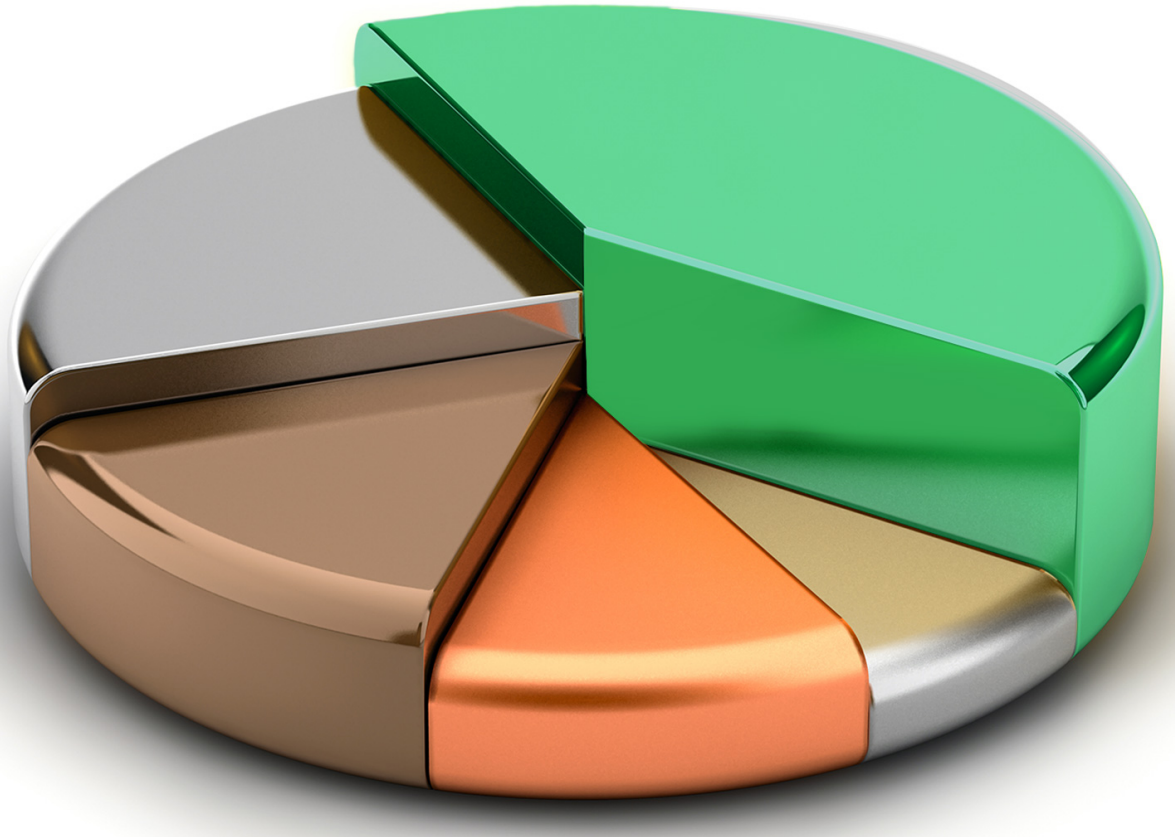
INFORME ACTIVIDADES 2015



ADARS

Humano ARS

ARS Palic

ARS UNIVERSAL
Vive tranquilo. Vive seguro.

ARS SIMAG

ars YUNEN

ARS MONUMENTAL
Nuestra misión es mantenerles sanos

ARS Constitución
Innovamos para Servir

CONTENIDO

EVOLUCIÓN DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO EN EL SFS

SERVICIOS PRESTADOS POR LAS ARS DE ADARS

ESTADOS FINANCIEROS

FONAMAT

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

RETOS PARA LA SOSTENIBILIDAD DEL SDSS

ADARS

ARS DEL SISTEMA DOMINICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

ARS DE ADARS
HUMANO
PALIC
UNIVERSAL
SIMAG
YUNEN
MONUMENTAL
CONSTITUCIONAL

OTRAS PRIVADAS (6)
APS
ASEMAP
META
SALUD/SINATRAE
FUTURO
GRUPO MÉDICO
ASOCIADO
RENACER

AUTOGESTIÓN (7)
RESERVAS
CMD
FFAA
PLAN SALUD
SEMMA
SEMUNASED
ISSPOL

PÚBLICAS (2)
SALUD SEGURA
SENASA

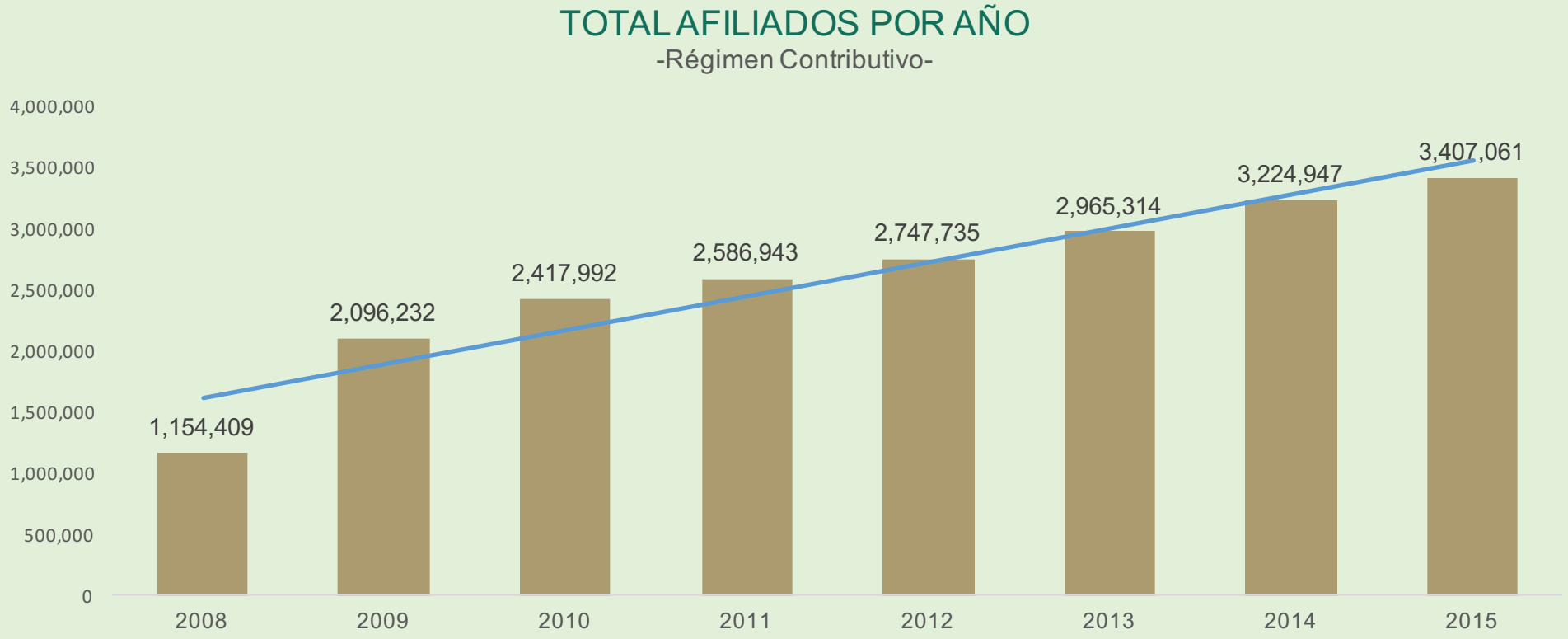
Total de ARS del SDSS: 22

ADARS

EVOLUCIÓN DEL SEGURO FAMILIAR

DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

AFILIADOS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO
HISTÓRICO 2008-2015



