

**República Dominicana**

***“Año del Desarrollo Agroforestal”***

**Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales**

**(SISALRIL)**

**Memoria Institucional**

**2017**

**INDICE**

**I. Resumen Ejecutivo 2**

**II. Información Institucional 16**

**III. Resultados de la Gestión del Año 20**

a) Metas Institucionales

b) Indicadores de Gestión

1. Perspectiva Estratégica

i. Metas Presidenciales

ii. Índice Uso TIC e Implementación Gobierno Electrónico

iii. Sistema de Monitoreo de la Administración Pública (SISMAP)

2. Perspectiva Operativa

i. Índice de Transparencia

ii. Normas de Control Interno (NCI)

iii. Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC)

iv. Comisiones de Veedurías Ciudadanas

v. Auditorías y Declaraciones Juradas

3. Perspectiva de los Usuarios

i. Sistema de Atención Ciudadana 3-1-1

c) Otras acciones desarrolladas

**IV. Gestión Interna 57**

a) Desempeño Financiero

b) Contrataciones y Adquisiciones

**V. Reconocimientos 115**

**VI. Proyecciones al Próximo Año 116**

**VII. Anexos 118**

**I. Resumen Ejecutivo**

La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales es una entidad estatal creada por la Ley 87-01 sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social, la cual posee autonomía, personería jurídica y patrimonio propio. En nombre y representación del Estado ejerce la función de supervisión, fiscalización, vigilancia, control y regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud en la ejecución de los regímenes subsidiado y contributivo del Seguro Familiar de Salud y sus componentes, subsidios y estancias infantiles, y el Plan Especial Transitorio para Jubilados y Pensionados del Estado; así como el Seguro de Riesgos Laborales, con el objetivo de proteger los intereses de los afiliados. La autoridad máxima de la entidad es el Dr. Pedro Luís Castellanos.

1. **Universalización del Aseguramiento en Salud**

Durante el 2017 esta Superintendencia estableció como prioridad impulsar y desarrollar las acciones necesarias para el cumplimiento de esta meta, dentro de las cuales citamos:

**Pensionados de Hacienda con pensiones por debajo de un Salario Mínimo Nacional.** La SISALRIL, con el espíritu de lograr la universalidad del derecho a la salud del pueblo dominicano, envió una propuesta al Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS) para que los Pensionados de Hacienda, con ingresos inferiores a un Salario Mínimo Nacional, fueran afiliados al Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado.

Después de realizados los estudios correspondientes, se entregó un informe al CNSS y vistos los resultados del mismo, fue emitida la resolución No. 422-04, el jueves 8 de junio del 2017, en donde se dispuso la afiliación al Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado de los pensionados y jubilados que no cuentan con Seguro Familiar de Salud (SFS), cuyas pensiones tienen montos inferiores o iguales a un Salario Mínimo Nacional.

# **Planes Especiales de Servicios de Salud para Pensionados y Jubilados.** SISALRIL finalizó satisfactoriamente los estudios actuariales de la estimación del per cápita para los planes especiales de servicios de salud de pensionados y jubilados pertenecientes a: Policía Nacional, Sector Salud y Fuerzas Armadas. Estos planes fueron creados a partir de los acuerdos tomados en conjunto con los entes antes mencionados y con la ARS SENASA.

El resultado de los acuerdos tomados determinó la población a afiliar, la estimación de demanda de servicios que tendrían y el coste de estos, así como la red de prestadores de servicios de salud.

Se presentaron varias opciones y propuestas, siendo aceptadas las que presentaban un mejor equilibrio entre prestaciones de servicios, afiliación y estabilidad financiera; todo ello con el objetivo de determinar el per cápita suficiente, para que se garantice que los pensionados y jubilados, de estos planes especiales, tengan acceso a las atenciones médicas del Plan Básico de Salud.

1. **Más cobertura de servicios, menor gasto de bolsillo.**

# **Estimación del Per cápita de la propuesta de para fortalecer la Atención Integral.** El 29 de octubre del 2015 el CNSS emitió la Resolución CNSS No. 375-02, siendo considerada como una de las mejoras del Plan Básico de Salud de mayor impacto positivo para la ciudadanía.

# Sin embargo, trajo consigo dificultades relacionadas a la cobertura de atención integral aprobada para atenciones de alto costo y máximo nivel de complejidad (procedimientos del grupo 9), atenciones que habían sido frecuentemente negadas por algunas ARS, cuando los afiliados requerían de procedimientos o medicamentos no incluidos explícitamente en el PDSS, pero considerados medicamente necesarios para el restablecimiento de su salud.

# Entre el 1º de noviembre del 2015 y el 30 de junio del 2017, la SISALRIL registró un total de 279 reclamaciones de afiliados por las negaciones de servicio mencionadas en  el  párrafo anterior.

# Ante esta situación, se procedió a preparar a preparar una propuesta al CNSS, conformándose un listado de 66 procedimientos, 38 medicamentos para el Tratamiento Oncológico y 11 medicamentos para Hemodiálisis y Trasplante Renal, con las coberturas más demandas (y algunas no cubiertas).

# Finalmente, se entregó la estimación del per cápita al CNSS y el jueves 19 de octubre del 2017 fue emitida la resolución No. 431-02, donde se incluyen en el Catálogo de Prestaciones del Plan Básico de Salud, las coberturas, procedimientos y medicamentospara atenciones de alto costo y máximo nivel de complejidad (procedimientos del grupo 9).

# **Estimación del Per Cápita Mensual para atenciones de salud por Accidentes de Tránsito****.** A solicitud del Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS) del informe del informe de la cápita mensual para la cobertura de accidentes de tránsito del período de agosto 2016 a febrero 2017, para los regímenes contributivo y subsidiado, así como la estimación del per cápita para la coberturas de salud por accidentes de tránsito a partir del 8 de febrero de 2017. La Superintendencia elaboró el Informe Sobre la Administración y Cobertura de las Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito.

# En su función de ente técnico del Sistema Dominicano de Seguridad Social, la SISALRIL remitió al CNSS, en el mes de enero de 2017, el Informe Sobre la Administración y Cobertura de las Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito para brindar información y explorar varios escenarios y opciones, valorando su impacto financiero y administrativo.

# A partir de esta propuesta el CNSS emitió la Resolución CNSS 412-01, mediante la cual aprueba un incremento del per cápita para cobertura de salud por Accidentes de Tránsito para los afiliados del Régimen Contributivo de RD$ 16.00 a RD$ 18.00 y extiende el plazo de cobertura hasta el 8 de febrero del 2018 por parte de las ARS y su red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS).

# **Estimación del Impacto financiero por ampliar el Subsidio por Maternidad de 12 semanas a 14 semanas.** Se realizó una proyección para determinar el Monto Incurrido Esperado bajo el escenario de mantener la cobertura de los Subsidios que en su momento se estaba otorgando y el impacto de otorgar 98 días para el Subsidio de Maternidad, considerando la dinámica de sueldos mostrada en los 2015 y 2016.

# Este estudio fue enviado y presentado ante el CNSS.  El 30 de marzo del 2017. El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) en reunión ordinaria emitió la resolución No. 418-02, que dispone el cumplimiento a lo establecido en el Convenio No. 183, adoptado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en Ginebra, Suiza, sobre Protección de la Maternidad 2000 y aprobado por el Congreso Nacional mediante la Resolución No. 211-14 y ordena a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) a pagar 14 semanas de salario cotizable a las trabajadoras afiliadas al Régimen Contributivo del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), que califiquen para el beneficio del Subsidio por Maternidad.

# **Evaluación del costo per cápita del Plan Básico de Salud del Régimen Subsidiado.** El análisis fue realizado con la finalidad de recolectar los elementos que permitieron la obtención de una cápita suficiente y económicamente sustentable para el periodo de cobertura 2017, acorde con los beneficios a otorgar en la red que prestara los servicios a los afiliados a este régimen y a otros factores económicos para el Plan de Servicios de Salud (PDSS) y de las Coberturas de Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (CAMAT).

# Para elaborar el estudio se partió de las informaciones reporta por la ARS SENASA en el periodo de cobertura 2016, con la finalidad de observar el comportamiento de la demanda de servicios de salud de los afiliados. Del mismo modo se utilizó las informaciones  concernientes al Fondo de la  Cuenta Cuidado de la Salud del  Régimen Subsidiado, suministradas por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS).

# Este informe fue enviado y se presentó ante el CNSS, y el CNSS a través de la Resolución 417-02 de fecha 16 de Marzo del 2017 donde se fija el per cápita en RD$216.38, esto es un aumento de RD$15.04.

# **Administración de Subsidios.** Para el periodo enero – octubre de 2017, han sido solicitados 18,588 subsidios por maternidad y 12,559 subsidios por lactancia, generando compromisos y pagos por RD$932,419,564.00 y RD$246,923,159.88 respectivamente. También, durante este mismo período 106,237 afiliados y afiliadas fueron beneficiados con el subsidio por enfermedad común y accidente no laboral que implicaron compromisos y pagos ascendentes a RD$502,373,689.49.

# Durante este año se han aprobado un total de 137,384 casos de subsidios por Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común, generando compromisos y pagos por RD$1,681,716.413.37

# Estos pagos se realizan con los fondos provenientes del 0.43% que es cobrado a trabajadores (as) y empleadores en las notificaciones de pago que mensualmente emite la TSS, el aporte es de un 0.43% de los salarios cotizables, de los cuales el trabajador aporta el 30% y el 70% es aportado por el empleador.

# En febrero del presente año entró en vigencia el convenio 183 de la OIT que incrementó de 12 a 14 semanas de licencia por maternidad, asumiendo la SISALRIL el pago de las 14 semanas conforme a la homologación de la Ley por parte del Consejo Nacional de la Seguridad Social. La aplicación de dicho convenio generó un incremento en los compromisos y pagos de subsidio por maternidad ascendente a RD$8,452,219.90 durante el período febrero – octubre 2017, esto con el mismo 0.43% que se recibe para el pago de los subsidios.

# **Administración del Fondo.** La SISALRIL en el año 2017, hasta el mes de octubre, ha recibido por concepto de aportes corrientes (0.43%) RD$1,561,258,790.32; por recargos e intereses a las notificaciones de pago RD$137,729,037.14; y RD$11,968,846.64 respectivamente, para un total de RD$1,710,956,674.10.

# Para este mismo período se han desembolsado por Subsidio de Maternidad RD$924,428,408.54; por Subsidio de Lactancia RD$388,304,710.69 y por Subsidio de Enfermedad Común RD$480,343,179.63 para un total de RD$1,793,076,298.86 por los tres subsidios.

# Para este año la SISALRIL ha colocado en nuevos certificados de depósitos, en diferentes instituciones financieras la suma de RD$97,300,000.00. Al mes de octubre de 2017 el fondo acumulado de inversiones de los Subsidios es de RD$2,450,630,000.00

# Los subsidios han generado estabilidad laboral, confianza entre los empleadores, afiliados y afiliadas al Régimen contributivo del Sistema Dominicano de Seguridad Social. Por ello se elevaron propuestas ante el Consejo Nacional de la Seguridad Social para la promoción de la Lactancia Materna. De igual forma se está trabajando en el desarrollo y fortalecimiento de la plataforma del Sistema con el fin de brindar un mejor servicio a la población.

1. **Fortalecimiento de la Regulación del Aseguramiento en Salud.**

# **Validación de Suficiencia Técnica de las Reservas Técnicas de la ARL Salud Segura.** La Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS) sometió su informe de reservas técnicas al 31 de diciembre 2016, para la constitución de las reservas actuariales correspondientes al Seguro de Riesgos Laborales.

# Con el objetivo de que esta Superintendencia pudiese validar la suficiencia financiera de la ARLSS, es decir, que tuviera fondos suficientes para hacer frente a todos los compromisos asumidos conocidos y desconocidos al 31 de diciembre del 2016, se realizaron varias sesiones de trabajo, dado que el proceso de validación de la metodología para constituir las reservas o pasivos y la dinámica financiera de la ARLSS se realizó de manera integral.

# El proceso concluyó con el sometimiento del informe de reservas técnicas de la ARLSS, al 31 de diciembre 2016 y su posterior aprobación por la SISALRIL, constituyendo dichas reservas en sus estados financieros.

1. **Desarrollo Institucional e Infraestructura**

# **El Seguro Familiar de Salud (SFS) a través de la ENHOGAR 2016.** A partir de la participación del Sr. Superintendente, en el II Congreso Internacional Derechos Ciudadanos en Salud  y VIII Congreso Ibero Americano de Organismos Públicos de Regulación, Inspección, Control y Vigilancia de los Sistemas de Salud; la SISALRIL se trazó la meta de evaluar el grado de satisfacción de los afiliados y usuarios del Seguro Familiar de Salud (SFS) para fomentar los niveles de satisfacción de los componentes de la Seguridad Social.

# Para lograr esta meta, la institución visualizó el trabajo sistemático, metodológico y continuo, que realiza la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE) en torno al levantamiento de datos de las características de los hogares, viviendas y la población nacional, a través de la Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR), como el medio idóneo para hacer viable este objetivo.Por tanto, mediante acuerdo con la ONEse estableció como parte del levantamiento de la ENHOGAR 2016 la medición de la población afiliada a un seguro de salud, y la satisfacción y percepción que tienen los miembros de los hogares acerca del Seguro Familiar de Salud (SFS).

# Durante el 2016, se completaron las fases de elaboración del cuestionario, la capacitación al personal técnico y trabajo de campo. En este año 2017 se trabajaron las fases de: digitación, codificación, validación, procesamiento de la información y elaboración de informes. A finales de diciembre esta Superintendencia estará realizando la Publicación de los resultados sobre Cobertura del Seguro Familiar de Salud una mirada desde la ENHOGAR 2016.

