I Congreso de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (EVTESA).

Asimismo, la SISALRIL fue reconocida con el Premio Nacional a la Innovación Pública por la implementación del proceso de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y recibió la medalla de bronce en el Premio a la Calidad del Sector Público, tras cumplir con los estándares del Modelo de Excelencia Marco Común de Evaluación.

Además, La incorporación de la funcionalidad de Representantes de Subsidios para facilitar la gestión de subsidios por enfermedad común, maternidad y lactancia; recertificaciones tecnológicas por buenas prácticas en la gestión de software estatal; mayor cobertura y beneficios en servicios de salud para pensionados y jubilados; la apertura de nuevos centros de atención al usuario en Puntos GOB, Santiago, Seminario y San Pedro de Macorís; y la creación de mesas técnicas para garantizar la sostenibilidad financiera del sector salud y la seguridad social.

La SISALRIL también informó sobre la activación del Comité Interinstitucional y su inclusión como miembro del Comité Ejecutivo de RedETSA, consolidando así su liderazgo regional.

El superintendente Miguel Ceara Hatton concluyó señalando que, pese a los avances, aún quedan desafíos por enfrentar. Hizo un llamado a los colaboradores a continuar trabajando con visión, innovación y liderazgo para anticipar las necesidades futuras y transformar el Sistema de Seguridad Social en uno más fuerte, equitativo y justo para todos los dominicanos.

INNOVACIÓN SISALRIL: TRANSFORMANDO LA GESTIÓN INSTITUCIONAL CON TECNOLOGÍA EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DE 2025

La Dirección de Tecnología de la Información y Comunicación de la SISALRIL continúa impulsando la transformación digital de la institución, presentando en este segundo trimestre del año una serie de innovaciones tecnológicas que optimizan la gestión interna, mejoran la experiencia de los usuarios y refuerzan el compromiso con la eficiencia y la sostenibilidad.

Con el objetivo de modernizar la atención y reducir el uso de papel, se ha implementado el nuevo Sistema de Turnos, disponible actualmente en las oficinas del Seminario.
Esta solución permite a colaboradores y ciudadanos solicitar turnos de manera rápida, elegir el servicio deseado y evitar filas, mejorando notablemente la organización y el control del flujo de usuarios.

SISTEMA DE TURNOS: menos papel, más organización y mejor atención

El resultado: **una experiencia más ordenada, eficiente y cómoda para todos.**

Estas innovaciones tecnológicas refuerzan el compromiso de la SISALRIL con la excelencia operativa, la transparencia y la sostenibilidad, alineándose con las mejores prácticas internacionales en gestión institucional y protección social.

EVITAN PAGOS DE 20 MILLONES DE PESOS POR COBROS INDEBIDOS A AFILIADOS DEL SEGURO FAMILIAR DE SALUD

La implementación del protocolo de gestión de casos críticos entre la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) y la Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA) tuvo un impacto económico significativo de **20 millones de pesos en beneficio de 131 afiliados del Seguro Familiar de Salud (SFS)**, cuyos derechos intentaron ser vulnerados entre noviembre de 2024 y enero de 2025.

Durante este período, se gestionaron casos relacionados con la negación de cobertura, reembolsos y cobros indebidos por parte de los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) y de las Administradoras de Riegos de Salud (ARS).

SISALRIL REGISTRA MÁS DE 7,500 HOMBRES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE PRÓSTATA

La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) registra **7,565 afiliados al Seguro Familiar de Salud (SFS) con diagnóstico de patologías asociadas al cáncer de próstata en la República Dominicana**.

Ante esta realidad, la SISALRIL reitera la importancia de la revisión médica rutinaria, para la detección temprana y el tratamiento oportuno de la enfermedad, al conmemorarse este 11 de junio el Día Mundial del Cáncer de Próstata.

SISALRIL LANZA CAMPAÑA "NO CAIGAS EN GANCHO" PARA ADVERTIR MALAS PRÁCTICAS EN TRASPASOS ARS

LA INSTITUCIÓN INVESTIGA CASOS DE AFILIADOS TRANSFERIDOS DE ARS SIN SU CONSENTIMIENTO Y LLAMA A DENUNCIAR IRREGULARIDADES.

Con el lema "No caigas en gancho", la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) inició una campaña de orientación para alertar a los afiliados del Seguro Familiar de Salud (SFS) sobre malas prácticas detectadas en procesos de traspasos entre Administradoras de Riesgos de Salud (ARS).