AFILIADOS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO
HISTÓRICO 2008-2015

Del total de afiliados en el año 2015, las 7 ARS de ADARS administran 2,391,757 de la población asegurada, lo que es equivalente al 70%. Las ARS de ADARS gestionan el 91% del total de las personas que se encuentran afiliadas a una ARS privada.

TIPO DE ARS	Dic-08	Dic-09	Dic-10	Dic-11	Dic-12	Dic-13	Dic-14	Dic-15
Privadas (13)	716,847	1,412,294	1,670,232	1,841,153	2,011,151	2,225,845	2,481,469	2,631,458
Públicas (2)	320,302	455,702	537,730	565,274	563,680	465,443	569,111	584,653
Autogestión (7)	117,260	228,236	210,030	180,516	172,904	274,026	174,367	190,950
Total (22)	1,154,409	2,096,232	2,417,992	2,586,943	2,747,735	2,965,314	3,224,947	3,407,061
ARS | ADARS (7)	637,994	1,285,188	1,519,911	1,693,861	1,890,482	2,092,990	2,263,913	2,391,757

ADARS

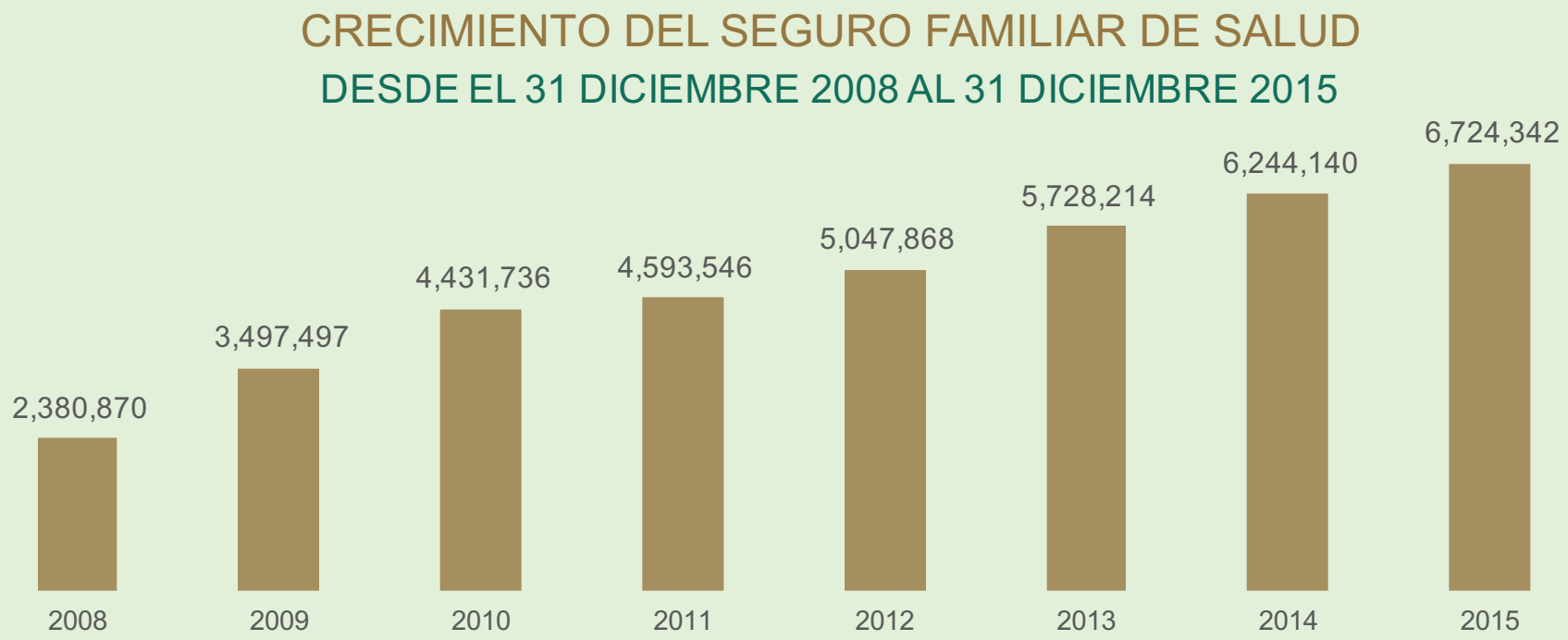
SEGURO FAMILIAR DE SALUD
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO

LAS ARS DE ADARS GESTIONAN EL 36% DEL TOTAL DE LA POBLACIÓN ASEGURADA AL SISTEMA DOMINICANO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

COMPOSICIÓN DEL SFS			
	Contributivo	Subsidiado	Total SDSS
2008	1,154,409	1,226,461	**2,380,870**
2009	2,096,232	1,401,265	**3,497,497**
2010	2,417,992	2,013,744	**4,431,736**
2011	2,586,943	2,006,603	**4,593,546**
2012	2,747,735	2,300,133	**5,047,868**
2013	2,965,314	2,762,900	**5,728,214**
2014	3,224,947	3,019,193	**6,244,140**
2015	3,407,061	3,317,281	**6,724,342**