# **Interacción Social.** Como parte del proceso de fortalecimiento institucional en este año se tomó la iniciativa de promover un plan de reflexión y diálogo en interacción con los actores claves del sistema. Este año se desarrollaron dos fases del este programa:

# Una primera fase consistió en la realización de 12 conversatorios llevados a cabo durante los meses de junio y julio, en el Distrito Nacional y la provincia Santo Domingo, en los que participaron unos 500 representantes de diversos sectores, tales como: empleadores, Prestadores de Servicios de Salud (PSS), Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), trabajadores organizados, colectivos especiales de trabajadores aun no afiliados a la Seguridad Social, organizaciones comunitarias, sociedad civil y académicos.

# Esta primera fase concluyó con un encuentro general, llevado a cabo los días 4 y 5 de agosto de 2017, el cual tuvo como objetivo principal producir un espacio de dialogo y escucha activa de todos los actores sobre sus reflexiones y propuestas con respecto a los retos y desafíos de mejora del Seguro Familiar Salud y Seguro de Riesgos Laborales.

# Dentro de los principales retos identificados por los participantes tenemos:

# Alcanzar la universalización de la población en la cobertura de la Seguridad Social, incluyendo el 26% que aún permanece fuera de ella.

# La implementación de la Atención Primara en Salud con servicios de calidad en los tres niveles de atención.

# Fortalecer el Catálogo de Prestaciones y adecuarlo al nuevo perfil de salud de la población.

# La creación de un sistema especializado en gestión de procedimientos y medicamentos de alto costo que garantice el acceso de toda la población.

# Como resultado fueron creadas 5 mesas técnicas de trabajo entre la SISALRIL y los actores claves del Sistema Dominicano de Seguridad Social, como mecanismos de dialogo y formulación de propuestas que permitan una mejora sustancial del sistema para garantizar el derecho de la población a la protección social y la salud.

# Una segunda fase fue realizada durante el periodo octubre-diciembre, con el propósito de informar y reflexionar con los trabajadores y productores agrícolas de 5 provincias de la Región del Cibao, sobre los factores que afectan o impiden su derecho a la protección social en el Seguro Familiar de Salud y Seguro de Riesgos Laborales. Esta 2da fase procura sobre todo, generar propuestas de acción conjunta para el cumplimiento de este derecho. Para ello se realizaron 5 talleres con más de 250 trabajadores y productores agrícolas de 5 provincias de la región del Cibao.

# Esta fase del proceso concluyó con un encuentro de socialización de los retos y sugerencias producidos por los participantes para su inclusión en la seguridad social. Los logros de este evento son: contar con un sondeo básico sobre las dificultades que impiden la afiliación de los trabajadores y productores agrícolas a la seguridad social, y la creación de un grupo de trabajo conjunto donde se realizarán diálogos, análisis y formulación de propuestas técnicas que promuevan la afiliación de estos sectores.

# **Gobierno Digital, Abierto y Transparente.** Alineados al proyecto gubernamental de República Digital, esta Superintendencia ha realizado varias actividades durante el año con la finalidad de contar con servicios más eficientes y amigables para el ciudadano, además de fomentar la transparencia y lograr mayor accesibilidad de nuestros usuarios. Dentro de estas actividades destacamos:

# La publicación en el mes de enero de la Oficina Virtual, una nueva facilidad interactiva totalmente desarrollada a lo interno de esta Superintendencia, con la cual todos los usuarios pueden consultora y visualizar los documentos de cada uno de los planes de servicios de salud aprobados por la SISALRIL, además de otras informaciones de interés general.

# En el mes de mayo se implementó el nuevo proceso de aprobación, cálculo y generación de las cuotas de subsidios por Maternidad para las 14 semanas de descanso de la Madre, reportando las autorizaciones para el correspondiente pago del subsidio a la TSS satisfactoriamente, dando cumplimiento a la Resolución 418-02 del CNSS.

# En el mes de noviembre se publicó hacia lo interno de la SISALRIL y en nuestra Oficina Virtual, una nueva plataforma para la gestión de documentos, servicios de solicitudes y casos; para atender los requerimientos de nuestros usuarios (Afiliados del Seguro Familiar de Salud y del Seguro de Riesgos Laborales), este nuevo recurso permitirá una atención mucho más ágil de los servicios que nos requieren, así como facilidades para que los usuarios puedan solicitar y recibir sus atenciones de forma electrónica, además de agilizar los procesos internos de tramitación y distribución de documentos.

# Otra publicación realizada para el consumo de toda la población fue la App Móvil, que permitirá a los usuarios saber qué servicios tienen cubierto bajo el PDSS. Esta App también tiene la funcionalidad de permitir consultar los medicamentos que están cubiertos y poder buscarlos por su nombre comercial o su principio activo, permitiendo así a la población afiliada tener información necesaria para conocer sus derechos en materia de cobertura de medicamentos.

# En el mes de Noviembre del 2017 se despliega en la Oficina Virtual de la SISALRIL las funcionalidades necesaria para que las Trabajadoras que han recibido Subsidios Por Maternidad y que no que se encuentre actualmente vinculadas a un empleador o estén trabajando para uno diferente, ellas o el Tutor sobreviviente pueda solicitar a través de SISALRILVIRTUAL el pago de los Subsidios por Lactancia sin la necesidad de desplazarse.

# Otro logro alcanzado fueron los siguientes reconocimientos por la Oficina Presidencial de la Tecnología de Información y Comunicaciones (OPTIC): la Certificación NORTIC A6-1:2016 Norma sobre el Desarrollo y Gestión Del Software en el Estado Dominicano, siendo la primera institución en lograr dicha certificación, además de la Certificación NORTIC A7:2016: Norma para la seguridad de las tecnologías de la información y la comunicación en el Estado Dominicano.

# Además ocupamos la posición número 12 de 137 instituciones evaluadas, en el índice de uso de las TIC en el Gobierno Dominicano, por la cual recibimos un reconcomiendo por estar dentro de las 20 instituciones con mejor calificación obtenida.

**II. Información Institucional**

**Misión:** Garantizar a la población la protección del aseguramiento en salud y riesgos laborales en condiciones de calidad, equidad y sostenibilidad, actuando en representación del Estado Dominicano en la regulación, supervisión, conciliación y arbitraje, así como en la formulación de propuestas técnicas.

**Visión:** Ser una institución líder en la garantía del derecho de la población a la protección en salud y riesgos laborales, en el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

**Valores:**

* Integridad - Solidaridad - Compromiso
* Excelencia - Equidad - Transparencia
* Trabajo en Equipo

**Breve reseña de la base legal institucional**

 La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales es una entidad estatal creada por la Ley 87-01 sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social, la cual posee autonomía, personería jurídica y patrimonio propio. En nombre y representación del Estado ejerce la función de velar por el estricto cumplimiento de la ley 87-01 y sus normas complementarias, de proteger los intereses de los afiliados, de vigilar la solvencia financiera del Seguro Nacional de Salud y de las Administradoras de Riegos de Salud (ARS), supervisar el pago puntual a dichas Administradoras y de éstas a las Prestadoras de Servicios de Salud y de contribuir a fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

 Es una institución técnica dotada de un personal altamente calificado. Es fiscalizada por la Contraloría General de la República y/o la Cámara de Cuentas, solo en lo concerniente al examen de sus ingresos y gastos. La SISALRIL ejerce las siguientes funciones:

1. Supervisar la correcta aplicación de la Ley 87-01, el Reglamento de Salud y Riesgos Laborales, así como de las resoluciones del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) en lo que concierne a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y de la propia Superintendencia;
2. Autorizar el funcionamiento del Seguro Nacional de Salud (SNS) y de las ARS que cumplan con los requisitos establecidos por la ley 87-01 y sus normas complementarias; y mantener un registro actualizado de las mismas y de los promotores de seguros de salud;
3. Proponer al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) el costo del plan básico de salud y de sus componentes; evaluar su impacto en la salud, revisarlo periódicamente y recomendar la actualización de su monto y de su contenido;
4. Supervisar, controlar y evaluar el funcionamiento del Seguro Nacional de Salud (SNS) y de las ARS; fiscalizarlas en cuanto a su solvencia financiera y contabilidad; a la constitución, mantenimiento, operación y aplicación del fondo de reserva y al capital mínimo;
5. Requerir de las ARS y del SNS el envío de la información sobre prestaciones y otros servicios, con la periodicidad que estime necesaria;
6. Disponer el examen de libros, cuentas, archivos, documentos, contabilidad, cobros y bienes físicos de las ARS, SNS y de las PSS contratadas por éstas;
7. Imponer multas y sanciones a las ARS y al SNS, mediante resoluciones fundamentadas, cuando no cumplan con las disposiciones de la ley 87-01 y sus normas complementarias;
8. Cancelar la autorización y efectuar la liquidación del SNS y de la ARS en los casos establecidos por la ley 87-01 y sus normas complementarias;
9. 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;
10. Supervisar a la Tesorería de la Seguridad Social y al Patronato de Recaudo e Informática de la Seguridad Social (PRISS) en lo relativo a la distribución de las cotizaciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales dentro de los límites, distribución y normas establecidas por la ley 87-01 y sus normas complementarias;
11. Proponer al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) la regulación de los aspectos no contemplados sobre el Seguro Familiar de Salud y el Seguro de Riesgos Laborales, dentro de los principios, políticas, normas y procedimientos establecidos por la ley y sus normas complementarias;
12. Someter a la consideración de la CNSS todas las iniciativas necesarias en el marco de la ley y el reglamento de Salud y Riegos Laborales, orientadas a garantizar el desarrollo y el equilibrio financiero del sistema, la calidad de las prestaciones y la satisfacción de los usuarios, la solidez financiera del Seguro Nacional de Salud (SNS) y de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), el desarrollo y fortalecimiento de las ARS locales y la libre elección de los afiliados.
13. Administrar los Subsidios por Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común dirigidos a las trabajadores y trabajadores afiliados al Régimen Contributivo.
14. Supervisar los servicios de las Estancias Infantiles financiadas por el Seguro Familiar de Salud.
15. Supervisar el Plan Especial Transitorio para Pensionados y Jubilados del Estado, establecido con el Decreto Núm. 342-09 y ampliado mediante el Decreto Núm. 213-10.

**Principales funcionarios de la institución**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE | POSICIÓN EN LA INSTITUCIÓN |
| Dr. Pedro Luís Castellanos | Superintendente |
| Ing. Fidel Alejandro Moliné Peña | Director Técnico |
| Dr. Pedro Namtala Ramírez Slaibe | Director de Aseguramiento en Salud para los Regímenes Subsidiados del SFS |
| Dra. Yesenia Díaz Medina | Directora de Aseguramiento en Salud para el Régimen Contributivo del SFS |
| Dra. Graciela Gil | Directora de Aseguramiento del Seguro de Riesgos Laborales |
| Lic. Fausto Antonio Pérez Espinosa | Director de Control de Subsidios |
| Ing. Ramón Flaquer  | Director de Tecnología de la Información |
| Licda. Ivette Milander  | Directora de Gestión Humana |
| Licda. Leticia Martínez Martiñón | Directora de Estadísticas y Estudios Actuariales |
| Ing. Darly Solís Ángeles | Directora de Planificación y Cooperación Internacional |
| Lic. Raúl Hipócrates Pérez Sang | Director Administrativo y Financiero |
| Lic. Adip Almánzar Melgen | Director Oficina Regional Norte  |
| Licda. Pura Luz Candelario | Directora de Comunicaciones y Relaciones Públicas  |
| Lic. Gabriel Antonio del Rio Amiama | Director Oficina de Atención al Usuario |
| Lic. Francisco Aristy | Director Jurídico |

Tabla 1. Principales funcionarios

**III. Resultados de la Gestión del Año**

**a) Metas Institucionales**

**Supervisión y vigilancia.**

En el proceso de supervisión y monitoreo de las entidades vinculadas al sistema, como son las Administradoras de Servicios de Salud (ARS), la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) y los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) se realizaron actividades orientadas a velar por la garantía del cumplimiento de la Ley 87-01 que crea el sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y sus normas complementarias. Dentro de las acciones realizadas citamos:

 **Supervisión y Vigilancia de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS).** En cumplimiento a las funciones atribuidas en la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), Art. 176, literales d) y e), en el transcurso del año 2017 se realizó la supervisión de 20 ARS con miras a constatar el cumplimiento de las disposiciones de la Ley y sus Normas Complementarias. Adicional a estas supervisiones fueron realizadas5 supervisiones extraordinarias a las ARS con temas puntuales, estas últimas supervisiones obedecieron a la solicitud y hallazgos de la revisión de los reportes de información recibidos por esta Superintendencia.

**Supervisión y Vigilancia de las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS).** Haciendo uso de las facultades que confiere a esta Superintendencia el Art. 176 literal f) de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, fueron visitados 12 Prestadoras de Servicios de Salud, específicamente centros diagnósticos por imágenes y laboratorios, con miras a establecer mecanismos para una interacción continua, garantía de calidad y verificación del desempeño de los acuerdos sostenidos entre las Prestadoras de Servicios de Salud y las Administradoras de Riesgos de Salud, de la garantía de las coberturas establecidas en el Plan Básico de Salud.

**Mediación de temas administrativos entre ARS / PSS.** En este año fueron recibidos 234 casos para abordar temas como: gestión de cobros por incumplimientos de plazos denunciados por las PSS, suspensión de servicios por parte de PSS o ARS, solicitud de código de PSS institucional y no institucional para contratación con las ARS, creación de PSS en el sistema para fines de reporte de Subsidios (enfermedad común, maternidad y lactancia), creación de PSS para reembolso y casos de conciliación y arbitraje entre ARS y PSS. Para noviembre de este año se cuenta con el cierre de 144 casos, teniendo un 61% de los casos resueltos.

**Supervisión y Vigilancia del Aseguramiento en Salud Régimen Subsidiado.** La Superintendencia continuó dando cumplimiento a los objetivos estratégicos trazados hacia la optimización de los mecanismos institucionales para la supervisión y seguimiento a la gestión de la administración del riesgo en salud desarrollada por la ARS, haciendo efectiva la aplicación de nuevas herramientas de supervisión, monitoreo y control del proceso de aseguramiento; así como el monitoreo de la efectividad de las actividades realizadas. Las supervisiones desarrolladas fueron orientadas en los siguientes aspectos: entrega de medicamentos, encuesta de percepción estado de salud, estancias infantiles, Plan de Servicios de Salud Especial Transitorio para los Pensionados y Jubilados (PSSET), servicios odontológicos, afiliación al Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado, análisis de información de nuestro sistema de monitoreo (SIMON).