La iniciativa busca orientar a la ciudadanía de las diferentes tácticas irregulares que se desarrollan en espacios públicos para persuadir a las personas con el propósito de cambiarlos de ARS, ofreciéndoles dinero, bonos de farmacias, coberturas odontológicas o consultas médicas gratuitas, entre otras ofertas engañosas.

ESCANEA EL CÓDIGO QR PARA CONOCER LA CAMPAÑA

Con la campaña "No caigas en gancho", la SISALRIL advierte a los afiliados a evitar que sean grabados aceptando un cambio de ARS sin que exista un consentimiento real e informado del proceso de traspaso, poniendo en riesgo su cobertura en el plan de salud.

La superintendencia recordó que para iniciar la solicitud de traspaso el afiliado **debe realizar una petición personal directamente con la ARS a la que desea cambiarse**, que introduce en una plataforma digital sus referencias personales y valida los datos biométricos del solicitante. El traspaso queda formalizado con la grabación audiovisual del afiliado autorizando su cambio de ARS.

SISALRIL REALIZA CONSULTAS PÚBLICAS SOBRE PROPUESTAS DE RESOLUCIONES PARA REGULAR ARS Y PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) llevó a cabo un proceso de consultas públicas, con el propósito de **presentar y socializar las propuestas de dos resoluciones orientadas a regular el registro de autorizaciones, reclamaciones y pagos por servicios de salud; y actualizar la normativa que establece la constitución e inversión de las reservas técnicas que deben tener las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y el Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL)**.

Durante varios días, la institución escuchó las propuestas y opiniones de más de 100 personas vinculadas al sector salud que se dieron cita al salón de eventos en la sede de la SISALRIL.

Estas iniciativas, actualmente en proceso de revisión buscan estandarizar los procedimientos, unificar criterios y fortalecer la transparencia del sistema, mediante la implementación de un marco jurídico orientado a la protección de los derechos de los afiliados.

MIGUEL CEARA HATTON
PROPONE REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL PARA FORTALECER ATENCIÓN EN SALUD Y REGULACIÓN

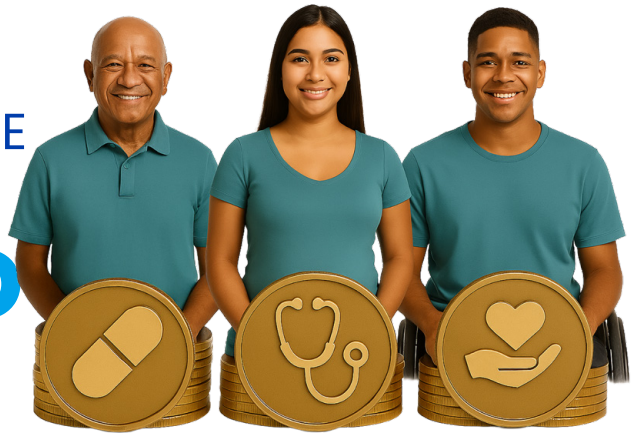
El superintendente de Salud y Riesgos Laborales, Miguel Ceara Hatton, presentó cuatro pilares centrales de una propuesta de reforma a la ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), con el propósito de fortalecer la atención en salud y las instituciones que regulan el sector, durante el simposio **"Reformando la Seguridad Social desde una Visión Legislativa"** en el Senado de la República.

Durante su conferencia magistral, titulada **"Fortalecimiento de la Regulación en la Seguridad Social de la República Dominicana"**, Ceara Hatton destacó que, aunque la Ley 87-01, que rige el sistema, ha permitido avances importantes en las últimas dos décadas, como la universalización del Seguro Familiar de Salud (SFS), el modelo actual presenta limitaciones que deben ser corregidas para lograr una cobertura más justa, inclusiva y sostenible.

> El sistema ha mostrado fortalezas, sí, pero también limitaciones. Y este es el momento para corregirlas, no porque estemos en crisis, sino porque tenemos la oportunidad de hacerlo bien.
>
> **Miguel Ceara Hatton**
> SUPERINTENDENTE DE LA SISALRIL

Señaló que el nuevo contexto legal del país, marcado por la Constitución de 2010 y leyes como la 247-12 y la 107-13, exige cambios estructurales en las atribuciones de las superintendencias, asegurando que estas ya no pueden actuar sin respetar el debido proceso y deben garantizar el derecho a una buena administración.