ADARS

CRECIMIENTO POR AÑO DEL SFS

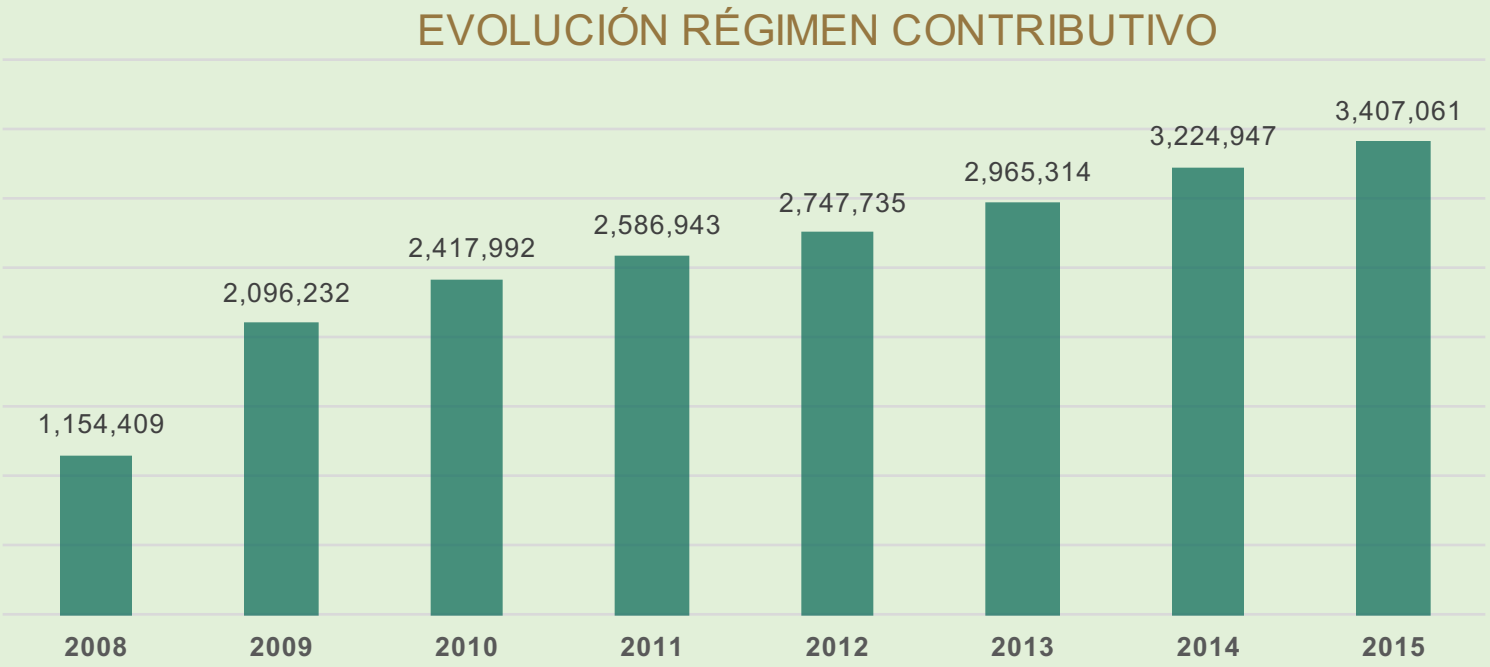


SEGURO FAMILIAR DE SALUD
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO

LAS ARS DE ADARS GESTIONAN EL 36% DEL TOTAL DE LA POBLACIÓN ASEGURADA AL SISTEMA DOMINICANO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

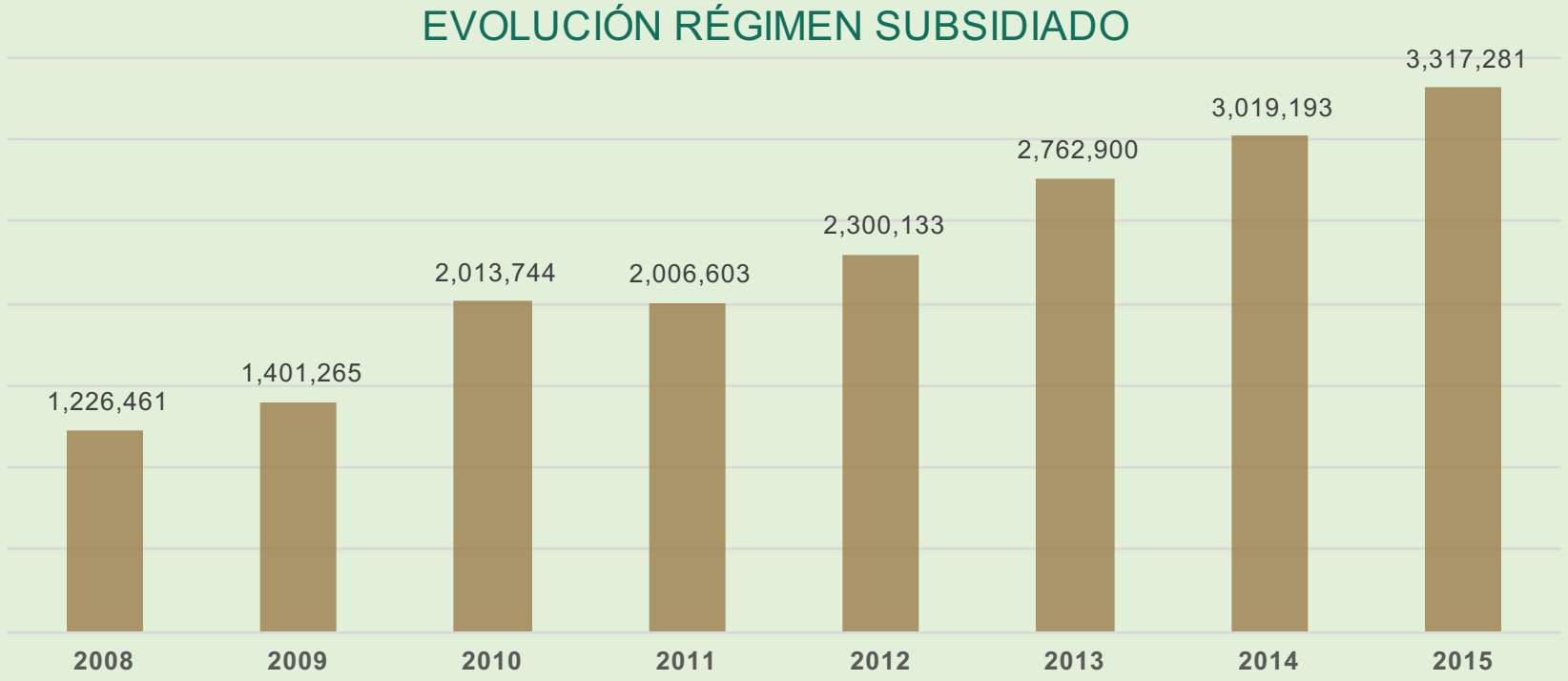
POBLACIÓN DE LA REPÚBLICA DOMINICANA 2015, SEGÚN SEXO. (ONE)		
Hombres	Mujeres	Total
4,991,398	4,988,845	9,980,243
Población Total Asegurada	6,724,342	67%
Reg. Contributivo	3,407,061	34%
Reg. Subsidiado	3,317,281	33%
ADARS 2,391,757/ 9,980,243		24%

CRECIMIENTO DE LOS REGÍMENES DEL SFS



En términos porcentuales el crecimiento del Régimen Contributivo del SDSS en relación al año 2014 fue de un 5.65% y de un 195% desde el 2008; en promedio el crecimiento de los afiliados ha aumentado un 16.56% por año.