**Supervisión de la calidad oportuna de los servicios de obstetricia en el II -III nivel de atención a las afiliadas del Régimen Subsidiado.** Esta supervisión tuvo como objetivo validar la calidad y oportunidad de la atención prenatal ofertada a las afiliadas al Régimen Subsidiado. Este levantamiento de información fue realizado a cuatro (4) hospitales especializados en atención a la mujer, ubicados en el Distrito nacional y provincia Santo Domingo Norte y Este, los cuales mencionamos a continuación: Maternidad de Los Minas, Maternidad de la Altagracia, Hospital Evangelina Rodriguez - Maternidad de la Mujer y Hospital Reynaldo Almánzar.

Para el levantamiento de información se procedió a estructurar un formulario el cual consta de: a) datos generales del establecimiento b) datos generales de la afiliada c) Nivel educativo, d) Estado Civil, e) procedencia, f) Consulta prenatal.

Se seleccionaron tres (3) tipos de consultas para el levantamiento de información las cuales son: Alto Riesgo, consulta de obstetricia y Embarazo en adolescente, para estos fines indagamos los días en que se ofertan las diferentes consultas y horario previa explicación y acuerdo con directores y/o jefe de consulta externa de los respectivos hospitales anteriormente mencionados.

Con la metodología utilizada para la selección de estas encuestadas a la prestadora correspondientes, se procedió a la identificación en sala de espera de las afiliadas al Régimen Subsidiado que se encontraban con la expectativa de recibir la atención en una de las consultas antes mencionada. Identificada la ubicación y la afiliada, se verifica el servicio ofertado a treinta (30) afiliadas consultadas, con una distribución en número de cinco (5) afiliadas en tanda matutina y vespertina.

Para valorar los atributos de la calidad de la oportunidad de la atención prenatal se utilizaron la siguiente nomenclatura: “C” se refiere al cumplimiento del atributo, “NC”: No cumple, y “N/A” No aplica, dichas nomenclaturas se colocan en el ítem correspondiente dependiendo de donde se obtuvo la información a partir de la a) Revisión de historia clínica, b) Observación de la atención y /o por c) Entrevista a la usuaria, en cada uno de los cuadros seleccionados se sitúa el atributo correspondiente.

Como resultado de la parte metodológica se tiene que ciento once (111) fue el resultado de las evaluaciones que se realizaron para un esperado de ciento veinte (120) evaluaciones, lo cual representa el total el 92.5% de lo esperado.

**Análisis de Información y monitoreo de las cargas en los esquemas**

Monitoreo de Análisis de Pagos a los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) con mayor volumen de pagos para el periodo 2016 -2017. Para este monitoreo se seleccionaron (20) veinte prestadora de servicios de salud (PSS), que representaban los mayores volúmenes de los pagos para el periodo indicado, la metodología utilizada fue la verificación de cheques, soportes anexos, así como cuentas afectadas del catálogo para el pago por los servicios otorgados a los afiliados del régimen subsidiado. Una vez obtenidos los datos el objetivo fue monitorear el seguimiento a determinadas acciones con la intención de cuantificar datos relevantes, esto permitió realizar un diagnóstico del funcionamiento de pagos y se realizaron las recomendaciones o hallazgos orientados a la mejora de los procesos de gestión financiera.

Monitoreo puntual por número de seguridad social (NSS) únicos en mayores de dieciocho (18) años de edad afiliados activos en el régimen subsidiado. El objetivo de esta evaluación fue cumplir con los procesos de análisis de información interno sobre la estructura y composición del núcleo familiar de los afiliados al Seguro Familiar de Salud (SFS) en el Régimen Subsidiado. Mediante muestreo se verificaron los expedientes físicos o digitales de cada uno de los afiliados dependientes seleccionados, estos fueron comprobados a través de las plataformas disponible en la ARS SENASA como Afiliación Web- Dependiente, Filing Cabinet IS y SENASA EP\_Consulta de afiliados (historial). Para el levantamiento de información, se revisaron los soportes contenidos para cada caso a través de las plataformas; con la finalidad de evidenciar la documentación requerida que avalaban la relación de parentesco con el titular, de esto, la importancia de revisar los criterios que aseguren su permanecía dentro de los núcleos familiares existentes.

Cruce de afiliados del régimen subsidiado con la cartera de otros tipos de financiamiento dentro del SFS. El objetivo fue analizar la información sobre la estructura y composición del núcleo familiar de los afiliados del Seguro Familiar de Salud en el Régimen Subsidiado. Este monitoreo puntal es fruto de los análisis internos a la base de datos del SENASA y se enmarca en los procesos de construcción de información partiendo de las informaciones reportadas por la ARS. Un objetivo adicional, de este cruce fue observar las posibles interacciones de la cartera de afiliados del Régimen Subsidiado, con otras fuentes de financiamiento del SFS y con Planes Especiales del SDSS.

Estas informaciones fueron levantadas en la oficina del Seguro Nacional de Salud (SENASA), con una muestra de 400 NSS único, distribuidos de la manera siguiente: 100 NSS RC (Régimen Contributivo), 100 NSS PC (Planes Complementarios), 50 NSS PV (Planes Voluntarios Titulares y 50 NSS PV (Planes Voluntarios Dependientes).

Cruce de data de los esquemas E0035/E0036 reportados en los periodos 2014-2015 por la ARS SENASA, con el criterio de oportunidad de la atención. (Metodología para detección, oportunidad y entrega del servicio). El interés de este análisis fue el mejorar la calidad en los registros de diagnósticos en las coberturas de servicios y fortalecer los controles en los sistemas de registro para optimizar la consistencia de los datos en la atención, con la finalidad de garantizar coherencia en las informaciones en la gestión de riesgo en salud, y reporte oportuno de los esquemas 0036/0035.

Par este análisis se utilizaron las variables: subgrupo, prestadora número, realización fecha, autorización fecha, monto pagado ARS, sexo, código, ciudadano edad, año, prestadora nombre, diagnostico, cobertura periodo y cobertura.

Por dos (2), criterios de casos: 1. no embarazos 2014 y 2015, por atenciones otorgadas a los afiliados que cumplen los criterios para validación de Oportunidad de Atención por Subgrupo según Período de Cobertura, y 2. casos relacionados con embarazos 2014 y 2015, por atenciones otorgadas a los afiliados que cumplen con los criterios para validación de oportunidad de atención que están relacionadas a partos o embarazos, por subgrupo según periodo de cobertura.

Para este caso, la parte interesada está en procura de búsqueda de mejora en los procesos de aseguramiento en salud que administra, para este caso realizará mejoramiento en la calidad de los registros de diagnósticos en la demanda de servicios de salud del régimen subsidiado, planteando elaborar un plan de acción encaminado a la búsqueda de soluciones en las brechas identificada en el esquema 0036 que se reportan mensualmente vía el SIMON. Así mismo, la entidad supervisada realizará cinco (5) oportunidades de mejora, expresa en los siguientes renglones: oportunidad de la atención, calidad de los datos cargados, sistema de pago, oportunidad del servicio y sostenibilidad financiera del SENASA.

Construcción del esquema para seguimiento del recaudo, pagos e inversiones (flujo de fondos) relativos a las Estancias Infantiles del SFS. Objetivo es contar con cubos y/o tablas de salida de datos, donde se visualicen pagos por concepto de dispersión de EI. En la actualidad esta iniciativa, esta instaurada, permitiendo generar las salidas requeridas y análisis de estancias infantiles, por flujos de fondos (recaudo, inversiones, movimientos entre otros).

**Supervisión y vigilancia del Seguro de Riesgos Laborales (SRL).** En esta supervisión se verifican los siguientes componentes de monitoreo: afiliación y cotización al SRL, comportamiento y registro de las estadísticas laborales, dispersión del recaudo del SRL, distribución del gasto de la ARL, subsidios por discapacidad temporal, indemnizados y pensionados por discapacidad permanente, manejo de casos y recursos de inconformidad, coordinación técnica de la CTD-SRL.

Monitoreo de la gestión de afiliación y características de la población afiliada. Las actuaciones dirigidas a promover la cobertura universal de los(as) trabajadores(as) se realizan sobre indicadores que toman como referencia las publicadas del Banco Central relativas al mercado laboral mediante las Encuestas de Fuerzas de Trabajo y sus proyecciones sobre la población económica en edad de trabajar, económicamente activa según sector formal e informal de la economía con énfasis por su actividad económica.

 De la misma manera, es trabajo regular el monitoreo del comportamiento de la afiliación de la población trabajadora según siniestralidad de la actividad económica de las empresas, sector, salario, edad, sexo, entre otras variables de interés que significa el flujo de entrada y salida del Régimen Contributivo.

Citando una referencia importante, tenemos: a octubre de 2017, la población trabajadora afiliada es de 2,024, 211 donde el 71% se concentra en el sector privado y 29% en empresas públicas centralizadas y descentralizadas. Las mujeres trabajadoras representan el 43 % de los trabajadores afiliados. El incremento comparado con la cobertura de afiliación a diciembre de 2016 es de un 7%.

Monitoreo del comportamiento del financiamiento del Seguro de Riesgos Laborales. Las dispersiones de la TSS a la ARLSS derivadas del recaudo por concepto del SRL ascendieron en el 2016 a RD$ 3, 553, 946,565.43. En el período enero-octubre de 2017 la dispersión ascendió a RD4 3, 553, 946,565.43 para un promedio mensual de RD$ 355, 394,656.54 un incremento de un 10% en relación al promedio de las recaudaciones dispersadas mensuales del 2016.

Monitoreo de la accidentabilidad y siniestralidad laboral. El registro de las informaciones sobre accidentalidad y siniestralidad laboral por la ARLSS persiguen además de vigilar el comportamiento de las notificaciones, la gestión de reconocimiento de la ARLSS para su calificación y otras acciones frente hallazgos de desviaciones sectoriales sobre indicadores esperados de siniestralidad.

En el período enero – octubre se observó que la ARLSS recibió notificación de 34,433 accidentes de trabajo y 414 enfermedades profesionales para un total de 34,847 contingencias laborales notificadas; de los cuales la ARLSS calificó 122 enfermedades profesionales, 9,561 accidentes en trayecto, 21,952 accidentes de trabajo, 176 fallecidos para un índice de incidencia de 16 por cada 1,000 trabajadores afiliados y una siniestralidad de 0.025 por cada 1,000 trabajadores afiliados.

Subsidios por discapacidad temporal. El monto acumulado correspondiente al pago de subsidios por discapacidad temporal, asciende a octubre a un monto de RD$ 432,829,853.34.

Indemnizados y pensionados por discapacidad permanente. El total de pensionados por discapacidad al corte de Octubre es de 877, por viudez son 912 y orfandad son 1,159. En este periodo entraron a nómina de pensionados por discapacidad 63 afiliados, por viudez 51 y por orfandad 169, sin embargo en orfandad hubo 49 suspensiones y 41 exclusiones a causa de cumplir la mayoría de edad o por cambio de status de la viudo (a).

Auditorías Administrativas y Financieras a la ARL. Que han permitido validar la gestión administrativa y financiera de la ARLSS e identificar procesos objeto de mejoras en la calidad de la gestión del reconocimiento de las prestaciones de los trabajadores.

Dentro de las auditorías realizadas en este año podemos destacar la auditoria puntual a los registros y soportes contables del gasto en salud en el período enero-diciembre de 2016, investigación de control administrativo y financiero de las pensiones, auditoría de seguimiento a los convenios entre IDSS y empresas para pagos directos de subsidios.

Se han realizado supervisiones puntuales con el objetivo de validar expedientes en campo, recolectar información a reclamaciones de afiliados. Además de dar seguimiento a correctivos de los resultados de la auditoría, monitoreo de la calidad de los procedimientos internos en la gestión de reconocimiento y otorgamiento de las prestaciones. Estas supervisiones han incluido el desplazamiento a las oficinas administrativas tanto de la sede como las regionales de la ARLSS.

**Auditorias Financieras.** Durante el año 2017 han sido realizadas 28 auditorías a las Administradoras de Riesgos de Salud y ARL, de las cuales 13 corresponden a Auditorías Financieras y 15 Auditorías de Sistemas. En cuanto al primer grupo de auditorías, 2 fueron hechas a las ARS/ARL públicas, 8 a las Privadas y 3 a las de autogestión; mientras que, con relación al segundo grupo, 4 fueron realizadas en ARS públicas, 7 a las privadas y 4 a las de autogestión.

**Seguimiento y Monitoreo a la carga de Esquemas de Información.** En cumplimiento a lo establecido en la Resolución 194-2013 de fecha 18 de Junio del 2013, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales durante el periodo Enero-Septiembre del año 2017 puso a disposición de las ARS y ARL mediante la oficina virtual un total de 2,056 seguimientos de cargas de esquemas de información, para que estas procedan a remitir las estructuras requeridas correspondientes a los siguientes esquemas de datos:

 

Del total de cargas requeridas durante el periodo Enero-Septiembre 2017 1,806 seguimientos completaron las etapas de validación de estructura y datos, compuesto por las cargas con estatus procesado, pendiente de aprobación y cerrado, equivalentes al 87.9%, el 5.4% corresponden a intentos de cargas que no superaron la validación de estructura, quedando pendientes con errores, el 6.3% no tenía intentos de carga y/o cargas pendientes y el 0.4% fue rechazado por no cumplir con los requerimientos mínimos de información para que la carga fuera aceptada.