SISALRIL BUSCA **EQUIDAD** Y **SOSTENIBILIDAD EN SALUD** CON PROPUESTA DE **PER CÁPITA DIFERENCIADO**



La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) busca garantizar la sostenibilidad financiera y social del Seguro Familiar de Salud (SFS), con la presentación de una propuesta de distribución equitativa de los recursos a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), con un modelo de per cápita diferenciado que tiene como propósito asegurar un sistema más justo y eficiente.

El proyecto, que se fundamenta en estudios técnicos realizados por instrucción del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) mediante la resolución 563-01 de 2023, plantea una distribución de fondos del SFS a las ARS basado en la siniestralidad y el perfil de riesgo de sus afiliados, inicialmente partiendo de su edad y sexo, variables que, en mayor medida, definen el perfil de utilización del Plan Básico de Salud.

Esto significaría que las ARS con poblaciones de alto riesgo —como personas de avanzada edad o mujeres en etapas reproductivas— recibirían una asignación económica acorde al gasto esperado, permitiendo gestionar las necesidades de sus afiliados, en un marco de equidad y sostenibilidad.

Por ejemplo, para cubrir la gestión de salud de la población femenina mayor de 50 años se necesitarían hasta tres (3) veces el valor per cápita actual (RD$1,683.22), en comparación con lo que se necesita para gestionar la salud de una población masculina de 20 años, que requiere poco más de una tercera parte (37 %) del per cápita actual.

La propuesta, enfocada al Régimen Contributivo, busca fortalecer la cobertura de servicios a los afiliados al asegurar que los recursos entre las ARS se destinen de manera equilibrada, lo que contribuye a continuar mejorando el acceso oportuno a la atención médica, sin afectar la calidad del servicio, los beneficios y tarifas (contribuciones económicas) actuales de los usuarios.

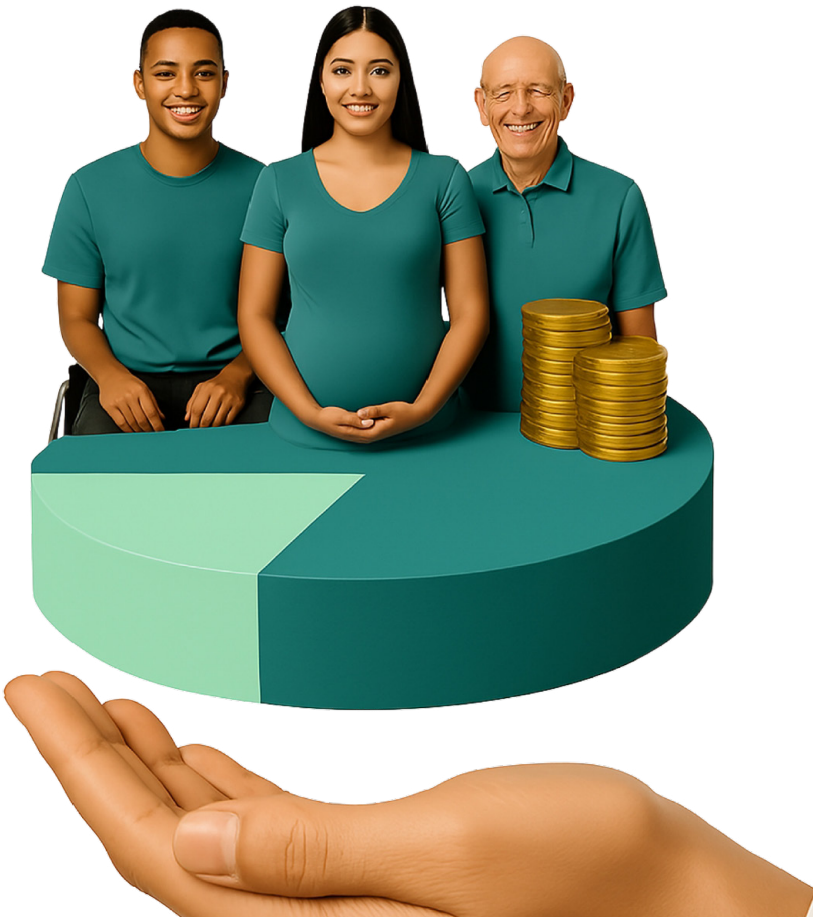
Además, contempla un proceso de implementación gradual durante 18 meses, para que las ARS tengan el tiempo razonable y prudente para adaptarse de manera ordenada a los cambios.

