

¿CÓMO SE FINANCIAN LAS ARS?

1.

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

¿CÓMO SE CALCULA ACTUALMENTE LA CÁPITA?

2.

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

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

3.

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

¿ESTÁN LAS ARS EN CRISIS?

4.

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

¿QUÉ ES EL PER CÁPITA DIFERENCIADA POR RIESGOS?

5.

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

CONTINÚA ➡

¿QUÉ ES EL PER CÁPITA DIFERENCIADA POR RIESGOS?

5.

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

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

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

¿POR QUÉ SE PRESENTA ESTA PROPUESTA?

6.

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

¿CÓMO SE CALCULA EL RIESGO EN ESTA PROPUESTA?

7.

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

¿SE INCLUIRÁN OTRAS VARIABLES DE RIESGO EN EL FUTURO?

8.

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

¿CÓMO SE IMPLEMENTARÁ LA PROPUESTA PER CÁPITA DIFERENCIADA?

9.

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

¿POR QUÉ SISALRIL PRESENTA ESTA PROPUESTA?

10.

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

¿EXISTEN PRECEDENTES DE APLICACIÓN DEL PER CÁPITA DIFERENCIADA?

11.

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

¿LA PROPUESTA AFECTARÁ A LOS AFILIADOS?

12.

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

¿CÓMO SE CALCULA ACTUALMENTE LA CÁPITA?

13.

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

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

14.

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

¿CÓMO AFECTARÁ A LAS ARS MÁS PEQUEÑAS?

15.

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

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

16.

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

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

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

17.

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

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

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

18.

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

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

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

19.

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

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

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

20.

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

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

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

21.

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

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

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

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

22.

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

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

¿LA PROPUESTA AFECTA LA SEGURIDAD JURÍDICA DE LAS ARS?

23.

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