**b) Indicadores de Gestión**

**1. Perspectiva Estratégica**

Tomando como referencia y articulado a fin de dar cumplimiento a todos los requerimientos a nivel gobierno en temas estratégicos, tales como Metas Presidenciales, Estrategia Nacional de Desarrollo, Plan Nacional Plurianual y teniendo como antecedente los Planes Estratégicos Institucional pertenecientes a los períodos 2011- 2012 y 2013-2014, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales ha desarrollado un programa de prioridades de las acciones que habrán de ser desarrolladas durante el año 2017 y que esta cumpliera con un funcionamiento integral hasta los niveles operativos de la institución. Fueron consensuadas reuniones en las cuales se involucraron todas las áreas de la institución, permitiendo esto que se idearan planes de acción a nivel macro.

La estructura del plan está basada en 5 ejes estratégicos fundamentales y sus líneas de acción para el período 2016-2017. Esta estructura de ejes-líneas-objetivos/proyectos sirve de base para el desarrollo de los planes detallados asociados a dichos objetivos y/o proyectos.

Estos planes son las principales herramientas de gestión institucional. Para culminar con éxito los objetivos planteados en el Plan, la SISALRIL cuenta con la participación activa de la Alta Dirección; así como de revisión periódica de las metas propuestas, ajustándolas, si fuere necesario a los cambios del entorno, tanto internos como externos que puedan incidir de forma directa en los resultados de los procesos.

A continuación un breve detalle de los ejes estratégicos y objetivos planteados por la SISARLIL en el Plan Estratégico 2016-2017:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ejes Estratégicos** | **Objetivos Estratégicos** |
| **1** | Hacia la afiliación universal | Proporcionar canales y medios para aumentar la afiliación al Seguro Familiar de Salud de la población dominicana y residentes legales, según lo establecido en la Ley 87-01 y sus normas complementarias. |
| **2** | Más y mejor cobertura a los afiliados  | Proponer y disponer de herramientas y medios de acceso mejorados que permitan al usuario el pleno uso de sus derechos, según lo establecido en la Ley 87-01 y sus normas complementarias. |
| **3** | Fortalecer base legal, y normativa; Reducción conflictividad. | Garantizar que las entidades supervisadas cumplan con el Marco Legal y Normativo vigente, además de establecer y proponer normas que permitan fortalecer el marco regulatorio del SDSS en materia del SFS y SRL, además de fortalecer el rol de arbitraje. |
| **4** | Desarrollo Institucional SISALRIL | Fortalecer y optimizar los recursos internos desarrollando herramientas que contribuyan al desarrollo de la institución, así como también proyectarla como una institución líder y ejemplo dentro de las instituciones del SDSS. |
| **5** | Promoción de Imagen Institucional del SFS y SRL | Promover el fortalecimiento y optimización de las informaciones y canales de comunicación con las partes interesadas, permitiendo un flujo activo de intercambio de datos que permita el conocimiento y empoderamiento de los usuarios sobre el rol de la Superintendencia y el los beneficios del SFS y SRL.  |

**i. Metas Presidenciales**

**Incrementar la contratación de los Hospitales de la Red Pública por las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) del Régimen Contributivo.**

Fue realizado un levantamiento de información a Nivel Nacional en 123 Hospitales de los cuales 117 pertenecían al Servicio Nacional de Salud (SNS) y 6 al Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS), con el fin de valorar sus competencias conforme a los requisitos mínimos para la contratación de las ARS del Régimen Contributivo. Las informaciones solicitadas fueron: No. De habilitación y áreas habilitadas, RNC, ARS con las que sostenían relación contractual, No. de cuenta bancaria, cartera de servicios, revisión de los procesos desarrollados por el personal del centro para la validación de información del paciente asegurado, proceso de solicitud de autorización y admisión, suficiencia y distribución de personal en el área de admisión (verificación del servicio 24 horas), estadísticas de hospitalización y servicios provistos, verificación de la existencia de área de seguros y facturación, revisión de sistema de facturación, funcional para el régimen contributivo, disponibilidad de tarifario, disponibilidad de área de auditoria y disponibilidad de auditores internos.

Seguimiento a la contratación de la red Pública y acompañamiento de sus Prestadores de Servicios de Salud.Con el seguimiento y apoyo realizado se logró la contratación de 19 PSS de la Red Pública, las cuales puede brindar servicios al régimen contributivo, además de la contratación de técnicos especialistas y acompañamiento a 12 de las PSS contratadas.

Como parte de esta iniciativa se realizó el acompañamiento al Servicio Nacional de Salud donde esta Superintendencia contrató a cuatro técnicos especialistas en las áreas de facturación, auditoria médica y gestión de cuentas para brindar soporte a los hospitales.

Se agotó un programa de capacitación de los mismos bajo los temas:

* Taller sobre el Seguro Familiar de Salud en la Ley 87-01 y sus Normas Complementarias.
* Interacción entre las entidades del Sistema Dominicano de Seguridad Social y reglamentos vinculados.
* Taller de Auditoría Médica.
* Capacitación de Elaboración de Análisis FODA.
* Taller sobre presentación de Procesos.
* Conceptos básicos de gestión de PSS en los procesos de admisión, facturación de seguros y diligenciamiento de cuentas clínicas

Se realizó el acompañamiento para el fortalecimiento de los procesos de gestión hospitalaria relacionada a autorizaciones, facturación, presentación de reclamos y auditorias en 12 de los centros de la red pública y documentación de hallazgos, los cuales fueron reportados al SNS permitiéndoles tomar decisiones para la mejora de los procesos hospitalarios.

Construcción de Capacidades a través del Desarrollo del Proyecto de Capacitación de las PSS.Fueron capacitados 77 empleados de las áreas de Dirección Médica, facturación y seguros de las PSS Centro Médico Moderno, CEDIMAT, Plaza de la Salud, Centro Médico Real, al impartir el Taller de “Manejo del PDSS y la Ley 87-01 y sobre Planes Alternativos de Salud”.

Capacitación personal Servicio Nacional de Salud (SNS).Desarrollo para el Servicio Nacional de Salud del “Taller de capacitación y reforzamiento de competencias sobre los procesos en el marco de la Seguridad Social del Seguro Familiar de Salud” contando con la asistencia de 120 participantes entre directores de Hospitales, Encargados de facturación y Seguros Médicos a Nivel Nacional.

**Determinar el comportamiento del consumo de medicamentos e insumos de alto costo en la población Subsidiada de 2015-2016 en la ARS SENASA.** Basados en el objetivo específico 2.2.1 “Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud.” Para la línea de acción 2.2.1.6 Garantizar a toda la población, el acceso a medicamentos de calidad, promover su uso racional y priorizar la disponibilidad de medicamentos de fuentes múltiples (genéricos) en el mercado nacional.

Se realizó la supervisión para observar el comportamiento del consumo de medicamentos de alto costo e insumos de los afiliados del Régimen Subsidiado, orientada al levantamiento de información relacionada con el medicamento o insumo de uso; la oportunidad de la prescripción y la autorización; las Prestadoras de Servicios de Salud y proveedores intervinientes; gastos incurridos entre otros.

Para el levantamiento de información se procedió a la revisión de los archivos electrónico de alto costo en el centro de autorización de la ARS SENASA para verificar que la entrega de medicamentos ambulatorios a la población afiliada del régimen subsidiado, se realiza acorde con lo previsto como cobertura en el catálogo de prestaciones del plan básico de Salud (PBS/PDSS) y bajo condiciones favorables para el afiliado, a partir de la revisión realizadas a las prescripciones emitidas por los médicos y despachadas del stock de medicamentos de los establecimientos de salud seleccionados de la red de prestadoras de servicios de salud (PSS) del nivel I de atención del Seguro Nacional de Salud (SENASA).

**Seguimiento a la Supervisión al Proceso de Afiliación de Trabajadoras Domésticas al Régimen Subsidiado.** En cumplimiento al objetivo 2.2.1.12 Asegurar a la población la provisión efectiva de información en torno a su derecho a la salud y a la seguridad social en salud, tomando en cuenta las necesidades de los distintos grupos poblacionales, ciclos de vida y un enfoque preventivo. Se realizó el seguimiento a la afiliación de las trabajadoras domésticas, cumpliendo el objetivo específico de conocer las mejoras implantadas en el proceso de afiliación al régimen subsidiado de las trabajadoras domésticas, segmento afiliado mediante el mandato presidencial[[1]](#footnote-1).

La supervisión estuvo basada en aspectos relacionados con: información general de la afiliada, tipo de afiliación y categorización por el SIUBEN.

Se procedió a seleccionar de forma aleatoria una muestra de 204 afiliados tomando como base los datos suministrados por la ARS SENASA. Vinculado a esto, se procedió a cruzar la base de datos de titulares de tipificado como domésticos en la ARS SENASA, con la base de datos actual en el Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN), con la finalidad de conocer de estos afiliados los categorizados como ICV elegible para el régimen subsidiado.

Otro grupo de población enfocado al objetivo 2.2.1.12 de la END, fue la **Encuesta de Estado de salud a mayores de 60 años de los afiliados al Régimen Subsidiado**. Que tuvo como finalidad evaluar el estado de salud de los envejecientes o adultos mayores que cuentan con más de 60 años de edad, enfermedades prevalentes en este ciclo de vida, uso de medicación y respuesta a su problema de salud.

La supervisión cumplió como objetivo general evaluar el estado de salud de los envejecientes o adultos mayores que cuentan con más de 60 años de edad y que se encuentran afiliados al régimen subsidiado.

El levantamiento de información fue realizado en once (11) hospitales de las nueve (9) regiones de salud, para una representación de la muestra del total de afiliados al régimen subsidiado de 3,318, 998 (tres millones trescientos diez y ocho mil novecientos noventa y ocho), de cuya población se procede a calcular la población de envejecientes alcanzando un total de 630,610 (seiscientos treinta mil seiscientos diez) afiliados divididas de manera proporcional según región de salud.

Para el levantamiento de información se procedió a estructurar un formulario cuya ordenación constó de los siguientes puntos: Información general del encuestado, problemas agudos, consumo de medicamentos y hospitalización.

Para la selección del encuestado(a) se procedió a identificar los afiliados al régimen subsidiado que acudieron el día de la encuesta a la prestadora de servicios de salud y que contaran con un mínimo de sesenta (60) años de edad, así como, conocer el número de veces que han acudido en busca de un servicio de salud.

**Seguimiento del Plan de Acción para la Supervisión del Proceso de Afiliación en el RS e Indicadores de Calidad del Proceso.** Alineados al objetivo 2.2.2 Universalizar el aseguramiento en salud para garantizar el acceso a servicios de salud y reducir el gasto de bolsillo. Para la línea estratégica de acción de la END (art. 23), en lo relacionado a: 2.2.2.1 Fortalecer los mecanismos de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, para lograr el aseguramiento universal. Fue llevado a cabo la supervisión del proceso de afiliación para evidenciar los avances ejecutados por la ARS SENASA en cuanto a los hallazgos presentados en los Planes de acción 2015-2016. Este cumplía con los objetivos específicos de: 1. conocer las mejoras implantadas en el proceso mediante los criterios de: afiliación, representación de usuario, oportunidad, percepción, coste de trámites y acceso a los servicios; 2. recomendar a la ARS SENASA posibles mejoras en el proceso de afiliación.

Para evaluar el proceso de afiliación en el régimen subsidiado e indicadores de calidad del proceso se procedió a visitar trece (13) provincias del país, escogiendo seis (06) oficinas regionales y la sede principal del Seguro Nacional de Salud (SENASA), donde al azar se tomó una muestra óptima de (30) afiliados al régimen subsidiado, tomados al momentos de solicitar un servicio.

Para el objetivo de la END 2.2.2.6 Implementar el Primer Nivel de Atención en salud como puerta de entrada al Sistema de Seguridad Social en Salud. Se realizó el **Levantamiento para la actualización línea base de la cartera de servicios de las prestadoras de II - III nivel de atención,** con el objetivo de evaluar el nivel de cumplimiento de los estándares de calidad de la atención, en términos de suficiencia y acceso a la Red.Fueron evaluados 26 establecimientos de salud de las diferentes regiones, para la verificación del funcionamiento de los documentos de afiliación del régimen subsidiado y comprobar la disponibilidad en el servicio de recursos humanos, estructura y medios diagnósticos para la entrega de Plan Básico de Salud (PBS).

**Supervisión de la Gestion Integral de la Calidad de la Prestación de los Servicios de Estancias Infantiles.** Esta supervisión esta alineada al objetivo de la END 2.3.4.1 Promover la atención integral a la primera infancia a través de la combinación de atención pediátrica, fomento de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, fortalecimiento nutricional a madres e infantes, orientación a las familias, estimulación temprana, provisión de micronutrientes y educación inicial desde los tres años de edad. La misma tuvo como objetivo evidenciar los niveles de calidad técnica de la prestación de los servicios de Estancias Infantiles. Basado en el cumplimiento de las normas establecidos en la Ley 87-01 y las normativas generales de estancias infantiles, establecidas por el CONDEI.

Las operaciones de los Servicios de Estancias Infantiles cuenta por la Tesorería de la Seguridad Social, con un número total seis mil cuatrocientos tres (6,403) niños (as) adscritos (as) en cincuenta y un (51) servicios de estancias infantiles habilitados por el CONDEI al momento de la planificación de esta supervisión por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).

Como parte del proceso de supervisión y vigilancia, se procedió metodológicamente a seleccionar veinte seis (26) estancias infantiles, representando un (58%) del universo de PSEI total. De las cuales, veintiuna (21) fueron nuevas Estancias Infantiles supervisadas representando el (84%) y cuatro (04) Estancias Infantiles (16%), correspondían al seguimiento y monitoreo de las supervisión realizada en el 2016, para la selección para los seguimiento se estableció como criterio realizar a todas aquellas con calificaciones por debajo noventa (90) puntos, para las nuevas estancia a visitar se utilizó el criterio de adscripción de al menos un (1) niño(a)s adscritos como dependientes de afiliados al Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud.