> Más que un ajuste técnico, este modelo sería un pacto social y de justicia para priorizar a quienes más lo necesitan. Su éxito dependerá de una implementación gradual y un sistema de monitoreo que asegure transparencia y resultados medibles.
>
> **Miguel Ceara Hatton**
> SUPERINTENDENTE DE LA SISALRIL

Este plan de ajuste financiero no alteraría los mecanismos de pago existentes entre las ARS y los Prestadores de Servicio de Salud (PSS), que continuarían sus operaciones de acuerdo con sus compromisos contractuales, respaldando un sistema más eficaz.

El modelo de per cápita diferenciado se encuentra establecido en el artículo 169 de la ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, la cual faculta a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales a realizar estudios técnicos correspondientes para presentar una propuesta ante el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), entidad que tiene la potestad de establecer el valor por cada persona afiliada en función del riesgo individual de los mismos.

El Seguro Familiar de Salud tiene precedentes en la aplicación del modelo de per cápita diferenciado. Durante la pandemia se utilizó esta metodología para asignar recursos a las ARS por las atenciones en salud ambulatorias a consecuencia de la Covid-19, proceso que fue valorado positivamente por los actores del sistema.



DIÁLOGO ABIERTO CON LAS ARS

La SISALRIL regula y supervisa una cartera de 17 ARS, con las que ha sostenido reuniones directas y mesas de trabajo sobre el tema. Estas conversaciones forman parte del proceso de transparencia y colaboración en torno a la propuesta, que refuerza la estabilidad del sistema en su conjunto sin afectar la operatividad de ningún actor.

La institución se mantiene abierta al diálogo continuo y a la búsqueda de soluciones, salvaguardando la sostenibilidad a largo plazo y la mejora constante en la calidad de la atención en el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

ESTE ES UN EJEMPLO SENCILLO POR TIPO DE AFILIADO

RD$100.00

PERSONA JOVEN Y SANA

RD$120.00

PERSONA JOVEN
CON HIPERTENSIÓN

RD$120.00

MUJER EMBARAZADA

RD$200.00

PERSONA MAYOR CON
CONDICIONES CRÓNICAS

Con esta propuesta **las ARS recibirían más fondos por los afiliados con mayores necesidades médicas (adultos mayores, enfermedades crónicas o discapacidades).**

23 PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE LA PROPUESTA DE PER CÁPITA DIFERENCIADA POR RIESGOS

PARA QUE NADIE TE LO CUENTE

1. ¿CÓMO SE FINANCIAN LAS ARS?

Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) reciben mensualmente un pago por afiliado (cápita), adelantado. Con estos recursos, las ARS deben gestionar los riesgos en salud de sus afiliados, garantizando la provisión de los servicios incluidos en el Plan de Servicios de Salud, el cual establece lo que cubre y lo que no cubre el Seguro Familiar de Salud (SFS).

2. ¿CÓMO SE CALCULA ACTUALMENTE LA CÁPITA?

El cálculo del per cápita diferenciado parte de una lista de procedimientos, estudios diagnósticos, medicamentos, cirugías, internamientos, entre otros, incluidos en el Plan de Servicios de Salud. Cada prestación se multiplica por una tarifa promedio de mercado, ponderada por su frecuencia en la población. Esto da como resultado un monto único, que actualmente es de RD$1,683.22. Cualquier ampliación en las coberturas implica una revisión del monto per cápita.

3. ¿DE DÓNDE PROVIENEN LOS RECURSOS PARA PAGAR A LAS ARS?

Los trabajadores formales cotizan el 9.58 % de su salario mensual, de los cuales el empleador aporta el 70 %y el trabajador el 30 %. Estos recursos se depositan en la cuenta "Atención a la Salud de las Personas", desde donde se paga la cápita correspondiente al afiliado y su núcleo familiar. Además, los trabajadores pueden incluir a sus padres y suegros como dependientes adicionales, así como a sus hijos mayores de 21 años, cubriendo el costo de su cápita adicional a través del empleador.

4. ¿ESTÁN LAS ARS EN CRISIS?

No. En 2024, las ARS presentaron una siniestralidad total del 90 %, lo que significa que, por cada 100 pesos recibidos, se destinaron 90 a servicios de salud. Aun así, las ARS obtuvieron beneficios netos por RD$3,113 millones. La siniestralidad varía por tipo de ARS: en las privadas fue de 83 % en las de autogestión de 96 % y en las públicas de 100 %.

