

**ACTA N° 431 DE LA SESIÓN EXTRAORDINARIA DEL
CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL,
CELEBRADA EL 19 DE OCTUBRE DE 2017
"Año del Desarrollo Agroforestal"**

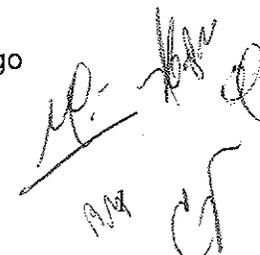
En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, siendo las Diez y Veinticinco horas de la mañana (10:25 a.m.) del **JUEVES 19 DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL DIECISIETE (2017)**, previa convocatoria hecha al efecto, se reunió en Sesión Extraordinaria el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) en el Salón de Reuniones del CNSS, ubicado en la 7ma. Planta de la Torre de la Seguridad Social de esta ciudad capital, con la asistencia de los siguientes miembros: **DR. WINSTON SANTOS**, Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS; **LIC. ANATALIO AQUINO**, Sub Director del INAVI; **DRA. CARMEN VENTURA**, Sub Directora del IDSS; **DR. WALDO ARIEL SUERO**, Titular Representantes del CMD; **DRA. ALBA RUSSO MARTÍNEZ**, **LIC. JUAN ALFREDO DE LA CRUZ** y **LICDA. PERSIA ÁLVAREZ DE HERNÁNDEZ**, Titulares Representantes del Sector Empleador; **LIC. RADHAMÉS MARTÍNEZ ÁLVAREZ** y **DRA. PATRICIA MENA STURLA**, Suplentes Representantes del Sector Empleador; **ING. JORGE ALBERTO SANTANA SUERO** y **SR. TOMÁS CHERY MOREL**, Titulares Representantes del Sector Laboral; **LICDA. HINGINIA CIPRIÁN**, Suplente Representante del Sector laboral; **LIC. VIRGILIO LEBRÓN URBÁEZ** y **LICDA. ARACELIS DE SALAS**, Titular y Suplente Representantes de los Gremios de Enfermería; **ING. CELESTE GRULLÓN CHALJUB**, Titular Representante de los Profesionales y Técnicos; **LIC. ORLANDO MERCEDES PIÑA** y **LICDA. KENIA NADAL CELEDONIO**, Titular y Suplente Representantes de los Discapacitados, Desempleados e Indigentes; **LICDA. EUNICE ANTONIA PINALES**, Titular Representante de los Trabajadores de la Microempresa; y el **LIC. RAFAEL PÉREZ MODESTO**, Gerente General del CNSS.

Fue comprobada la ausencia de los Consejeros: **LIC. HÉCTOR VALDÉZ ALBIZU** y **LICDA. CLARISSA DE LA ROCHA**; y presentaron excusas los señores: **DRA. ALTAGRACIA GUZMÁN MARCELINO**, **DRA. MERCEDES RODRÍGUEZ SILVER**, **DR. CÉSAR MELLA MEJIAS**, **LICDA. MARITZA LÓPEZ DE ORTÍZ**, **DRA. MERY HERNÁNDEZ**, **LIC. JUAN ALBERTO MUSTAFA MICHEL**, **DRA. MARGARITA DISENT BELLIARD**, **LIC. FELIPE ENMANUEL DÍAZ SOTO** y **LIC. FRANCISCO GUERRERO SORIANO**.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, dio apertura a la Sesión Extraordinaria No. 431 y lectura a la agenda elaborada para el día de hoy.

AGENDA

- 1) Aprobación del Orden del Día
- 2) Informe Comisión Permanente de Salud: Resol. No. 390-04 d/f 21/04/16 "Atención Integral"
- 3) Comisión Especial de Estancias Infantiles: Resol. No. 423-01 d/f 14/06/17 "Pago Nómina"



Desarrollo de Agenda

1) **Aprobación del Orden del Día**

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, dio inicio a la Sesión Extraordinaria 431, después de haber sido comprobado el quórum reglamentario.

Propuso que se conociera primero el tema de las Estancias Infantiles; luego sometió a votación la propuesta. Aprobado.