La supervisión contó con un instrumento diseñado para tales fines, el FM-SV33, el cual consta de seis (6) componentes a evaluar: 1. Gestión del Ciclo Gerencial (planificación, organización, dirección, gestión de recursos humanos y control de gestión); 2. De la documentación en las Estancias Infantiles; 3. Gestión Financiera y Contable (balance general, estructura de control interno y estado de flujo efectivo); 4. De la logística (planta física, servicios básicos, espacio para el desarrollo de actividades y condiciones del espacio exterior); 5. Del mobiliario, equipos y materiales y 6. Necesidades Estancias Infantiles que permitió levantar información sobre aspectos relevantes relacionados con la capacidad operativa y cumplimiento de la normativa vigente del Servicio de Estancia Infantil habilitado y sujeto a supervisión por la SISALRIL.

Cada componente fue medido considerando tres (3) niveles de desarrollo organizacional evidenciado en cada componente a ser evaluado, de tal suerte que: Nivel 1. En el que no se muestran evidencias por el Servicio de Estancias Infantiles sobre lo requerido; Nivel 2. En el que el Servicio de Estancias Infantiles dice poseer lo requerido y no muestra evidencias o posee las evidencias requeridas pero no completas y Nivel 3. El Servicio de Estancias Infantiles posee lo requerido y muestra evidencias satisfactorias.

Para fines de cálculos, con el objetivo de asignar un valor a cada subcomponente, se consideraron los siguientes criterios: promoción de la salud en la primera infancia, competencia del recurso humano, actividades del control interno, servicios básicos prestados a los niños y niñas, alimentación apropiada al ciclo de vida, calidad de los servicios y los medios a través de lo cual se optimiza la calidad de los servicios prestados. Así como la evaluación de la mejora contemplados en los planes de acciones elaborados luego de las supervisiones 2016.

**Seguimiento a la Supervisión al Proceso de Afiliación en menores con rango de edades entre (0-17) afiliados por el SENASA en el Régimen Subsidiado,** alineado al objetivo de la END 2.3.4.2 Universalizar el registro oportuno y mejorar la cobertura de registro tardío de los niños, niñas y adolescentes, especialmente de aquellos que pertenecen a grupos sociales excluidos, esta supervisión tuvo como objetivo determinar la calidad del proceso de afiliación en menores con el objetivo de completar el núcleo familiar. En los escenarios: 1. Rango de 0-60 días de nacidos (en cumplimiento a la Resolución No. 351-02 donde insta la afiliación de todo recién nacido hijo de afiliados al Régimen Subsidiado desde el momento del parto); 2. Cambio al momento de la mayoría de edad y tipo de afiliación.

Este instrumento tuvo como finalidad verificar el proceso de afiliación de los recién nacidos afiliados al régimen subsidiado y el cambio de titularidad de los menores dependientes al cumplir la mayoría de edad, utilizando como referencia el procedimiento para el control de niñas y niños recién nacidos vivos en los hospitales y su afiliación al régimen subsidiado de la ARS SENASA y el procedimiento para realizar cambios de dependientes a titulares en el régimen subsidiado. Estos documentos, marcaron los parámetros para la evaluación de los aspectos considerados y levantados en el instrumento de supervisión. Estos procedimientos fueron validados en la oficina principal de la ARS SENASA, y en uno de sus counters ubicado en la maternidad la Altagracia así como una de sus regionales situada en Santo Domingo Este, para evaluar la aplicación de los mismos.

**Seguimiento a la Supervisión sobre la Calidad del Proceso de Afiliación para los beneficiados del PSSET.** Evaluar los niveles de avance alcanzados en el proceso de afiliación al PSSET. Determinar las mejoras realizadas por la ARS SENASA, ARS SEMMA Y ARS SALUD SEGURA, en el proceso de afiliación del Plan PSSET. Esta cumplía con los objetivos específicos de conocer las mejoras implantadas en el proceso mediante los criterios de: Afiliación, Representación de Usuario, Oportunidad, Percepción y Acceso a los Servicios.

**ii. Índice Uso TIC e Implementación Gobierno Electrónico**

# Alineados al proyecto gubernamental de República Digital, esta Superintendencia ha realizado varias actividades durante el año con la finalidad de contar con servicios más eficientes y amigables para el ciudadano, además de fomentar la transparencia y lograr mayor accesibilidad de nuestros usuarios. De forma detallada en el resumen ejecutivo de este documento se encuentran las acciones tomadas para encaminarnos y alinearnos a un Gobierno Digital, Abierto y Transparente.

**iii. Sistema de Monitoreo de la Administración Pública (SISMAP)**

**Criterio Planificación de los Recursos Humanos.** Dentro de las prioridades estratégicas y operativas definidas por la SISALRIL para el año 2017, en el eje correspondiente a Desarrollo Institucional e Infraestructura, fueron consignados los objetivos de recursos humanos, dirigidos a:

* Redefinir y actualizar las políticas de gestión de recursos humanos orientadas al desarrollo del talento humano, transparencia, equidad, resultados y calidad.
* Normalizar la gestión de recursos humanos con base en el marco legal vigente.
* Fortalecer el trabajo en equipo, la satisfacción y compromiso del personal con la institución, su misión, visión y valores mediante la revisión y actualización de las Políticas de Gestión del Talento Humano para promover, estimular y reconocer el buen desempeño; fortalecer la vocación de servicio público y de trabajo en equipo; favorecer el desarrollo profesional y crecimiento humano integral; desarrollar liderazgos institucionales positivos; proteger y promover una mejor calidad de vida para el personal y avanzar progresivamente hacia mayor equidad y transparencia en el otorgamiento de los beneficios.

Con esta orientación estratégica y operativa durante el año 2017, se han desarrollado las mejores prácticas en materia de gestión de recursos humanos, así como administrar la aplicación de los distintos subsistemas en función de la estrategia institucional, con criterios de eficiencia y en consonancia con las disposiciones de la Ley 41-08 de Función Pública, sus reglamentos de aplicación y otras disposiciones que emanen del Ministerio de Administración Pública.

Para el despliegue de los procesos relativos a los diferentes subsistemas de recursos humanos la institución contó con un presupuesto general de RD$361,123,112.13 (trescientos sesenta y un millones ciento veintitrés mil ciento doce pesos con 13/100) destinados a la cobertura de las necesidades cualitativas y cuantitativas de recursos humanos al pago de las nóminas de personal fijo, contratado y compensación por servicios de seguridad, considerando ajustes salariales, promociones, adición de personal, bonos e incentivos, salario de navidad y las contribuciones a la seguridad social en pensiones, seguro familiar de salud y seguro de riesgos laborales, como también lo relativo a capacitación y desarrollo, y de beneficios tales como planes complementarios de salud, seguros de vida, subsidios de alimentarios, vacaciones, entre otros.

**Criterio “Organización del Trabajo”.** La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) cuenta con un Manual de Organización y Funciones, mediante el cual se describen la naturaleza, responsabilidades y las competencias mínimas de los puestos de trabajo. Esta información sirve de base a los procesos de reclutamiento y selección y permite establecer las brechas de competencia para fines de planificación de los procesos de entrenamiento y capacitación. En la actualidad se han realizado los aprestos necesarios para la revisión y actualización de la estructura organizativa con el acompañamiento técnico del Ministerio de Administración Pública.

**Criterio “Gestión de Empleo”.** La Superintendencia en este criterio se enfoca en la captación del mejor talento disponible para cubrir las vacantes que se producen. El proceso de reclutamiento y selección que desarrolla se sustenta en los principios de idoneidad, mérito, transparencia, igualdad de oportunidades y no discriminación.

Durante el año 2017, se produjeron 25 vacantes que dieron lugar a igual número de procesos de reclutamiento, evaluación y selección.

Rotación de Personal. El índice de rotación de personal se refiere a la relación existente entre los ingresos y las desvinculaciones de personal en un periodo dado. La Superintendencia de Saludo y Riesgos Laborales cree y apoya la profesionalización de la función pública por lo que su personal goza de estabilidad en el empleo y un buen clima de trabajo que favorece su productividad y desarrollo. El índice de rotación a noviembre 2017 alcanzó el 0.85%.

Ausentismo. La SISALRIL en procura permanentemente de generar bienestar y satisfacción en sus colaboradores, proporcionando un clima de trabajo que favorezca su desarrollo humano integral, creando condiciones flexibles para que los colaboradores atiendan situaciones de su vida personal sin afectar su productividad laboral. Esto ha permitido manejar un índice de ausentismo, mayoritariamente previsible y justificado, de un 2%.

**Criterio “Gestión del Rendimiento”.** Para la gestión del rendimiento institucional se han instituido indicadores de proceso, a través de los cuales se miden la eficiencia y efectividad de los procesos que desarrolla la institución y los servicios que entrega al ciudadano a través del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

De igual forma se desarrolla el proceso Evaluación del Desempeño mediante un sistema que pondera y valora una serie de factores cualitativos, se realiza anualmente a cada empleado en el mes de su aniversario. En el transcurso del año 2017, han sido evaluados 184 empleados de un total de 206 colaboradores que cumple con los criterios de elegibilidad para ser evaluados mediante la citada metodología. La media de las calificaciones obtenidas fue de un 95%.

Durante el presente año, en el componente de normalización de la gestión de recursos humanos con base en el marco de la Ley de Función Pública, la Superintendencia asumió el compromiso de desarrollar un sistema de evaluación del rendimiento del personal basado en los resultados cuantitativos que alcanza cada individuo con base en los planes operativos por área funcional, el cumplimiento del régimen ético disciplinario de los servidores públicos y el desarrollo de las competencias definidas internamente, en consonancia con su línea estratégica.

l cierre del mes de octubre se ha agotado la primera fase de este proyecto que corresponde a entrenamiento y sensibilización del personal, con miras a desarrollar las capacidades que permitan suscribir acuerdos de desempeño sobre la base de objetivos específicos, cuantificables, alcanzables, retadores y con límite de tiempo.

**Criterio “Gestión de la Compensación”.** Como parte del objetivo de mejorar la satisfacción y el bienestar de las personas, se hace necesario establecer y transparentar las relaciones salariales entre los diferentes puestos de trabajo de la SISALRIL para lo cual se ha creado un tabulador de sueldos o escala salarial que proporcione y transparente las directrices y lineamientos para la administración objetiva de los sueldos que se pagan al personal.

La escala propuesta como base del sistema de compensación se ha estructurado a partir de una técnica combinada de jerarquización y gradación de puestos por categorías o niveles, sustentada en principios de equidad, justicia y flexibilidad.

En ese mismo orden, con el propósito de contar con herramientas que provean los lineamientos para administrar objetivamente los beneficios y reconocimientos que reciben los empleados, así como establecer los criterios y trámites internos, se realizaron las siguientes políticas compensatorias basadas en criterios de elegibilidad tendentes a incrementar la equidad y transparencia en su aplicación: bono escolar, plan complementario de salud, asignación subsidio de almuerzo para el personal que realiza trabajo de campo dentro del área metropolitana, subsidio de almuerzo, racionalización del beneficio de asignación de combustible y ampliación de su alcance hasta el nivel de Gerentes y selección empleados meritorios.

En otro orden, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales proporciona a sus colaboradores, préstamos "Empleado Feliz" mediante un acuerdo con el Banco del Reservas de la República Dominicana a través del cual obtienen acceso al crédito bancario con un mínimo de trámites.

**Criterio “Gestión del Desarrollo”.** Una de las prioridades estratégicas para este año 2017, fue la de incrementar la efectividad de los procesos y servicios del área, para satisfacer las necesidades y expectativas del cliente interno mediante la revisión de los procesos y la creación de nuevos procedimientos documentados, es por esto que con el propósito de mejorar significativamente el proceso de capacitación y desarrollo se hizo énfasis en tres aspectos básicos:

1. Profundizar el proceso de detección de necesidades de formación para la más conveniente selección de actividades formativas.
2. Fortalecer los mecanismos de medición del proceso de capacitación basado en modelos internacionalmente aceptados para la gestión y efectividad del mismo.
3. Armonizar los procesos de evaluación del desempeño y capacitación y desarrollo para asegurar la complementariedad de los mismos y su alineación con la planificación estratégica y operativa.

Con la información obtenida en la detección de necesidades formativas y en adición a las recomendaciones formuladas por los supervisores a través de evaluación del desempeño, se realizó el análisis de pertinencia de las acciones formativas propuestas en el marco de los roles, funciones y atribuciones de las áreas funcionales, los diferentes puestos de trabajo y de las prioridades operativas delineadas.

De acuerdo a lo antes mencionado, se propuso una serie de actividades formativas distribuidas en los siguientes ocho ejes temáticos:

* Gestión Financiera del Estado: capacitación y entrenamiento que proporcione conocimientos y habilidades de administración financiera del Estado (formulación y ejecución presupuestaria, compras, control interno, contabilidad gubernamental, entre otras).
* Competencias Directivas: actividades formativas enfocadas a desarrollar competencias de gestión a nivel directivo.
* Políticas Públicas y Sociales: acciones formativas enfocadas a desarrollar conocimientos teóricos y prácticos sobre la forma de analizar el bienestar social y la calidad de vida de la población a través de políticas impulsadas a nivel estatal.
* Informática y Tecnología: acciones formativas enfocadas en el estudio, diseño, desarrollo e innovación en el área de sistemas y equipos informáticos.
* Calidad, Desarrollo Organizacional y Recursos Humanos: toda formación Orientada a desarrollar estructura, procesos y personas con un enfoque sistémico.
* Habilidades Técnicas y Administrativas: acciones formativas encaminadas a desarrollar conocimientos y destrezas técnicas en el ámbito de apoyo administrativo.
* Desarrollo Humano Integral: comprende la generación de experiencias vivenciales y espacios formativos enfocados al desarrollo de competencias desde la perspectiva holística de los pilares de la educación aprender a Conocer, Hacer, y aprender a Ser para una mejor convivencia.

En transcurso del año 2017, se realizaron 83 acciones formativas con las cuales se impactaron 230 empleados, aun costo de RD$2, 883,142.69 (dos millones ochocientos ochenta y tres mil ciento cuarenta y dos pesos con 69/100).

**Criterio “Gestión de Relaciones Humanas y Sociales”.** Como parte de las estrategias transversales para la vivencia de los valores institucionales se programaron y desarrollaron diversas actividades internas orientadas a la vivencia de los valores más allá de los enunciados que ha declarado la institución, así como la creación de espacios esparcimiento y bienestar para impulsar la integración y el desarrollo integral de las personas que integran la institución.