5. ¿QUÉ ES EL PER CÁPITA DIFERENCIADA POR RIESGOS?

Es una propuesta que busca reemplazar el actual pago homogéneo por afiliado, por un pago ajustado según el riesgo en salud de cada persona, determinado principalmente por la edad y el sexo. Esto reconoce que ciertos grupos poblacionales, como las mujeres en edad reproductiva y los adultos mayores, demandan más servicios de salud.

Por ejemplo, un hombre de 15 a 18 años consume apenas el 33 % del per cápita actual, mientras que un hombre de 65 años o más puede consumir hasta el 329 %, es decir, más del triple.

Con esta propuesta, las ARS recibirán una cápita ajustada en función de la estructura por edad y sexo de su población afiliada. La cápita base actual (RD$1,683.22) se utilizará como punto de partida, y se aplicarán factores de ponderación para cada grupo. Estos factores van desde 0.31 para una mujer de 12 a 14 años (equivalente a RD$521.80), hasta 3.29 para un hombre de 65 años o más (equivalente a RD$5,537.80).

CONTINÚA

5. ¿QUÉ ES EL PER CÁPITA DIFERENCIADA POR RIESGOS?

Esto significa que el pago por afiliado dejará de ser uniforme, y se calculará con base en el perfil de riesgo de cada persona, asegurando una asignación de recursos más equitativa y ajustada a las necesidades reales de salud.

6. ¿POR QUÉ SE PRESENTA ESTA PROPUESTA?

La propuesta busca corregir distorsiones en el financiamiento del seguro familiar de salud, reconociendo las diferencias en los riesgos de salud por edad y sexo. Forma parte de un conjunto de reformas impulsadas por SISALRIL para fortalecer las prestaciones del SFS y asegurar su sostenibilidad.

7. ¿CÓMO SE CALCULA EL RIESGO EN ESTA PROPUESTA?

Se utilizan dos variables clave: edad y sexo, que están disponibles en los registros de la Tesorería de la Seguridad Social y provienen de los datos suministrados por la Junta Central Electoral. Estas variables permiten asignar una cápita ajustada al perfil de riesgo del afiliado.

8. ¿SE INCLUIRÁN OTRAS VARIABLES DE RIESGO EN EL FUTURO?

Sí. Existen otros factores como la presencia de enfermedades crónicas, el lugar de residencia, entre otros, que también influyen en el consumo de servicios de salud. Con el tiempo, se podrán incorporar estos criterios para refinar aún más el cálculo del per cápita diferenciado.

9. ¿CÓMO SE IMPLEMENTARÁ LA PROPUESTA PER CÁPITA DIFERENCIADA?

La implementación será gradual, durante un período de 18 meses. En el primer trimestre se aplicará al 16.67 % del total de afiliados; en el segundo trimestre, al 33.33 %, y así sucesivamente hasta alcanzar el 100 % en el sexto trimestre. Se mantendrá el límite actual de gasto administrativo, que no debe superar el 10 %, conforme a la normativa vigente.

10. ¿POR QUÉ SISALRIL PRESENTA ESTA PROPUESTA?

Porque así lo establece la Ley 87-01 y la Resolución 563-01 del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), emitida en enero de 2023. Una versión previa ya había sido remitida al CNSS en ese mismo año, cumpliendo con dicho mandato legal.

¿EXISTEN PRECEDENTES DE APLICACIÓN DEL PER CÁPITA DIFERENCIADA?

11.

Sí. Durante la pandemia de COVID-19, las ARS recibieron una per cápita diferenciada basada en las comorbilidades de los afiliados al Seguro Familiar de Salud (SFS). Este precedente evidencia que es viable y técnicamente factible ajustar los pagos en función del perfil de riesgo en salud de la población afiliada.

La experiencia acumulada demuestra que no existen riesgos operativos significativos para su implementación. Además, la SISALRIL se compromete a conformar una mesa de trabajo con los actores clave del sistema, a fin de asegurar que, en caso de aprobarse la propuesta, el proceso de implementación se lleve a cabo de forma gradual, consensuada y exitosa.

¿LA PROPUESTA AFECTARÁ A LOS AFILIADOS?

12.

No. Los afiliados continuarán cotizando el mismo porcentaje establecido por ley, así como el acceso y formas actuales en que reciben las prestaciones; y podrán seguir pagando la cápita adicional vigente para incluir a sus padres, madres o hijos mayores de 21 años.