2) **Comisión Especial de Estancias Infantiles: Resol. No. 423-01 d/f 14/06/17 "Pago Nómina"**

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, procedió a dar lectura a la parte in fine del informe, el cual forma parte íntegra y textual de la presente acta, a saber:

RESUELVE:

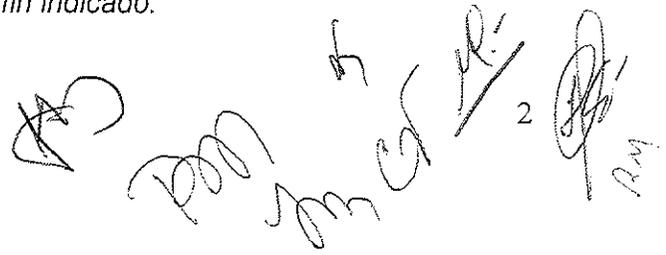
PRIMERO: Se autoriza a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) transferir a la Administradora de Estancias Infantiles Salud Segura (AEISS), el monto de la nómina que cubría el IDSS, ascendente a la suma de Doce Millones Ochocientos Trece Mil Cuatrocientos Ochenta y Cuatro Pesos con 00/100 (RD\$12,813,484.00) mensuales durante el período comprendido desde septiembre hasta diciembre del 2017, así como también el pago del salario No. 13 por valor de RD\$12,813,484.00.

PÁRRAFO: El monto de la nómina es adicional al per cápita establecido en la Resolución del CNSS No. 198-02 del 22 de diciembre del 2008 y se hará con cargo a la cuenta de Estancias Infantiles del Régimen Contributivo; los cuales serán invertidos única y exclusivamente para el fin indicado.

SEGUNDO: Se ratifica la instrucción a la Comisión Especial de Estancias Infantiles de elevar al CNSS un informe con recomendaciones, a partir del análisis de los resultados estudio integral sobre la sostenibilidad financiera y el funcionamiento de los servicios de las Estancias Infantiles del Régimen Contributivo y la factibilidad de su expansión, antes de concluir el período señalado en el dispositivo Primero de la presente resolución.

TERCERO: Se instruye al Gerente General del CNSS solicitar una auditoría a la Administradora de Estancias Infantiles Salud Segura (AEISS), a cargo de la Cámara de Cuentas; y a la vez notificar la presente resolución a las partes involucradas.

La **Consejera Alba Russo Martínez**, es simplemente un cambio de forma, no lo había notado antes, que el párrafo dice en la última línea: *los cuales serán invertidos única y exclusivamente*; lo que se hace no es una inversión, si no que se utilizan esos fondos, por lo que debe decir: *los cuales serán utilizados única y exclusivamente para el fin indicado*.



La **Consejera Carmen Ventura**, me parece muy bien la propuesta. Solamente decirles que con relación al Artículo Tercero: *Se instruye al Gerente General del CNSS solicitar una auditoría a la Administradora de Estancias Infantiles Salud Segura (AEISS), a cargo de la Cámara de Cuentas; y a la vez notificar la presente resolución a las partes involucradas.* Les informo que en este momento la Cámara de Cuentas acaba de remitirnos un borrador de la auditoría recién realizada, el cual tiene como finalidad que la institución haga los reparos de lugar y que se discuta con el ente auditado; tan pronto tengamos el resultado final, estaremos remitiéndolo a este Consejo,

El **Consejero Jorge Santana Suero**, tengo unas preguntas muy breves: 1) Son RD\$12,813,484.00 mensuales?; 2) ¿De cuáles meses estamos hablando?; y 3) ¿Cuánto dinero tiene la cuenta de Estancias Infantiles?

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, respondió que, en cuanto a la primera pregunta: que es un monto adicional a la dispersión que se hace por el pago de cada niño; 2) hablamos de los meses de septiembre a diciembre, que son RD\$48.00 millones más el salario 13; y 3) no recuerdo exactamente, pero especulando, son como alrededor de RD\$500 a RD\$600 millones. *recuerdo*

La **Consejera Alba Russo Martínez**, decirle al Consejero Santana que, de todas formas, la Comisión Especial de Estancias Infantiles debe suministrar un informe con datos detallados al Consejo, donde deberemos plantear lo que sería definitivo en cuanto a ese estudio que se había ordenado mediante resoluciones anteriores.