* Coro SISALRIL – Abril 2017: dentro de las actividades orientadas a generar cohesión y trabajo en equipo a partir del desarrollo del talento artístico de nuestros empleados, la SISALRIL identifico dentro del personal un grupo sopranos, contraltos, tenores y bajos, quienes reciben práctica coral con una coach vocal 2 horas a la semana.
* Equipo de Baloncesto de la SISALRI – Mayo 2017: dentro de las estrategias transversales que impulsen los valores institucionales como son el trabajo en equipo, compromiso y la excelencia, la SISALRIL conformó un equipo de baloncesto institucional. El equipo tiene 2 horas de práctica semanal, en polideportivo de la ciudad, cuentan con un entrenador calificado, quien los dirige y orienta en la disciplina deportiva.
* Conmemoración fechas especiales tales como: Día de la Mujer, Día de las Secretarias, Día de las Madres, Día del Padre.
* Actividades especiales de responsabilidad social y concienciación cívica tales como Conmemoración Día de la Restauración, Jornada de Reforestación, Caminata Marchemos, Detener la Violencia Contra la Mujer También es Cosa de Hombres, participación en caminata por el derecho a la salud de las personas que viven con VIH.
* Otras actividades de integración, resolución de conflictos y fidelización del personal: Pasantía Hijos de Empleados, Encendido Árbol de Navidad, Aguinaldo Navideño ORN, Actividad Metatraining Equipos DGH-OFAU, actividad para celebrar la diversidad con relación a la preferencia e identificación del equipo nacional de béisbol etc.

**Reconocimientos.** Una de las más poderosas formas de compensación y motivación de los colaboradores tiene que ver con el reconocimiento. Desde hace años la Superintendencia al final de cada año elige un empleado meritorio por cada Dirección, estos empleados son públicamente reconocidos por los aportes realizados al logro de los objetivos institucionales en la actividad de fraternización que se organiza para todo el personal con motivo de las celebraciones navideñas.

La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales es una institución relativamente joven, ya que fue creada mediante la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, no obstante, cuenta con personal técnico calificado, de gran trayectoria en la administración pública, 2 de los cuales han sido reconocidos por el Ministerio de Administración Pública (MAP) con la Medalla al Mérito del Servidor Público.

Pago de Beneficios Laborales. Los empleados de estatuto simplificado con más de un año de servicio, tienen derecho al pago de una indemnización económica equivalente al sueldo de un mes por cada año de trabajo o fracción superior a 6 meses, sin que el monto pueda exceder los dieciocho meses de labores (Ley 41-08, p. 33).

**Criterio “Organización de la Función de Recursos Humanos”.** El área de gestión humana de la SISALRIL tiene nivel jerárquico de dirección, tal como establece la Ley 41-08 de Función Pública, depende de la máxima autoridad ejecutiva y mantiene, a partir de este año coordinación técnica con el Ministerio de Administración Pública.

Durante el año 2017, se han creado las condiciones para introducir los cambios organizativos que garanticen una unidad organizativa y funcional capaz de planificar, dirigir y controlar los procesos de gestión humana conforme al modelo conceptual planteado en la Carta Iberoamericana de la Función Pública, adoptado por el Ministerio de Administración Pública (MAP) mediante Resolución Núm. 068-2015.



De este modo, en febrero del presente año, mediante resolución núm. 002-2017, se creó la Gerencia de Relaciones Laborales Humanas y Sociales con el objetivo de gestionar los procesos y mecanismos institucionales para la aplicación del régimen ético y disciplinario, prevención y resolución de conflictos laborales, todo relativo a los derechos de los empleados en materia de salud y seguridad laboral, así como asegurar el estudio del clima organizacional para la oportuna revisión y mejora de las políticas de gestión de las personas.

Gerencia de Gestión Humana y Beneficios, se encarga de la creación, actualización y mantenimiento del sistema de información para la toma de decisiones de gestión en lo que respecta a Recursos Humanos. Incluye creación y administración de los expedientes físicos y digitales de los empleados, la elaboración de las acciones de personal, el control de los permisos, vacaciones y licencias, control de asistencia nóminas de pago, reporte de novedades de la seguridad social y el mantenimiento de las estadísticas de recursos humanos.

Gerencia de Capacitación y Desarrollo, que está a cargo de establecer y aplicar los mecanismos de evaluación del desempeño de las personas en la institución, así como identificar las brechas de formación para la administrar efectiva de los planes y programas institucionales de capacitación y desarrollo. Maneja además el proceso de reclutamiento y selección y la inducción del personal de nuevo ingreso.

Gerencia de Relaciones Laborales, Humanas y Sociales, que administra todos los procesos relativos a resolución de conflictos, aplicación del régimen ético y disciplinario y desvinculaciones. Corresponde a esta unidad la vigilancia del cumplimiento institucional de las regulaciones sobre salud y seguridad en el trabajo. Coordina la aplicación de los estudios de clima laboral y formula propuestas de intervención.

Las funciones relativas a planificación de recursos humanos, organización del trabajo se realizan a través de la estructura de cargos de estas gerencias, con reporte directo a la Directora de Gestión Humana.

**Criterio “Gestión de aseguramiento de la Calidad”.** La institución cuenta con un Sistema de Gestión que es el eje transversal de todos los procesos estratégicos, misionales y de apoyo. Este Sistema de Gestión está certificado bajo las normas ISO 9001:2008 Sobre Sistemas de Gestión de la Calidad e ISO 27001:2013 sobre Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.

Al inicio del año 2017 recibimos las visitas de casa certificadora, Lloyd's Register Quality Assurance (LRQA), para evaluar el Sistema de Gestión y determinar si se mantienen los lineamientos establecidos por ambas normas ISO 9001 e ISO 27001; en el caso de ISO 9001 la visita fue recibida en febrero, con el enfoque de verificación del sistema con miras a la transición a la versión 2015 de la norma, para ISO 27001 la visita demostró que los controles definidos por esta son cumplidos en nuestro sistema, obteniéndose en ambos casos resultados satisfactorios asegurando que esta Superintendencia mantenga ambas certificaciones.

Actualmente nuestro sistema de gestión se encuentra ejecutando las actividades necesarias para lograr la transición de ISO 9001 a su versión 2015 que hace más énfasis en la planificación estratégica, contexto de la institución, necesidades y expectativas de las partes interesadas, el conocimiento organizacional y la gestión de riesgos.

Durante este año 2017 la Superintendencia ha estado enfocada en la implementación de los requisitos regulatorios que como ente gubernamental nos aplican, realizando especial seguimiento y mejoras al Sistema de Medición y Monitoreo de la Gestión Pública (SMMGP) en este sentido logramos los siguientes avances:

1. A inicios del año 2017 la Superintendencia realizó el Auto diagnóstico del modelo CAF con la participación de todas las áreas sustantivas institucionales, se identificaron 9 oportunidades de mejora y se creó un plan de acción para la coordinación y ejecución de las mismas; los resultados satisfactorios del autodiagnóstico motivó participación de esta Superintendencia por primera vez al Premio Nacional a la Calidad y Prácticas Promisorias.
2. Actualización de las Normas Básicas de Control Interno (NOBACI): De igual forma se estuvo trabajando de la mano de la Contraloría General de la República, concluyendo el primer acercamiento en el mes de septiembre, en esta primera etapa obtuvimos una puntuación de 76.36%, se desarrolló un plan de mejora para lograr el total cumplimiento de los requerimientos en el marco de 2 años.
3. Certificaciones Nortic: esta Superintendencia cuenta con cuatro certificaciones: NORTIC A2, sobre el Desarrollo y Gestión de los Medios Web del Estado Dominicano; NORTIC A3, sobre Publicación de Datos Abiertos del Gobierno Dominicano; NORTIC A4, sobre Interoperabilidad entre los Organismos del Gobierno Dominicano; NORTIC A5, sobre la Prestación y Automatización de los Servicios Públicos del Estado Dominicano; y para este último trimestre del año ha logrado dos nuevas certificaciones, la NORTIC A6 sobre El Desarrollo y Gestión del Software en el Estado Dominicano y la NORTIC A7 Sobre Norma para la Seguridad de las Tecnologías de las Información y Comunicación en el Estado Dominicano.
4. Cumplimiento SISMAP: este año la institución ha realizado avances importantes en su esfuerzo por dar cumplimiento a los requerimientos exigidos por el Ministerio de Administración Pública (MAP), en este sentido se ha dado seguimiento a las actividades relacionadas a los indicadores del SISMAP logrando incrementar una valoración de un 40% correspondiente al mes de enero, a un cumplimiento de un 74% para el cierre de este último trimestre del año.
5. Carta Compromiso al Ciudadano (CCC). Dando cumplimiento al Decreto 211-10 de Abril del 2010 del Ministerio de Administración Pública, en el cual se indica que todas las entidades del Sector Publico deben poseer una Carta Compromiso al Ciudadano, con el fin de garantizar la prestación del servicio al ciudadano de una manera estandarizada. En julio 2017 la SISALRIL recibió la visita del equipo evaluador de Carta Compromiso del Ministerio de Administración Pública (MAP), con el objetivo de comprobar el cumplimiento de los compromisos expuestos en la misma, obteniendo en agosto la notificación oficial de un resultado satisfactorio. La SISALRIL mantiene el compromiso de asegurar y proteger los derechos de los afiliados contribuyendo con esto a la transparencia y mejora del sector público, es por esto que en la actualidad se encuentra en el proceso de formulación y emisión de la Tercera (3era) versión de este documento, acciones que están siendo acompañadas por el Ministerio de Administración Pública.
6. **Perspectiva Operativa**

**i. Índice de Transparencia**

El año 2017 ha sido un año muy positivo para la Superintendencia de Saludo y Riesgos Laborales en lo que concierne a los temas de transparencia gubernamental. El objetivo de renovar constantemente el compromiso con la calidad en nuestros servicios a los ciudadanos se mantiene en crecimiento asi como la cultura de rendición de cuentas, transparencia activa, monitoreo y seguimiento al flujo de informaciones constantemente actualizada que colgamos en nuestro sitio web a disposición de la ciudadanía.

El año 2017 ha sido un año en el que hemos mantenido el fortalecimiento de nuestros indicadores de transparencia con excelentes resultados a nivel de los estándares exigidos por las normativas vigentes en esta materia por el órgano rector la DIGEIG.

El índice de transparencia del 2017 ha sido constantemente evaluado en los últimos 3 trimestres del año en un 100% de cumplimiento, logrando durante 9 meses de manera sostenida mantener este valor.

**ii. Normas de Control Interno (NCI)**

Para el transcurso del año 2017 esta Superintendencia ratificó la comisión interna para la implementación de las Normas Básicas de Control Interno (NOBACI), trabajo que estuvo siendo desarrollado en conjunto con la Contraloría General de la República. Durante este proceso se realizó un proceso de autodiagnóstico institucional de acuerdo a los requerimientos de esta normativa reguladora. Como resultado del mismo a noviembre 2017, esta Superintendencia cuenta con una valoración de un 76.36% de cumplimiento con este requerimiento. En miras de aumentar dicha valoración hasta obtener el 100% de cumplimiento, se ha creado y desarrollado un plan de mejora junto a un equipo multidisciplinario que estará trabajando de forma continua sobre las acciones de mejoras detectadas con una fecha establecida de cierre para el tercer trimestre del 2018.

**iii. Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC)**

El plan anual de compras fue ejecutado de forma satisfactoria durante el 2017. Los detalles del plan están contenidos en los anexos de este documento.

**iv. Auditorías y Declaraciones Juradas**

Los funcionarios de la SISALRIL cumplieron con la presentación de sus declaraciones juradas de patrimonios, correspondiente al año 2017, las cuales se encuentran publicadas en la página web de la SISALRIL. Las declaraciones publicadas fueron: Superintendente, Director Administrativo y Financiero y el Encargado de Compras.

**3. Perspectiva de los Usuarios**

La Superintendencia ha realizado nuevos proyectos en miras de ofrecer un mejor servicio a los afiliados, brindar asistencia oportuna y mejor calidad en la atención. Dentro de los servicios ofrecido en 2017 tenemos:

**Traspasos ordinarios.** Se realizaron 154,190 casos de traspasos de afiliados entre ARS en el Régimen Contributivo, a continuación los datos según su estatus.

|  |  |
| --- | --- |
| **Traspasos Solicitados** | **Cantidad** |
| Traspasos Realizados | 125,602 |
| Cancelados por Vencimiento | 12,015 |
| Cancelados por Problemas de Imagen | 16,473 |
| **TOTAL** | **154,190** |

**Traspasos por Alto Costo y/o Cirugía pendiente.** Desde enero hasta octubre 2017, se recibieron un total de 753 casos, de los cuales 135 corresponden a solicitudes de investigación de traspasos por alto costo y/o cirugía pendiente y 599 de notificación de condición de enfermedad vía UNIPAGO.

**Casos de Afiliación y Subsidios.** Las atenciones brindadas en materia de afiliación y subsidios durante los meses de enero-octubre 2017, a través de los diversos canales habilitados (Visitas Personales, Llamadas y Correo Electrónico) son:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mes | Afiliación | Maternidad y Lactancia | Enfermedad Común | Promotores | Cobertura |
| Enero | 549 | 433 | 256 | 10 | 48 |
| Febrero | 368 | 733 | 416 | 22 | 69 |
| Marzo | 533 | 625 | 435 | 30 | 58 |
| Abril | 429 | 581 | 423 | 5 | 78 |
| Mayo | 531 | 483 | 396 | 15 | 29 |
| Junio | 642 | 631 | 698 | 6 | 48 |
| Julio | 641 | 645 | 725 | 41 | 25 |
| Agosto | 569 | 622 | 448 | 15 | 26 |
| Septiembre | 419 | 621 | 376 | 30 | 32 |
| Octubre | 545 | 574 | 387 | 9 | 33 |
| Total | 5,226 | 5,948 | 4,560 | 183 | 446 |

**Atención personalizada.** Durante el periodo enero-octubre 2017 la oficina de atención y servicio recibió 19,390 visitantes, a quienes les fue suministrada informaciones diversas sobre afiliación, subsidios, recepción de denuncias y requerimientos de investigación. En ese sentido, del universo antes indicado, se generaron 5,226 registros de documentos en materia de afiliación y traspaso, y 14,164 requerimientos asociados a los subsidios por maternidad, lactancia y enfermedad común.