CRECIMIENTO DE LOS REGÍMENES DEL SFS



Por su lado, el Régimen Subsidiado presenta un promedio de crecimiento anual de 13.94%; y en relación al año 2014 y 2008 su aumento fue de 9.87% y 170.48% respectivamente.

SERVICIOS DE SALUD

PRESTADOS ARS | ADARS

SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS POR LAS ARS DE ADARS

LAS ARS ASOCIADAS A ADARS, PRESTARON **40 MILLONES DE SERVICIOS** EN EL AÑO 2015, CIFRA QUE AÑO TRAS AÑO SE MANTIENE EN CONSTANTE CRECIMIENTO.

SERVICIOS	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Monto pagado en RD$MM	12,624	15,944	18,043	21,382	24,365	27,191	29,734
Servicios por Afiliado por año	11.3	11.8	12.3	13.3	14.5	15.1	16.9
SERVICIOS PRESTADOS DEL 2009-2015					216,135,993		

ADARS

SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS POR LAS ARS DE ADARS

TODOS LOS PLANES 2009-2015

SERVICIOS	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Consultas Ambulatorias	3,518,713	4,007,348	4,617,430	5,478,132	5,101,462	5,445,224	5,712,785
Emergencias	1,250,095	1,423,692	1,800,876	1,984,160	2,937,314	3,496,138	5,838,001
Partos y Cesáreas	30,044	34,216	41,063	58,713	268,069	303,268	361,116
Hospitalizaciones	305,115	347,486	373,939	384,518	2,183,175	2,025,048	676,025
Cirugías	224,916	256,150	438,555	698,987	735,449	749,284	1,217,398
Laboratorios y Medios Diagnósticos	9,656,747	10,997,755	11,503,640	14,678,334	15,665,157	18,101,204	16,228,652
Medicinas Ambulatorias	3,094,067	3,523,732	3,729,611	3,816,068	3,717,550	3,866,078	4,510,766
Gasto Médico Mayor / Alto costo	111,497	126,980	188,095	296,840	441,037	535,410	1,257,582
Vacunas	69,792	79,484	102,297	127,217	109,585	86,087	183,867
Otros Servicios	2,557,365	2,912,500	3,040,971	2,212,668	5,016,772	4,851,368	4,415,313
TOTAL	20,818,351	23,709,343	25,836,477	29,735,637	36,175,570	39,459,110	40,401,505
Monto pagado en RD$MM	12,624	15,944	18,043	21,382	24,365	27,191	29,734
Servicios por Afiliado por año	11.3	11.8	12.3	13.3	14.5	15.1	16.9
SERVICIOS PRESTADOS DEL 2009-2015					216,135,993		

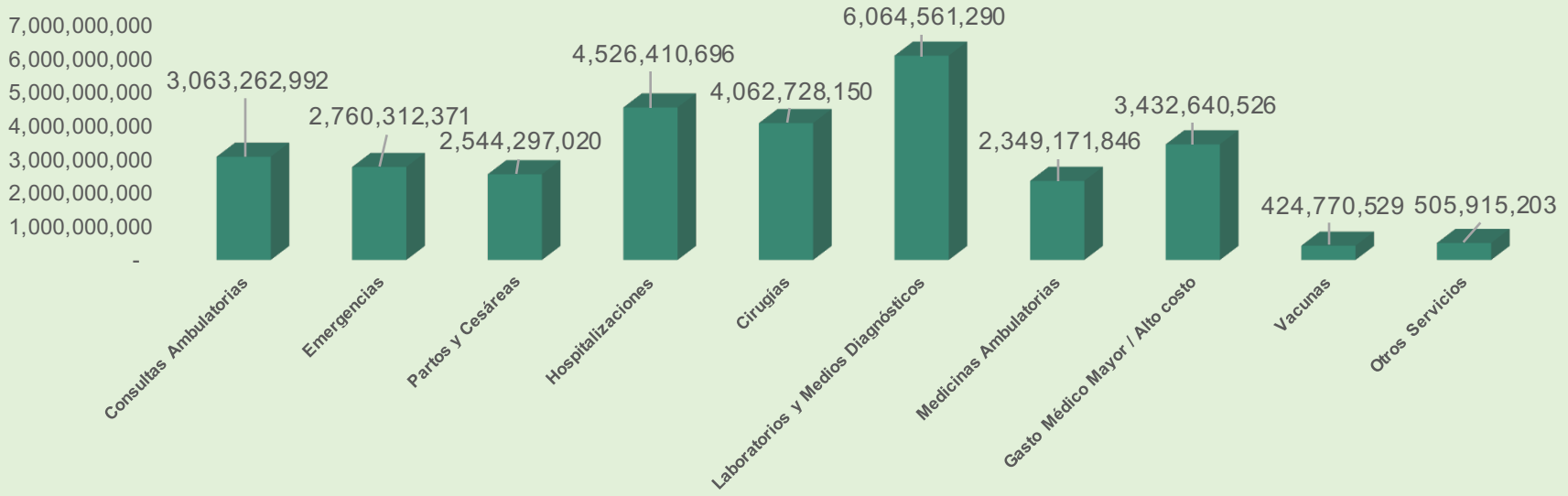
ADARS

SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS
POR LAS ARS DE ADARS

SERVICIOS	VALOR
Consultas Ambulatorias	3,063,262,992
Emergencias	2,760,312,371
Partos y Cesáreas	2,544,297,020
Hospitalizaciones	4,526,410,696
Cirugías	4,062,728,150
Laboratorios y Medios Diagnósticos	6,064,561,290
Medicinas Ambulatorias	2,349,171,846
Gasto Médico Mayor / Alto costo	3,432,640,526
Vacunas	424,770,529
Otros Servicios	505,915,203
Total	29,734,070,623

ADARS

SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS POR LAS ARS DE ADARS



Los servicios de salud prestados por nuestras asociadas durante el año 2015 ascendieron a un valor de +RD$ 29,000 Millones, de los cuales el 49% fueron utilizados en las siguientes categorías: Hospitalizaciones, Cirugías, Laboratorios y Medios Diagnósticos.

SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS
POR LAS ARS DE ADARS

RD$ 29,734,070,623

Total de los servicios pagados durante el 2015.

Los servicios de salud prestados por nuestras asociadas durante el año 2015 ascendieron a un valor de +RD$ 29,000 Millones, de los cuales el 49% fueron utilizados en las siguientes categorías: Hospitalizaciones, Cirugías, Laboratorios y Medios Diagnósticos.