¿LA PROPUESTA AFECTARÁ A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD?

13.

No. La propuesta solo implica una redistribución interna de los recursos dentro del SFS del régimen contributivo. No altera las relaciones contractuales ni las tarifas pactadas entre ARS y prestadores.

¿LA PROPUESTA DE PER CÁPITA DIFERENCIADO DISMINUYE LOS SERVICIOS QUE RECIBEN LOS AFILIADOS?

14.

No afecta la cobertura, ni los servicios y mucho menos la calidad de la atención en salud que recibes. Esto busca garantizar la sostenibilidad del seguro a largo plazo, lo cual es clave para mantener y fortalecer continuamente todos los servicios y beneficios que ya están incluidos en tu Plan de Servicios de Salud, asegurando la disponibilidad de recursos para los adultos mayores.

¿CÓMO AFECTARÁ A LAS ARS MÁS PEQUEÑAS?

15.

La propuesta ha sido diseñada para no afectar la viabilidad financiera de las ARS pequeñas. Al mantener los niveles actuales de gasto administrativo y aplicar una implementación gradual, se les da 18 meses para adaptarse progresivamente.

¿ES CIERTO QUE LA PROPUESTA SACARÁ DEL MERCADO A SEIS ARS?

16.

No. Las ARS más pequeñas presentan una siniestralidad promedio del 61 %, y algunas incluso menor al 50 %. Con la per cápita diferenciada, se estima que su siniestralidad aumentaría al 77 %, lo que aún deja un margen importante de rentabilidad.

Además, estas ARS tienen un perfil poblacional más joven (promedio de 28 años) y mayor proporción de hombres (índice de masculinidad superior a 120), lo que representa un menor riesgo. También generan ingresos adicionales por planes voluntarios y rendimientos financieros.

¿QUÉ PASARÁ CON LAS ARS QUE, DEBIDO A SU POBLACIÓN JOVEN, PRESENTAN ALTA SINIESTRALIDAD EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO?

17.

En el Seguro Familiar de Salud (SFS), los fondos se manejan de forma separada, no solo entre los regímenes subsidiado y contributivo, sino también para coberturas específicas, como el Fondo Nacional de Atención Médica por Accidentes de Tránsito (FONAMAT) y los planes especiales para pensionados y jubilados.

En el caso de los accidentes de tránsito, las ARS reciben una cápita adicional destinada exclusivamente a cubrir los servicios derivados de estos eventos. El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) tiene la responsabilidad de evaluar y realizar los ajustes necesarios para compensar las altas siniestralidad observada y garantizar el equilibrio financiero.

¿SE VULNERAN LOS PRINCIPIOS DE EQUIDAD Y UNIDAD DEL SEGURO FAMILIAR DE SALUD?

18.

No. Por el contrario, la propuesta de per cápita diferenciada por riesgos fortalece los principios de equidad y justicia social, al asignar los recursos de manera más acorde con las necesidades reales de salud de la población afiliada.

El principio de unidad también se mantiene, ya que la propuesta se aplicará de forma uniforme a todas las ARS, sin privilegios ni excepciones. La frase "lo que es igual no es ventaja" aplica aquí: al ajustar los pagos según edad y sexo, se busca un sistema más justo, sin romper la lógica unitaria del seguro.

¿QUÉ PASARÁ CON LA INDEXACIÓN DE LAS CÁPITAS DEL SEGURO FAMILIAR DE SALUD EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO?

19.

La indexación o reajuste de la cápita por inflación se continuará realizando conforme a lo establecido por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), y en función de la disponibilidad de fondos en la cuenta de Atención a la Salud de las Personas.

Cuando se apliquen estos reajustes, se utilizarán los mismos ponderadores por edad y sexo definidos en la propuesta, lo que significa que la indexación se hará de forma diferenciada, según la estructura demográfica de cada ARS.

¿CÓMO SE GARANTIZARÁ LA TRANSPARENCIA Y TRAZABILIDAD EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CÁPITA DIFERENCIADA?

20.

La SISALRIL establecerá un sistema de monitoreo permanente para evaluar los efectos financieros y operativos de la implementación. Este sistema incluirá la elaboración de reportes periódicos a los órganos rectores del sistema, así como la realización de auditorías técnicas que aseguren el cumplimiento de los objetivos trazados.

Asimismo, se promoverá la publicación de datos agregados que permitan el escrutinio público, favoreciendo una toma de decisiones basada en evidencia y reforzando la transparencia institucional.