**Call Center.** Las operaciones realizadas por el Call Center para ofrecer a los beneficiarios del Sistema Dominicano de Seguridad Social información sobre afiliación y los subsidios ha sido satisfactoria tanto para la SISALRIL como para los afiliados. De enero a octubre del 2017 se han recibido un total de 217,032 llamadas.

|  |
| --- |
| **Total de llamadas período enero – octubre 2017** |
| **Tema** | **Total de Llamadas** |
| **Afiliación** | 53,393 |
| **Subsidios** | 163,727 |
| **Total General** | **217,032** |

**Promotores de Servicios de Salud.** Los servicios de acreditación y mantenimiento de las licencias de los Promotores de Salud Físicos y Morales, teniendo como resultado a octubre del 2017 fueron:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Promotores de Salud** | **Acreditados** | **Vigentes** |
| **Promotores de Salud Físicos** | 173 | 172 |
| **Promotores de Salud Morales** | 1 | 1 |

**Afiliación.** Los tipos de servicios que demandaron los afiliados del Sistema generaron 33,759 intervenciones de la SISALRIL, de las cuales estamos presentando el detalle de los temas tratados al 31 de octubre del 2017:

|  |  |
| --- | --- |
| Casos Generados por Temas en el 2017 |  Total  |
| Investigación de Afiliación Irregular |  [9,988](http://simonbi/ReportServer?%2fModels%2fModelo+Datos+Casos%2fDSV+Casos&rs%3aStoredParametersID=va5q5z455tszf145wzp0e22l&rs%3aEntityID=Gd0d78204-6c63-49bf-8366-41c73afbe85b&rs%3aDrillType=List&rs%3aCommand=Drillthrough&rs%3aParameterLanguage=&rc%3aParameters=Collapsed)  |
| Actualización datos en el padrón |  [8,163](http://simonbi/ReportServer?%2fModels%2fModelo+Datos+Casos%2fDSV+Casos&rs%3aStoredParametersID=yrk5sbaqbeoh3f55iaksyprq&rs%3aEntityID=Gd0d78204-6c63-49bf-8366-41c73afbe85b&rs%3aDrillType=List&rs%3aCommand=Drillthrough&rs%3aParameterLanguage=&rc%3aParameters=Collapsed)  |
| Cambio de ARS por afiliación normal irregular |  [3,830](http://simonbi/ReportServer?%2fModels%2fModelo+Datos+Casos%2fDSV+Casos&rs%3aStoredParametersID=0xfogm55x5gt3m45m1y1jpie&rs%3aEntityID=Gd0d78204-6c63-49bf-8366-41c73afbe85b&rs%3aDrillType=List&rs%3aCommand=Drillthrough&rs%3aParameterLanguage=&rc%3aParameters=Collapsed)  |
| Corrección de nombres en el padrón |  [2,898](http://simonbi/ReportServer?%2fModels%2fModelo+Datos+Casos%2fDSV+Casos&rs%3aStoredParametersID=tzbvsknsz4f5c2452yn44c55&rs%3aEntityID=Gd0d78204-6c63-49bf-8366-41c73afbe85b&rs%3aDrillType=List&rs%3aCommand=Drillthrough&rs%3aParameterLanguage=&rc%3aParameters=Collapsed)  |
| Cambio de ARS por empezar a cotizar de nuevo |  1,985  |
| Problema de afiliación por error de registro en el SUIR del dependiente directo |  [1,594](http://simonbi/ReportServer?%2fModels%2fModelo+Datos+Casos%2fDSV+Casos&rs%3aStoredParametersID=cf0oom3ozqgkpu55l4ydeq45&rs%3aEntityID=Gd0d78204-6c63-49bf-8366-41c73afbe85b&rs%3aDrillType=List&rs%3aCommand=Drillthrough&rs%3aParameterLanguage=&rc%3aParameters=Collapsed)  |
| Registro Completivo de Expediente |  1,543  |
| Solicitud de investigación de traspaso por enfermedad o atención de alto costo y/o cirugía |  [618](http://simonbi/ReportServer?%2fModels%2fModelo+Datos+Casos%2fDSV+Casos&rs%3aStoredParametersID=dipce3unfbavmputfvhajfj2&rs%3aEntityID=Gd0d78204-6c63-49bf-8366-41c73afbe85b&rs%3aDrillType=List&rs%3aCommand=Drillthrough&rs%3aParameterLanguage=&rc%3aParameters=Collapsed)  |
| Negación de cobertura del PDSS |  [446](http://simonbi/ReportServer?%2fModels%2fModelo+Datos+Casos%2fDSV+Casos&rs%3aStoredParametersID=qzuy5zzpbqfa1hbkng3tfark&rs%3aEntityID=Gd0d78204-6c63-49bf-8366-41c73afbe85b&rs%3aDrillType=List&rs%3aCommand=Drillthrough&rs%3aParameterLanguage=&rc%3aParameters=Collapsed)  |
| Solicitud de investigación de traspaso |  [338](http://simonbi/ReportServer?%2fModels%2fModelo+Datos+Casos%2fDSV+Casos&rs%3aStoredParametersID=ru5bzu45c55dsl45mvooqt55&rs%3aEntityID=Gd0d78204-6c63-49bf-8366-41c73afbe85b&rs%3aDrillType=List&rs%3aCommand=Drillthrough&rs%3aParameterLanguage=&rc%3aParameters=Collapsed)  |
| Negación de Cobertura Procedimientos y/o Medicamentos Res. 375-02 |  [333](http://simonbi/ReportServer?%2fModels%2fModelo+Datos+Casos%2fDSV+Casos&rs%3aStoredParametersID=wbxfep453yeikfaj40lrnh55&rs%3aEntityID=Gd0d78204-6c63-49bf-8366-41c73afbe85b&rs%3aDrillType=List&rs%3aCommand=Drillthrough&rs%3aParameterLanguage=&rc%3aParameters=Collapsed)  |
| Solicitud de Asignación de Usuarios para Gestión de Traspaso |  [326](http://simonbi/ReportServer?%2fModels%2fModelo+Datos+Casos%2fDSV+Casos&rs%3aStoredParametersID=boyntnmu5ngxkpe5dzwnd53q&rs%3aEntityID=Gd0d78204-6c63-49bf-8366-41c73afbe85b&rs%3aDrillType=List&rs%3aCommand=Drillthrough&rs%3aParameterLanguage=&rc%3aParameters=Collapsed)  |
| Problema de afiliación por error de registro en el SUIR del dependiente adicional |  [319](http://simonbi/ReportServer?%2fModels%2fModelo+Datos+Casos%2fDSV+Casos&rs%3aStoredParametersID=ujxmdo45lfhcmu553oe4vz3j&rs%3aEntityID=Gd0d78204-6c63-49bf-8366-41c73afbe85b&rs%3aDrillType=List&rs%3aCommand=Drillthrough&rs%3aParameterLanguage=&rc%3aParameters=Collapsed)  |
| Cambio de condición en el sistema. (dependiente adicional a titular) |  [200](http://simonbi/ReportServer?%2fModels%2fModelo+Datos+Casos%2fDSV+Casos&rs%3aStoredParametersID=gvntrs55u02jzdfls54ofh55&rs%3aEntityID=Gd0d78204-6c63-49bf-8366-41c73afbe85b&rs%3aDrillType=List&rs%3aCommand=Drillthrough&rs%3aParameterLanguage=&rc%3aParameters=Collapsed)  |
| Reservación cupo para examen |  [188](http://simonbi/ReportServer?%2fModels%2fModelo+Datos+Casos%2fDSV+Casos&rs%3aStoredParametersID=3mfxogun2df4k3q14ayl5y55&rs%3aEntityID=Gd0d78204-6c63-49bf-8366-41c73afbe85b&rs%3aDrillType=List&rs%3aCommand=Drillthrough&rs%3aParameterLanguage=&rc%3aParameters=Collapsed)  |
| Exclusión de un dependiente por no ser conocido |  [167](http://simonbi/ReportServer?%2fModels%2fModelo+Datos+Casos%2fDSV+Casos&rs%3aStoredParametersID=3kgk3uawziercdfqiw5nrj45&rs%3aEntityID=Gd0d78204-6c63-49bf-8366-41c73afbe85b&rs%3aDrillType=List&rs%3aCommand=Drillthrough&rs%3aParameterLanguage=&rc%3aParameters=Collapsed)  |
| Denegación de cobertura del PDSS |  [167](http://simonbi/ReportServer?%2fModels%2fModelo+Datos+Casos%2fDSV+Casos&rs%3aStoredParametersID=0pwvp3jblke5j12gn50ocz55&rs%3aEntityID=Gd0d78204-6c63-49bf-8366-41c73afbe85b&rs%3aDrillType=List&rs%3aCommand=Drillthrough&rs%3aParameterLanguage=&rc%3aParameters=Collapsed)  |
| Información general de otras instituciones |  153  |
| Renovación licencia física |  108  |
| Denegación de inclusión de dependiente directo titular |  [93](http://simonbi/ReportServer?%2fModels%2fModelo+Datos+Casos%2fDSV+Casos&rs%3aStoredParametersID=ciqmbu45pqkf4mnxioqjtn55&rs%3aEntityID=Gd0d78204-6c63-49bf-8366-41c73afbe85b&rs%3aDrillType=List&rs%3aCommand=Drillthrough&rs%3aParameterLanguage=&rc%3aParameters=Collapsed)  |
| Denegación de reembolso |  [88](http://simonbi/ReportServer?%2fModels%2fModelo+Datos+Casos%2fDSV+Casos&rs%3aStoredParametersID=c3mtfj55f1ywmjugbqpj14vh&rs%3aEntityID=Gd0d78204-6c63-49bf-8366-41c73afbe85b&rs%3aDrillType=List&rs%3aCommand=Drillthrough&rs%3aParameterLanguage=&rc%3aParameters=Collapsed)  |
| Renovación licencia moral |  74  |
| Baja por divorcio |  [68](http://simonbi/ReportServer?%2fModels%2fModelo+Datos+Casos%2fDSV+Casos&rs%3aStoredParametersID=3ohbk2z3hspevzb52bbtwirj&rs%3aEntityID=Gd0d78204-6c63-49bf-8366-41c73afbe85b&rs%3aDrillType=List&rs%3aCommand=Drillthrough&rs%3aParameterLanguage=&rc%3aParameters=Collapsed)  |
| Asignación de un nuevo NSS |  [53](http://simonbi/ReportServer?%2fModels%2fModelo+Datos+Casos%2fDSV+Casos&rs%3aStoredParametersID=yu4eczepzy2zrlj3elfllj55&rs%3aEntityID=Gd0d78204-6c63-49bf-8366-41c73afbe85b&rs%3aDrillType=List&rs%3aCommand=Drillthrough&rs%3aParameterLanguage=&rc%3aParameters=Collapsed)  |
| Otros  |  [19](http://simonbi/ReportServer?%2fModels%2fModelo+Datos+Casos%2fDSV+Casos&rs%3aStoredParametersID=a00kin45xiilxyrqoces5r55&rs%3aEntityID=Gd0d78204-6c63-49bf-8366-41c73afbe85b&rs%3aDrillType=List&rs%3aCommand=Drillthrough&rs%3aParameterLanguage=&rc%3aParameters=Collapsed)  |
| TOTAL DE CASOS | **33,759** |

**Otros casos atendidos enfocados a los reclamos de la garantía de derechos de los Afiliados fueron: c**obro indebido del Prestador (Sobrevaloración de honorarios)**,** solicitud de reembolso por gastos médicos, cobro por encima de lo establecido, revisión de cuentas clínicas, retención de pacientes, regulación incumplimientos a las Normas vigentes por parte de las PSS.

**Quejas derivadas, inconformidades de los afiliados, conciliaciones e investigación de soporte a los recursos de inconformidad.** En el cierre de Octubre 2017 existían 211 casos relacionados al aseguramiento en riesgos laborales. De estos casos el 61% son solicitudes de información, el 15% por denegación de prestaciones en salud por parte de la ARL y el 6% recursos de inconformidad. El 90% de los casos fueron resueltos en menos de 10 días.

1. **Sistema de Atención Ciudadana 3-1-1**

Nuestros servicios en las atenciones a las Quejas y Reclamaciones de la línea 311 que ingresan a nuestro buzón están siendo procesados con un margen de respuesta por debajo de los 15 días establecidos. De igual forma para todas las solicitudes de información que recibimos invocadas bajo la ley 200-04 mantenemos un porcentaje de respuesta de un 90% por debajo del periodo establecido.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Solicitudes | Línea 311 | Total |
|  | Formularios | Email |   |  |
| Enero | 0 | 8 | 0 | 8 |
| Febrero | 1 | 16 | 2 | 19 |
| Marzo | 4 | 12 | 5 | 21 |
| Abril | 0 | 18 | 0 | 18 |
| Mayo | 0 | 4 | 2 | 6 |
| Junio | 0 | 1 | 1 | 2 |
| Julio  | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Agosto | 0 | 1 | 3 | 4 |
| Septiembre | 1 | 10 | 1 | 12 |
| Total | **6** | **71** | **14** | **91** |

**c) Otras acciones desarrolladas**

**Coordinación técnica de la CTD-SRL.** La SISALRIL preside la Comisión Técnica de la Discapacidad (CTD-SRL), con el objetivo de certificar el dictamen de la discapacidad que someten las Comisiones Médicas Regionales (CMR) para acceder a los beneficios económicos del SRL (Indemnizaciones y Pensiones por Discapacidad Permanente). La CTD-SRL está conformada por los titulares o suplentes de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), Colegio Médico Dominicano (CMD), Consejo Nacional de la Discapacidad (CONADIS), Administradora de Riesgos Laborales (ARLSS), Asociación de Enfermeras Graduadas (ADEG), la Sociedad de Fisiatría y el Presidente de la Comisión Médica Nacional (CMN), y cuenta con la coordinación técnica del equipo de Riesgos Laborales de la SISALRIL.