ADARS

RESULTADOS FINANCIEROS

ARS | ADARS

ESTADO DE RESULTADOS
CONSOLIDADO ARS | ADARS

TODOS LOS PLANES | RD$ MM |AÑO 2015

	PDSS	OTROS PLANES	TODOS LOS PLANES
Ingresos	23,393.70	11,617.47	35,011.17
Costos por Servicios de Salud	21,044.24	8,689.83	29,734.07
Comisiones a Promotores	234.50	1,354.97	1,589.47
Gastos Generales y Administrativos	2,356.82	1,117.86	3,474.68
Resultados Operacionales	**-241.86**	454.82	212.95
Otros Ingresos (Gastos)	528.82	242.22	771.04
Beneficio (perdidas) del ejercicio	286.96	697.03	983.99
Menos: Impuestos Sobre la Renta	44.60	163.74	208.34
Beneficio (Perdidas) Neto	242.36	533.29	775.65
Siniestralidad	90.96%	86.46%	89.47%
Comisiones a Promotores	1.00%	11.66%	4.54%
Gastos Administrativos	10.07%	9.62%	9.92%
Utilidad Operativa (Resul. Oper.)	**-1.03%**	3.91%	0.61%
% Beneficios Neto	1.04%	4.59%	2.22%

ADARS

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

ART. 152, LEY 87- 01

ARTICULACIÓN DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN

ART. 152, LEY 87-01 SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

El artículo 152 de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de la Seguridad Social establece la ejecución del modelo de Atención Primaria o de primera atención. Estos centros serán una puerta de entrada a la red de servicios de los afiliados y deberán contar con una atención profesional básica que promoverá la salud y el bienestar, así como el seguimiento continuo a pacientes especiales.

Los niveles de atención primaria, según la Ley, también contarán con una asistencia ambulatoria especializada para atender a los pacientes que sean referidos.

Otras características del nivel de atención son:

-Un nivel de hospitalización general y empleo, dotado de los recursos humanos y tecnológicos que suplan la demanda de los pacientes que requieran internamientos y cirugías.

-Un sistema de referencia desde el nivel de atención primaria que favorecerá la hospitalización general y compleja

ADARS

BENEFICIOS DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE SALUD

- Mejores resultados de salud a nivel poblacional
- Mejor equidad en el nivel de salud y en el acceso a los servicios
- Mejor eficiencia global del sistema, menores costos
- Mayor satisfacción de los usuarios con los servicios de salud

ADARS

FONAMAT

FONAMAT

ART. 152, LEY 87-01 SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

A pesar de que la Ley 87-01 en su artículo 119 excluye las atenciones en salud por accidentes de tránsito, las ARS de ADARS han ofrecido este servicio para que los afiliados reciban un servicio de salud integral.

Desde hace 8 años, las ARS de ADARS así como otros actores del SDSS han solicitado la revisión del pér cápita por este concepto, sin embargo continua siendo el mismo, afectando la sostenibilidad y desarrollo del Sistema y el bienestar de los afiliados.

FONAMAT (Resolución 381-02)

RESUELVE:

PRIMERO: Se modifica el Artículo PRIMERO de la Resolución del Consejo Nacional de Seguridad Social No. 362-01 del 08 de Enero del 2015 y se extiende el plazo de cobertura de atenciones médicas por accidentes de tránsito desde el 10 de enero del 2016 hasta el 08 de julio del 2016 inclusive, debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y el Seguro Nacional de Salud (SENASA) y su red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes.

PÁRRAFO: La presente Resolución mantiene el per cápita de Nueve Pesos con 00/100 (RD$9.00), y modifica los plazos establecidos en la Resolución No. 362-01.

ADARS

FONAMAT (Resolución 381-02)

SEGUNDO: Para los afiliados al Régimen Subsidiado, continuará aplicándose la Resolución del CNSS No. 332-03, d/f 11/12/13, que establece un per cápita de Cuatro Pesos con 00/100 (RD$4.00) para las atenciones médicas por accidentes de tránsito.

TERCERO: Se instruye a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) a dar cumplimiento a la presente resolución, a los fines de que se realicen las dispersiones de las cápitas correspondientes.

CUARTO: La presente resolución deroga cualquier otra que le sea contraria en todo o en parte, y será de aplicación a partir del 10 de enero del 2016, por lo que, se instruye su publicación en al menos un diario de circulación nacional, así como la notificación correspondiente a las partes interesadas.

ADARS

FONAMAT

EVOLUCIÓN PARQUE VEHICULAR EN REPÚBLICA DOMINICANA

AÑO	PARQUE VEHICULAR DOMINICANO	MOTOCICLETAS	%	AUTOMÓVILES	%
2010	2,734,740	1,353,696	49.5%	1,381,044	50.5%
2011	2,917,573	1,482,127	50.8%	1,435,446	49.2%
2012	3,052,600	1,506,800	49.4%	1,545,800	50.6%
2013	3,215,687	1,618,964	50.3%	1,596,723	49.7%
2014	3,398,662	1,803,328	53.1%	1,595,334	46.9%
2015	3,612,964	1,946,594	54.0%	1,666,370	46.0%

República Dominicana es uno de los países con mayor cantidad de accidentes de tránsito registrados en el mundo. Según la OMS, cada día mueren **41 personas por cada 100 mil habitantes, lo que equivale a 2,164 Muertes y mas de 10,000 lesionados.**

FUENTES: DGII

ADARS

FONAMAT

PERDIDAS DE LAS ARS / EN RD$MM

	PAGOS	CAPITA RECIBIDAS	DÉFICIT
AÑO 2012	300.0	136.1	163.9
AÑO 2013	367.0	150.7	216.3
AÑO 2014	484.8	196.8	288.0
AÑO 2015	606.2	258.3	347.9
	1,758.0	741.9	1,018.1

RD$1,018,100

Déficit acumulado en 8 años.

Actualmente los servicios de salud por accidentes de tránsito le cuestan a las ARS de ADARS RD$21.50 mensuales por afiliado en promedio y reciben RD$9.00 de per cápita.

ADARS

INCREMENTO DE PER CÁPITA Y COBERTURAS

RESOLUCIÓN CNSS NO. 375-02

RESUELVE:

PRIMERO: Se aprueba que, para esta ocasión, el cálculo de la revisión del costo per cápita del Plan Básico de Salud del período comprendido desde julio 2013 a julio 2015, se realice en función del promedio entre el IPC General y el IPC Salud.

SEGUNDO: Se aprueba la suma de RD$44.09, por concepto de ajuste por inflación del costo per cápita del Plan de Servicio de Salud (PDSS) por el período comprendido desde julio 2013 a julio 2015, tomando como base el promedio del IPC General y el IPC Salud. Esta partida de incremento del per cápita será efectiva al mes de octubre de 2015. TERCERO: Se aprueba la suma de RD$6.24 de incremento del costo per cápita del PDSS, para otorgarle a los menores de un año, desde el mismo momento del nacimiento, una atención integral con un tope de cobertura de hasta RD$1,000,000.00 (UN MILLÓN DE PESOS CON 00/100) por evento por año, para los procedimientos de alto costo y máximo nivel de complejidad (Grupo 9 del Catálogo de Prestaciones del PDSS).