¿QUÉ IMPACTO TENDRÁ ESTA MEDIDA EN LA SELECCIÓN ADVERSA O "SELECCIÓN DE RIESGO" EN EL SISTEMA?

21.

Uno de los principales objetivos de la cápita diferenciada por riesgos es reducir los incentivos a la selección adversa, es decir, evitar que las ARS concentren afiliados de bajo riesgo para maximizar sus márgenes.

Con el nuevo modelo, todas las ARS recibirán un pago ajustado al perfil de riesgo (edad y sexo) de sus afiliados, lo que promueve una competencia basada en la calidad de los servicios y no en la discriminación por riesgo.

Cabe destacar que, conforme al Reglamento de Organización y Regulación de las ARS, en su artículo 11, las ARS deben contar con al menos un 5 % de afiliados de 65 años o más. Actualmente, siete ARS no cumplen con este requisito, y una de ellas apenas alcanza un 1.6 % de afiliados mayores de 65 años.

¿QUÉ MECANISMOS SE IMPLEMENTARÁN PARA MITIGAR IMPACTOS NO DESEADOS DURANTE LA TRANSICIÓN?

22.

La propuesta contempla una implementación gradual en un período de 18 meses, lo que permitirá a las ARS adaptar sus procesos operativos, contractuales y financieros.

Además, se prevé la creación de mesas técnicas con participación de los actores clave del sistema, a fin de dar seguimiento al proceso, realizar ajustes necesarios y garantizar una transición ordenada que no afecte la continuidad ni la calidad de los servicios prestados a los afiliados.

¿LA PROPUESTA AFECTA LA SEGURIDAD JURÍDICA DE LAS ARS?

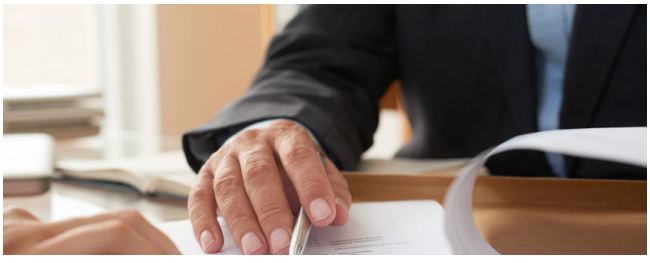
23.

No. La per cápita diferenciada por riesgos está contemplada tanto en la Ley 87-01 como en la normativa vigente. La Resolución 563-01 del CNSS manda expresamente a SISALRIL a presentar esta propuesta, que además se implementará de forma gradual y sin afectar la sostenibilidad de las ARS.

DIRECCIÓN JURÍDICA

"Trabajamos por la materialización del derecho a la salud y el fortalecimiento del rol supervisor".

La República Dominicana desde la Constitución de 1955 reconoció con rango constitucional los derechos de la seguridad social al prever como función esencial del Estado la protección efectiva de los derechos de las personas y el mantenimiento de los medios que le permitieran perfeccionarse progresivamente, atribuyendo además al Estado la responsabilidad del desarrollo progresivo de la seguridad social, para que toda persona pueda gozar de una adecuada protección frente a la desocupación, la enfermedad, la incapacidad y la vejez. [i]



Bajo este contexto social de Estado garante, de protección y salvaguarda de los derechos de salud de la población se emite la Ley 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social bajo el principio de separación de funciones, donde se reconoce atribución expresa e indelegable al Estado dominicano de la dirección, regulación, financiamiento y supervisión del sistema, a fines de asegurar, por un lado, la garantía de las prestaciones en materia de seguridad social, y por otro lado, la estabilidad financiera del sistema y sus actores.

i Gil, AG. 2023. La constitucionalización de la seguridad social en el siglo XXI. Revista Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra, ISSN (en línea): 2811-4949 / Sitio web: https://www.pucmm.edu.do/publicaciones/revista-iuris-forum.

Producto de la Ley 87-01, se crea la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales con la función de ejercer en nombre y representación del Estado, la garantía de las prestaciones del Seguro Familiar de Salud (SFS), del Seguro de Riesgos Laborales (SRL), las prestaciones económicas por maternidad, lactancia y enfermedad común, así como la dirección, regulación y supervisión de los entes responsables de la administración de los riesgos en salud y riesgos laborales (Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) e Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL)) y de la provisión de servicios.