Hasta octubre 2017 se han realizado 16 sesiones de trabajo en donde se han certificado 393 expedientes. El total de expedientes recibidos a octubre es 324.

**Capacitación Empleadores.** Con el propósito de mantener a los afiliados y empleadores debidamente informados, sobre la forma adecuada de realizar los registros de los subsidios de maternidad, lactancia y enfermedad común, esta Superintendencia ofrece de forma gratuita capacitaciones mensuales. Durante el período 2017 se han impartido un total de 25 talleres a 141 instituciones públicas y privadas, capacitando a más de 579 personas. Estos talleres han impactado de forma positiva reduciendo de forma extraordinaria las solicitudes rechazadas por error en los registros, proveyendo a los afiliados un rápido acceso a sus derechos.

**Registro, Acreditación y Renovación Firmas de Auditores Externos.** En cumplimiento a lo establecido en la Resolución 198-2014 de fecha 20 de Marzo del 2014, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales durante el periodo Enero-Septiembre del año 2017 ha recibido un total de 27 solicitudes de Contadores Públicos Autorizados miembros del equipo de auditores de las Firmas de Auditores Externos acreditadas para realizar las auditorias anuales a las Administradoras de Riesgos de Salud y ARL, conjuntamente a 3 solicitudes de Firmas de Auditores, todas para fines de renovar sus registros y acreditaciones en cumplimiento a las normativas vigentes, para un nuevo periodo de dos años de vigencia.

**Comunicación e imagen institucional.** En términos de comunicación e imagen, la institución ha atenido una proyección positiva a través de las comparecencias del Superintendente en diversos programas en radio y televisión, así como las entrevistas realizadas por periodistas de medios impresos. En ese sentido, hemos logrado poner de cocimiento a los comunicadores de distintos medios de comunicación  cuáles son las funciones de la institución y sus alcances.

Durante el año, el Superintendente ha participado en los programas de televisión y radio de mayor cobertura nacional, así como en otros de menor alcance, cumpliendo con el compromiso de rendir cuenta sobre su gestión al frente de la SISALRIL

Así mismo, a través de notas de prensa y declaraciones a los miembros de la prensa que aprovechan su presencia en actividades públicas, también se ha logrado alta difusión de las realizaciones y propuestas de la institución en pro del fortalecimiento de los Seguros Familiar de Salud y el de Riesgos Laborales.

Otro aspecto importante que debemos mencionar es el fortaleciendo de los espacios en la comunicad virtual gestionados por la institución, con la integración de You Tube, la cual se suma a las ya en uso desde el pasado año, Facebook y Twitter.

**Otras actividades realizadas en el año 2017**

* Participación técnica con el Ministerio de Trabajo, a través del CONSSO, en el desarrollo de la Política Nacional de Seguridad y Salud en el trabajo.
* Revisión del procedimiento administrativo de las Comisiones Médicas Regionales y Nacional.
* Intercambio de experiencia sobre la aplicación del nuevo Manual de Evaluación y Valoración de la Discapacidad de Colombia.
* Participación técnica en la elaboración de la Guía de Vacunación de los trabajadores, la cual servirá de referencia a los países de la Región centro americana y el caribe.
* Colaboración como facilitadores en el Convenio de Infotep-CNSS sobre los Diplomados en Seguridad Social
* Participación en la Comisión de Seguridad Técnica del INDOCAL relacionadas a las Normas (NORDOM) de Seguridad Industrial.
* Participación en las mesas técnicas con las Centrales sindicales.
* Participación en mesa técnica en FUNGLODE sobre Seguridad vial laboral.

**IV. Gestión Interna**

1. **Desempeño Financiero**

**Cifras de los ingresos.** Durante el año 2017, recibimos la suma de RD$581,649,749.00 para las operaciones de la entidad, esta partida se compone como sigue:

* Del Seguro Familiar de Salud (SFS) la suma de RD$308,209,997.00, un 53.0% del ingreso total.
* Del Seguro de Riesgos Laborales (SRL) la suma de RD$187,800,307.00, un 32.3% del ingreso total.
* Por operaciones varias que realiza la entidad recibimos RD$10,495,942.00, un 1.8% del ingreso total.
* Efectivo disponible al inicio del año RD$75,143,503.00, un 12.9% del ingreso total.

**Cifras de los gastos e inversiones.** Durante el año 2017 los gastos ascendieron a la suma de RD$409,949,995.00, las cuentas por pagar y retenciones del año anterior por RD$17,021,698.00 y adquisiciones de Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles por RD$24,967,901.00 para un total de RD$451,939,594.00 esta partida se compone como sigue:

* Remuneraciones y Contribuciones: el gasto por este concepto fue de RD$311,083,575.00 un 68.8% de los gastos e inversiones totales.
* Contrataciones de Servicios: el gasto por este concepto fue de RD$66,373,393.00, un 14.7% de los gastos e inversiones totales.
* Materiales y Suministros: el gasto por este concepto fue de RD$23,898,875.00 un 5.3% de los gastos e inversiones totales.
* Aportes Corrientes y de Capital: el gasto por este concepto fue de RD$8,594,152.00, un 1.9% de los gastos e inversiones totales.
* Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles: el desembolso por este concepto fue de RD$24,967,901.00, un 5.5% de los gastos e inversiones totales.
* Cuentas por Pagar y Retenciones Acumuladas por pagar al inicio del periodo: el desembolso por este concepto fue de RD$17,021,698.00, un 3.8% de los gastos e inversiones totales.
1. **Contrataciones y Adquisiciones**

Dando cumplimiento a las disposiciones de la ley 340-06 sobre compras y contrataciones Públicas de Bienes, Servicios, Obras y Concesiones, de fecha dieciocho (18) de agosto de dos mil seis (2006), modificada por la ley 449-06 de fecha 6 de diciembre del mismo año, al reglamento 543-12, al manual de procedimientos para las compras por de debajo del umbral mínimo, compras menores, comparación de precios, licitación restringida y licitación pública aprobado mediante la resolución No. 20/2010, al decreto 15-17 y la resolución 143-17, esta Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) durante el año 2017 ha realizado un total general de 405 procesos de contrataciones y adquisiciones, todas publicadas en nuestro portal web, así como en el Portal de Compras y Contrataciones Públicas, por lo cual todo proveedor debidamente registrado tuvo la oportunidad de presentar sus ofertas para participar en cualquiera de nuestros procesos.

Estos 405 procesos se ejecutaron bajo las siguientes modalidades: Compras por debajo del umbral mínimo, compras menores, comparación de precios, casos de excepción y de único proveedor. Durante el 2017, no se convocó ningún proceso de licitación.

A continuación presentamos un cuadro con los procesos ejecutados durante el año 2017, indicados precedentemente.

|  |
| --- |
| Resumen de Compra y Contrataciones Realizadas En el periodo 2017 |
|
| Licitaciones Públicas | 0 |
| Licitaciones Restringidas | 0 |
| Sorteo de Obras | 0 |
| Comparación de Precios | 12 |
| Compras Menores | 44 |
| Compras por debajo del umbral mínimo | 321 |
| Único Suplidor | 1 |
| Caso de Excepción | 27 |

**V. Proyecciones al Próximo Año**

**Matriz de Monitoreo a la Gestión de Riesgo de la ARS SENASA (Niveles Operativos).** El objetivo de aplicar esta herramienta a la ARS SENASA, es instaurar un Sistema de Gestión de Riesgos, que permita identificar los riesgos que podrían impedir, limitar o demorar el cumplimiento de los objetivos estratégicos y de operación relacionados con el aseguramiento de los riesgos en salud del SENASA, así como los que afectan las oportunidades que puedan contribuir al logro de estos objetivos

Esta herramienta esta vista desde los riesgos de negocio, enfocada en los aspectos siguientes: suscripción, tarificación, prima, reservas y salud. Así mismo, está diseñada para la autoevaluación de los probables eventos, amenazas o problemas que podrían afectar negativamente el logro de los objetivos estratégicos, identificando los riesgos, la severidad de éstos, sus controles y la exposición al riesgo que presenta cada uno, describiendo los efectos o resultados del riesgo en el caso de ocurrencia.

La aplicación de esta herramienta permitirá: minimiza el riesgo, reduciendo las incertidumbres que envuelven el accionar del SENASA, provee información relativa a las circunstancias que acompañan el curso de acción propuesto, de manera que es identificado el riesgo y fijado como una probabilidad, contribuye al logro de los objetivos, promueve la coordinación de acciones y eleva el nivel de éxito del SENASA. La evaluación sobre el levantamiento de la identificación de riesgos será aplicada en el año 2018.

**Acuerdo SIUBEN-SISALRIL.** Periódicamente se realizaron actividades para el seguimiento y el manejo de la información estadística, relacionada al uso de los servicios sanitarios y del nivel de actualización de la base de datos de afiliados con respecto a los criterios de elegibilidad definidos por el Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN), con relación a las novedades periódicas, monitoreo de fluctuación de afiliación, comportamiento y caracterización de la población beneficiadas, análisis de servicios entregados, consumos y frecuencias requeridas por los asegurados, entre otros análisis que nos permitieron realizar actividades de forma más enlazada al objetivo. Con este motivo, y nivel de importancia para la validación de la conformación de los núcleos familiares, en este periodo se adiciona un proyecto de Acuerdo SIUBEN-SISALRIL, el cual permitiría realizar cruce y análisis de datos masivos. En la actualidad, nos encontramos en el proceso de evaluación de tres (3) posibles escenarios sobre la metodología para la aplicación y uso de los datos.

**Seguimiento a la implementación del Catálogo Cuentas AEI.** El interés de esta Superintendencia hacia la Catálogo de Cuentas para Estancias Infantiles, con el objetivo de disponer de una estructura o guía creada con la finalidad de que su entidad tenga a disposición un catálogo de cuentas, ajustado a su naturaleza, a través del cual puedan ajustar los archivos a enviar con mayor facilidad e integridad. En la actualidad esta iniciativa se encuentra en fase de en proceso, pues para el mes de diciembre del año en curso se le remitió a la Administradora de Estancias Infantiles del Seguro Social, el primer borrador del catálogo fruto de múltiples reuniones con la entidad, con el fin de validar su efectividad e implementación del mismo para iniciar los reportes bajo esta catálogo de cuentas.

**Seguimiento al nivel de cumplimiento cargas. E-XX Balanza de comprobación AEI.** Esta iniciativa está estrechamente ligada con la iniciativa con la iniciativa anterior, puesto que esta es la creación de la Balanza de comprobación para Estancias Infantiles, mediante a un Esquema de Reporte. Con el objetivo de la automatización de los Servicios para el reporte de la entrega del servicios, montos pagados y Reporte de Estados Financieros, en los relacionado a la administración de los fondos percibidos por la Administradora de Estancia Infantiles, así como el reporte de las novedades de los registrados en la AEISS. En el entendido, que esta iniciativa se alimenta de anterior, en la medida de la aprobación del catálogo de cuenta estaría habilitando la plataforma para iniciar los intentos de cargas de pruebas y con esto poder finalizar la misma para el año 2015.

**Propuesta de Resolución que regula el pago y reembolso de los servicios de salud por accidentes de trabajo, entre ARS, ARL y PSS, Normativa de Auditoria Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas y Pagos entre ARS, ARL y PSS.** Un equipo multidisciplinario de la SISALRIL presentó una propuesta de resolución para regular el pago y reembolso de los servicios de salud por accidentes de trabajo, entre ARS, ARL y PSS. Asimismo se realizaron revisiones a la Normativa de Auditoria Médica fruto de observaciones de las partes, culminando con un taller que reunió a las ARS de ADARS, ADIMARS y ANDECLIP para conversar sobre algunos puntos que mantenían conflicto entre estos actores. Esta normativa aún se mantiene en proceso y esperamos su conclusión en las próximas semanas.

 **Modificación a la Normativa de Contratos de Gestión.** Se está elaborando la propuesta de modificación de la Normativa de Contratos de Gestión a través del levantamiento de las situaciones presentadas con inconvenientes entre ARS / PSS.

**Otras normativas y resoluciones en proceso.**

* Propuesta de resolución para regular el pago y reembolso entre ARS y ARL y PSS.
* Propuesta de resolución para modificar la Resolución Administrativa No. 00154-2008, sobre Traspasos.
* Propuesta de Normativa sobre los Planes Alternativos de Salud.
* Propuesta de Normativa sobre los Promotores de Salud.

**Proyectos en ejecución:**

* Taller de facturación, gestión de cuentas clínicas, y auditoría impartido al personal del SNS por personal técnico de la DARC, 28 Y 29 de Noviembre año 2017.
* Implementación de la Normativa de Auditoría Médica.
* Implementación de la modificación de la Normativa de contratos de gestión.
* Propuesta de elaboración de Normativa de Reembolso (enviado para revisión de la Dirección Jurídica).
* Propuesta de implementación de procedimiento de Conciliación y Arbitraje (enviado para revisión de la Dirección Jurídica).
* Modelo de Informe de gestión de casos de conciliación y arbitraje (áreas médicas / Dirección Jurídica).
* Propuesta de implementación de Comité de Asesores Médicos Especializados.
* Modificación del proceso de Supervisión y Vigilancia de las ARS.
* Proyecto de seguimiento activo y validación de información de los PSS cargada por las ARS a la plataforma del Esquema 28 en relación a PSS institucionales y No Institucionales.
* Conformación de la Unidad de Inspección, Vigilancia y Control para la auditoria de las ARS en seguimiento a las alertas generadas por el Esquema 35.
* Proyecto de supervisión y seguimiento a las Comercializadoras de suministro del tipo ortopédico.

 **VII. Anexos**

1. Discurso de rendición de cuentas del año 2015. [↑](#footnote-ref-1)