ADARS

INCREMENTO DE PER CÁPITA Y COBERTURAS

RESOLUCIÓN CNSS NO. 375-02

CUARTO: A partir de la entrada en vigencia de la presente resolución, los afiliados tendrán, por cada una de las atenciones de alto costo y máximo nivel de complejidad (Grupo 9 del Catálogo de Prestaciones del PDSS), una atención integral con un tope de cobertura de hasta RD$1,000,000.00 (UN MILLÓN DE PESOS CON 00/100) por evento por año, de acuerdo a la gradualidad establecida en la Resolución No. 178-2010 de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, con excepción de los menores de un año.

QUINTO: La atención integral se refiere a todo lo médicamente necesario para el tratamiento y recuperación del paciente: procedimientos diagnósticos y terapéuticos, rehabilitación, medicamentos, materiales, insumos, aparatos y dispositivos. Párrafo: La atención integral aplicará a los servicios del Grupo 9 (Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad) y Grupo 7 (Cirugías) del Catálogo de Prestaciones del PDSS.

ADARS

INCREMENTO DE PER CÁPITA Y COBERTURAS

RESOLUCIÓN CNSS NO. 375-02

SEXTO: Se aprueba la suma de RD$28.54 de incremento del costo per cápita del PDSS, para aumentar la cobertura anual de los medicamentos ambulatorios de RD$3,000.00 a RD$8,000.00. La cobertura adicional de RD$5,000.00 será otorgada de manera proporcional a los meses que le falten al afiliado para completar el año póliza de vigencia de la cobertura de medicamentos que tenga al momento de entrada en vigencia esta resolución. Una vez vencido el año póliza de vigencia, cada afiliado o afiliada iniciará con la cobertura de RD$8,000.00 para los años pólizas siguientes.

Párrafo I: Se incorporan al Grupo 12 de Medicamentos Ambulatorios del Catálogo de Prestaciones del PDSS, los medicamentos del Cuadro Básico de Medicamentos puesto en vigencia por el Ministerio de Salud Pública en agosto de 2015 y sus modificaciones.

ADARS

INCREMENTO DE PER CÁPITA Y COBERTURAS

RESOLUCIÓN CNSS NO. 375-02

Párrafo II: A partir de la entrada en vigencia de la presente resolución los medicamentos ambulatorios del Catálogo de Prestaciones del PDSS se denominarán exclusivamente por principios activos y su cobertura incluye todas las presentaciones y concentraciones de los mismos. La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales publicará y dará a conocer el listado detallado del Catálogo de Medicamentos cubiertos por el PDSS.

SEPTIMO: Como resultado de lo anterior, se incrementa el per cápita de RD$835.89 a RD$914.76 (Novecientos Catorce Pesos con 76/100), a partir de la dispersión correspondiente al mes de octubre del año 2015, para recibir los nuevos beneficios a partir del primero (1º) de noviembre del mismo año. Párrafo: Los afiliados que tengan dependientes adicionales pagarán este nuevo per cápita a partir de la facturación del mes de octubre del año 2015.

ADARS

INCREMENTO DE PER CÁPITA Y COBERTURAS

RESOLUCIÓN CNSS NO. 375-02

OCTAVO: Se ordena a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) que revise anualmente y someta al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), los estudios técnicos actuariales que sustenten la revisión de la prima de riesgo mensual por persona protegida para el Plan Básico de Salud, en cumplimiento de las disposiciones combinadas de los artículos 169 y 176, Literal c) de la Ley 87-01. NOVENO: Se instruye a la Gerencia General del CNSS notificar la presente resolución a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales y a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), para los fines correspondientes; así como a publicar en un periódico de circulación nacional la presente resolución.

EL INCREMENTO TOTAL DEL PER CÁPITA FUE DE RD$ 78.87 DESGLOSADOS COMO SIGUE: RD$ 34.78 CORRESPONDIENTE A INCREMENTOS EN LAS COBERTURAS Y RD$ 44.09 DE INCREMENTO POR INFLACIÓN.

ADARS

DEFINICIONES Y PAUTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RES. 375-02

RESOLUCIÓN SISALRIL NO. 00204-2016

RESOLUCIÓN:

ARTICULO PRIMERO: La presente Resolución establece las definiciones y pautas para la implementación de la Resolución del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) No.375-02, de fecha 29 de octubre del año 2015, por parte de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS).

ARTÍCULO SEGUNDO: Para los fines de la presente Resolución, las Atenciones de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad son aquellas comprendidas en el Grupo 9 del Catálogo de Prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PDSS). Párrafo: Se asume como un evento a cada uno de los dieciocho (18) Subgrupos contenidos en el Grupo 9 del Catálogo de Prestaciones del PDSS. Cada uno de estos eventos (Subgrupos), tendrá una cobertura hasta el tope de un millón de pesos (RD$1,000,000.00) por año, de acuerdo con la Resolución CNSS No. 375- 02 y las especificaciones establecidas en la presente Resolución.

ADARS

DEFINICIONES Y PAUTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RES. 375-02

RESOLUCIÓN SISALRIL NO. 00204-2016

ARTÍCULO TERCERO: Se instruye a todas las ARS a garantizar la cobertura integral a todos sus afiliados para las Atenciones de Alto Costo y Máximo Nivel Complejidad del Grupo 9 y para los Servicios de Cirugía del Grupo 7 del Catálogo de Prestaciones del PDSS.

ARTÍCULO CUARTO: De conformidad con lo establecido en el Artículo Quinto de la Resolución CNSS No. 375-02, se define como la Atención Integral de los Grupos 7 y 9 del Catálogo de Prestaciones del PDSS, todo lo medicamente necesario para el tratamiento y la recuperación del paciente: procedimientos diagnósticos y terapéuticos, rehabilitación, medicamentos, materiales, insumos, aparatos y dispositivos. Párrafo I: Las ARS garantizarán las atenciones integrales de cada evento (Subgrupo) del Grupo 9 y servicios de Cirugías del Grupo 7, independientemente de la condición o enfermedad para los que hayan sido prescritos.

ADARS

DEFINICIONES Y PAUTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RES. 375-02

RESOLUCIÓN SISALRIL NO. 00204-2016

ARTÍCULO QUINTO: Se instruye a todas las ARS a otorgar a todos los menores de un (1) año, desde el mismo momento del nacimiento, una atención integral con el tope de cobertura de hasta un millón de pesos (RD$1,000,000.00), por evento (Subgrupo) por año, para las Atenciones de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad del Grupo 9 del Catálogo de Prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PDSS).