La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales en el ejercicio ordinario de sus funciones se auxilia de un cuerpo legal (la «Dirección Jurídica»), que le permite lograr por medio de decisiones motivadas y actos administrativos el ejercicio de las competencias atribuidas por la Ley 87-01. Estas decisiones y actos que se elaboran, revisan y coordinan se materializan a través de: (i) la función reguladora, con la emisión de resoluciones administrativas, normativas, circulares, informes técnicos y financieros, la aprobación de planes y servicios y la acreditación de los actores supervisados; (ii) la función supervisora, con la realización de auditorías, monitoreos, informes técnicos y requerimientos de información de naturaleza financiera, contable, técnica y de sistemas; y, (iii) la función fiscalizadora, con el ejercicio de la potestad administrativa sancionadora a los entes supervisados.

Pudiendo agregar, dentro de las funciones reguladora y supervisora, la función administrativa arbitral para decidir en última instancia las diferencias entre los actores del sistema que son supervisados por la SISALRIL, es decir, las ARS y los Prestadores de Servicios de Salud (PSS), el IDOPPRIL y los PSS.

Para entender el alcance de estas funciones en las que incide la Dirección Jurídica, a continuación, se muestra parte de los actos administrativos que se revisan, elaboran y diseñan, y su incidencia en los derechos de los afiliados del SFS y del SRL, y en sentido general del Sistema Dominicano de Seguridad Social. A saber:

Resoluciones administrativas, circulares, instructivos, manuales y otros actos de alcance general. A través de los cuales, se regulan las ARS, el IDOPPRIL, los PSS, los Promotores de Seguros de Salud, entre otros actores públicos y privados. Así como aquellas disposiciones que sean requeridas para garantizar las prestaciones relativas a los seguros familiar de salud y de riesgos laborales.

Resoluciones sancionadoras. Mediante las cuales, tras agotar el debido proceso administrativo, se sanciona con la imposición de multas u otras medidas a los entes supervisados por la comisión de infracciones a la Ley 87-01 y sus normativas complementarias, y a aquellos que han vulnerado los derechos de la población afiliada y el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

Resoluciones sobre Recursos Inconformidad. En respuesta a los recursos de inconformidad interpuestos por los trabajadores ante las decisiones del IDOPPRIL que puedan resultar lesivas a sus derechos en materia de riesgos laborales.

Resoluciones arbitrales. Luego de agotar el debido proceso instructivo y de audiencia correspondiente con las partes, donde la SISALRIL decide en única instancia y de forma vinculante sobre un diferendo que surja producto de las condiciones pactadas entre una ARS y un Prestador de Servicios de Salud o entre el IDOPPRIL y un Prestador de Servicios de Salud y viceversa.

Instrucción de Cobertura y Advertencias. A través de las cuales se instruye o advierte a los entes supervisados (ARS, PSS, IDOPPRIL y Promotores de Seguros de Salud) sobre denuncias interpuestas por los afiliados o actores del sistema contra uno de los entes supervisados por motivo de una limitación de cobertura o infracción a las disposiciones de la Ley 87-01 y sus normativas complementarias.

Certificaciones. Sobre pagos de subsidios o prestaciones en riesgos laborales, que sean requeridos por los trabajadores respecto a los subsidios o prestaciones que hayan sido pagados por sus empleadores por motivo de un evento de enfermedad común, maternidad, lactancia o accidente laboral / enfermedad ocupacional.

Proyectos de decretos, reglamentos y leyes. En beneficio de la población afiliada y del Sistema Dominicano de Seguridad Social, con el objetivo de implementar mejoras, modificar y/o derogar aquellas disposiciones normativas que sean necesarias para garantizar la protección en salud, la sostenibilidad financiera y correcto funcionamiento del sistema.

En definitiva, más que un listado de decisiones o actos que se elaboran, revisan y tramitan a través de la Dirección Jurídica, la relevancia del trabajo de la dirección reside en la atención que presta a la adopción de la mejor decisión basada en derecho, racionalidad y proporcionalidad, considerando los diferentes intereses en juego y priorizando siempre el interés general. Pudiendo describir como lema de la dirección en su accionar:

Interpretar, orientar y defender el marco normativo con mirada justa, asegurando que los derechos del afiliado sean respetados y que cada decisión esté anclada en la juridicidad. Un trabajo con un fin ulterior, materializar el derecho a la seguridad social y un uso firme, justo y correcto del rol de supervisar.

SISALRIL

SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES

síguenos en nuestras PLATAFORMAS