Párrafo I: Esta cobertura estará garantizada durante los primeros sesenta (60) días, contados a partir de la fecha del parto, sin exigir el registro con el acta de nacimiento, en cumplimiento de lo establecido en el Párrafo I del

ADARS

DEFINICIONES Y PAUTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RES. 375-02

RESOLUCIÓN SISALRIL NO. 00204-2016

Artículo 7 del Reglamento sobre Aspectos Generales de Afiliación al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, modificado en virtud del Decreto No. 324-10, de fecha 16 de junio del año 2010. Pasados los sesenta (60) días, el recién nacido deberá contar con su propio registro de afiliación para continuar recibiendo las coberturas del PBS/PDSS.

Párrafo II: Las ARS garantizarán la continuidad de la atención integral hasta el tope de un millón de pesos (RD$1,000,000.00) para cada evento (Subgrupo) del Grupo 9 del Catálogo de Prestaciones del PDSS, a aquellos niños menores de un año que hayan sido afiliados con posterioridad al vencimiento de los sesenta (60) días establecidos en el Decreto No. 324-10. Esta protección será renovada al cumplimiento del primer año de vida.
Párrafo III: Los niños que sean afiliados al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo antes de cumplir el primer año de vida, tendrán derecho a la atención integral hasta el tope de un millón de pesos (RD$1,000,000.00) para cada evento (Subgrupo) del Grupo 9 del Catálogo de Prestaciones del PDSS. Esta cobertura será renovada anualmente, a partir del vencimiento del año de cobertura.

ADARS

DEFINICIONES Y PAUTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RES. 375-02

RESOLUCIÓN CNSS NO. 375-02

ARTÍCULO SEXTO: Se instruye a las ARS a garantizar a todos los afiliados que al primero (1°) del mes de noviembre hayan cumplido con 12 cotizaciones continuas o 18 discontinuas, la cobertura integral hasta el tope anual de un millón de pesos (RD$1,000,000.00) para cada evento (Subgrupo) de Atención de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad del Grupo 9 del Catálogo de Prestaciones del PDSS.

Párrafo I: Los afiliados que no cumplan con la condición anterior recibirán el monto correspondiente, por cada evento (Subgrupo) del Grupo 9 del Catálogo del PDSS, de acuerdo a la gradualidad establecida en el Párrafo I del Artículo Primero de la Resolución de la SISALRIL No.178-2010, de fecha 26 de abril del 2010, con excepción de los menores de un (1) año de edad.

Párrafo II: La cobertura anual hasta un millón de pesos (RD$1,000,000.00) de cada evento (Subgrupo) del Grupo 9, de los afiliados que al 1° de noviembre 2015 hayan cumplido con doce (12) cotizaciones continuas o dieciocho (18) discontinuas. será renovada al cumplimiento del año cobertura.

ADARS

DEFINICIONES Y PAUTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RES. 375-02

RESOLUCIÓN SISALRIL NO. 00204-2016

Párrafo IV: La cobertura para cada evento (Subgrupo) del Grupo 9 del Catálogo de Prestaciones del PDSS se mantiene en un ochenta porciento (80%), con una cuota moderadora variable a cargo del afiliado de un veinte porciento (20%), hasta el tope máximo de dos (2) salarios mínimos nacional de la Seguridad Social, por cada evento (Subgrupo) por año, aun cuando las prestaciones se entreguen en diferentes momentos.

Párrafo V: A partir del momento en que la cuota moderadora variable de un afiliado haya alcanzado los dos salarios mínimos cotizables, la ARS cubrirá el cien porciento (100%) de los pagos hasta agotar el tope de un millón de pesos (RD$1,000,000.00) de cada uno de los eventos (Subgrupos).

ADARS

DEFINICIONES Y PAUTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RES. 375-02

RESOLUCIÓN SISALRIL NO. 00204-2016

Párrafo VI: La autorización, registro y reporte de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, rehabilitación, medicamentos, materiales. insumos, aparatos y dispositivos necesarios para garantizar la atención integral, prevista en la Resolución CNSS No. 375-02, se realizarán de acuerdo al evento (Subgrupo) del Grupo 9 correspondiente y dentro del tope anual de un millón de pesos __2,----- (RD$1,000,000.00) de cada uno. Este monto no podrá ser afectado por prestaciones correspondientes a otros Grupos del Catálogo de Prestaciones del PDSS.

Párrafo VII: Se mantiene la cobertura de los medicamentos coadyuvantes en el tratamiento del cáncer en RD$90,000.00, de conformidad con lo establecido en la Resolución No. 227-02, de fecha 21 de diciembre de 2009, dictada por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS).

ARTÍCULO SEPTIMO: Se instruye a todas las ARS otorgar a cada afiliado una cobertura anual de medicamentos ambulatorios hasta el tope de RD$8,000.00, con efectividad al 1° de noviembre de 2015, en los términos establecidos por el Artículo Sexto de la Resolución CNSS No. 375-02.

ADARS

DEFINICIONES Y PAUTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RES. 375-02

RESOLUCIÓN SISALRIL NO. 00204-2016

Párrafo I: Los nuevos afiliados, cuyo inicio de cotización al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) sea posterior al 31 de octubre del año 2015, tendrán una cobertura anual hasta el tope de RD$8,000.00, por concepto de medicamentos ambulatorios, al inicio del mes siguiente de su primera cotización.

Párrafo II: Todos los afiliados que reinicien su año de cobertura a partir de noviembre del 2015, tendrán disponible una cobertura anual de RD$8,000.00.

Párrafo III: Los afiliados cuya fecha de renovación de cobertura sea posterior al mes de noviembre 2015, tendrán una cobertura de medicamentos ambulatorios que se determinará de acuerdo a la proporcionalidad establecida en el Artículo Sexto de la Resolución CNSS No. 375-02. El monto total corresponde a la suma del saldo disponible de la cobertura anterior de RD$3,000.00, más la proporción de los RD$5,000.00 adicionales de acuerdo a la fecha de renovación, según se detalla en el cuadro siguiente:

ADARS

DEFINICIONES Y PAUTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RES. 375-02

RESOLUCIÓN SISALRIL NO. 00204-2016

FECHA DE RENOVACION DE COBERTURA DE LOS AFILIADOS	MONTO ADICIONAL AL SALDO DISPONIBLE DE LOS RD$3,000.00 A PARTIR DEL 1/11/2015 Y HASTA LA FECHA DE RENOVACION DE COBERTURA
DICIEMBRE 2015	$416.67
ENERO 2016	$833.34
FEBRERO 2016	$1,250.01
MARZO 2016	$1,666.68
ABRIL 2016	$2,083.35
MAYO 2016	$2,500.02
JUNIO 2016	$2,916.69
JULIO 2016	$3,333.36
AGOSTO 2016	$3,750.03
SEPTIEMBRE 2016	$4,166.70
OCTUBRE 2016	$4,583.37

ADARS

DEFINICIONES Y PAUTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RES. 375-02

RESOLUCIÓN SISALRIL NO. 00204-2016

ARTÍCULO OCTAVO: Los medicamentos ambulatorios en el Régimen Contributivo serán autorizados por las ARS de acuerdo con el Catálogo de Medicamentos Ambulatorios cubiertos por el Plan Básico de Salud (PBS/PDSS) publicado por la SISALRIL, actualizado tomando en cuenta el Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales aprobado por el Ministerio de Salud Pública. Párrafo: Los medicamentos ambulatorios tendrán una cobertura de un 70% a cargo de la ARS, hasta agotar el tope de RD$8,000.00, o el monto correspondiente de acuerdo a lo indicado en el Párrafo III del Artículo Séptimo de esta Resolución. El 30% restante quedará a cargo del afiliado.

ARTÍCULO NOVENO: Las ARS garantizarán los principios activos del Catálogo de Medicamentos Ambulatorios, independientemente de su presentación, concentración y marca, de acuerdo al Párrafo II del Artículo Sexto de la Resolución CNSS No. 375-02, de fecha 29 de octubre de 2015. Párrafo: Las ARS garantizarán la cobertura de los medicamentos ambulatorios incluidos en el Catálogo de Medicamentos Ambulatorios, independientemente de la condición o enfermedad para los que hayan sido prescritos.

ADARS

DEFINICIONES Y PAUTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RES. 375-02

RESOLUCIÓN SISALRIL NO. 00204-2016

ARTÍCULO DÉCIMO: Cuando las farmacias contratadas por las ARS no dispongan de todos los principios activos del Catálogo de Medicamentos Ambulatorios prescritos a un afiliado, deberán proceder conforme a la Resolución de la SISALRIL No.192-13, de fecha 19 de febrero del 2013, que aprueba el formulario para la Dispensación Parcial de Medicamentos en el SDSS.

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO: Las ARS deberán realizar las adecuaciones necesarias en sus sistemas de información y autorizaciones para garantizar las coberturas contenidas en la Resolución CNSS No. 375-02, tomando en cuenta lo previsto en la presente resolución. La falta o retraso de estas adecuaciones, no dará lugar a la negación de coberturas a las cuales tengan derecho los afiliados.

DEFINICIONES Y PAUTAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RES. 375-02

RESOLUCIÓN SISALRIL NO. 00204-2016

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO: Los medicamentos ambulatorios que formen parte de los Programas Especiales de Salud Colectiva del Ministerio de Salud Pública (MSP), serán cubiertos por las ARS y dispensados según las disposiciones establecidas para tales fines por dicho Ministerio. Estos Programas Especiales incluyen los medicamentos Antiretrovirales, Antituberculosos y Vacunas del Esquema Nacional de Inmunizaciones, todos los incluidos en el Artículo 5 del Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y Plan Básico de Salud, y otros que sean definidos por el MSP.

PÁRRAFO I: Los medicamentos a los cuales se refiere el presente artículo solo podrán ser prescritos y dispensados de acuerdo a los procedimientos y protocolos que establezca el Ministerio de Salud Pública. La cobertura por parte de las ARS/ARL se realizará de acuerdo con las condiciones que establezca el CNSS.

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO: La presente Resolución modifica las Resoluciones Nos.00149-2008 y 00177-2009, de fechas 28 de enero de 2008 y 30 de diciembre de 2009, respectivamente, dictadas por esta Superintendencia, en todos los aspectos que le sean contrarios. Dada en la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los doce (12) días del mes de enero del año dos mil dieciséis (2016).

ADARS

ELUSIÓN

RESOLUCIÓN CNSS NO. 380-02

TERCERO: La Presente resolución será ejecutada de la siguiente forma:

1. La TSS creará una tabla de referencia de salarios mínimos por Sector, de acuerdo a lo establecido en cada caso por el Comité Nacional de Salarios. A partir de esta tabla de referencia, cada vez que un trabajador sea registrado por su empleador con una remuneración por debajo del mínimo del sector a donde pertenece, y éste haya superado el tope de nómina, conforme a las reglas establecidas por esa resolución para cada sector, el SUIR automáticamente y al momento de emitir la Notificación de Pago (factura) de cada período, procederá a realizar los cálculos de aportes y contribuciones en base al mínimo establecido.
2. La TSS dará seguimiento continuo a los empleadores que registren esos casos de forma reiterada, mes por mes, para una misma persona, a fin de determinar que se ajusta a la realidad y no a intentos de evasión en el pago de los aportes.
3. La TSS incluirá en su informe mensual al Consejo Nacional de Seguridad Social el número de casos y salarios promedios reportados por las causas especificadas en la presente resolución.
4. En caso de que la TSS detecte irregularidades que pudieran tener indicios de evasión o elusión, seguirá el procedimiento correspondiente, de conformidad a lo establecido en los Arts. 12 y 28, literal d) de la Ley No. 87-01 y el Art. 3 de la Ley No. 177-09, solicitando la intervención del Ministerio de Trabajo para investigar dichas irregularidades.

ADARS

ELUSIÓN

RESOLUCIÓN CNSS NO. 380-02

CUARTO: La presente Resolución será efectiva y aplicable a partir del 1 de Enero del 2016, a fin de garantizar que la TSS realice las modificaciones necesarias al SUIR para su ejecución.

QUINTO: La presente Resolución deroga de manera inmediata la Resolución No. 293-01 del 15 de mayo del año 2012 y cualquier otra que le sea contraria en todo o en parte, y deberá ser publicada en al menos dos medios impresos de circulación nacional y notificada a las partes interesadas para los fines de lugar.

ADARS

RETOS PARA LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA

RETOS PARA LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA

- Equidad en la resolución tanto para las ARS como para las PSS.

- Que se aumente el per cápita por accidentes de tránsito a RD21.12 mensual y se derogue la resolución CNSS No. 381-02 d/f 18/12/2015.

- Que se defina el concepto de integralidad contemplado en la resolución CNSS No. 375-02.

ADARS

RETOS PARA LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA

- Ofrecer un servicio de salud integral a los afiliados.
- Que se implemente de manera adecuada primer nivel de atención.
- Que se elimine la elusión y la evasión.
- Completar la universalidad en el aseguramiento de salud.

ADARS

ADARS

Humano ARS

ARS Palic

ARS UNIVERSAL
Vive tranquilo. Vive seguro.

ARS SIMAG

ars YUNEN

ARS MONUMENTAL
Nuestra misión es mantenerles sanos

ARS Constitución
Innovamos para Servir