Preguntó a la Dra. Ventura a que años corresponde la auditoría de la Cámara de Cuentas.

La **Consejera Carmen Ventura**, respondió que la auditoría corresponde a los años 2013-2015.

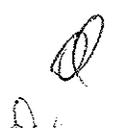
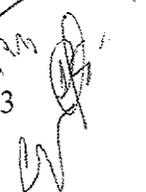
La **Consejera Alba Russo Martínez**, entonces, nosotros mantenemos la solicitud de que la Cámara de Cuenta realice una auditoría correspondiente a los períodos 2015-2017.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, sugirió que se elimine ese artículo de la propuesta de resolución.

La **Consejera Carmen Ventura**, lo que ocurre es que la Cámara de Cuentas tiene un orden para realizar las auditorías, se solicita hoy, pero probablemente es en el año 2019 que da respuesta o que inicia dicha auditoría.

La **Consejera Alba Russo Martínez**, no importa, lo solicitamos, y que sea la Cámara de Cuentas que decida.

El **Consejero Juan Alfredo de la Cruz**, considero que tenemos que aclarar el período que queremos auditar porque si estamos diciendo que nos oponemos a la del período 2013-2015, entonces, decir los períodos 2013 al 2017, y que conste en acta dicho período.



El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, me opongo a esa parte porque sería como si estuviéramos señalando a alguien; estamos de acuerdo con que se audite, no solamente a la AEISS, sino a todas las instancias del Sistema, pero hay una realidad que manifestaba en la comisión, la Cámara de Cuentas tiene en lista a todas las instancias del Estado, para fines de auditoría, y aunque solicitemos la auditoría y estamos en espera, pero por televisión lo vemos todos los días, que la Cámara de Cuentas tiene pendiente auditar muchas instituciones.

El **Consejero Radhamés Martínez A.**, simplemente de la mano con los comentarios de los Consejeros de mi sector, quiero reiterar que las auditorías son saludables, tal cual como han hecho a este Consejo, que de hecho salimos muy bien parados e incluso recibimos una felicitación en el sentido de que oportunamente se hicieron los reparos de lugar por las observaciones que ellos tomaron en cuenta; por lo que es saludable de que se hagan auditorías.

Honestamente entiendo que no hay necesidad de eliminar ese párrafo porque independientemente de que se está haciendo una auditoría ahora por parte de la Cámara de Cuentas, eso fue por modo propio de dicha cámara, y no a través de una resolución del Consejo que se la está solicitando, independientemente de que la hagan en cualquier período, ya sea que inicien mañana, en 3 o 6 meses, pero que sea por una resolución del Consejo solicitando formalmente su intervención con relación a los servicios que brindan las AEISS.

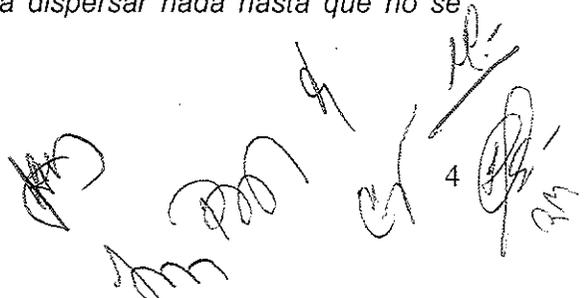
El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, no quiero mañana se interprete como un requisito para desembolsar el pago de salario, que no lo está diciendo, pero, sin embargo, lo que ató el pago del salario fue el estudio, concluyó y fíjense como estamos dispersando los salarios, días antes de los cobros.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, estoy de acuerdo con la propuesta de ustedes, pero separándolo del documento que estamos enviando, para no condicionar lo que vamos hacer a eso; es investigar cuál es el período que ellos están auditando y solicitarles que lo actualicen, para que no se vea como un mecanismo obstructivo.

Por ejemplo, nosotros solicitamos las auditorías porque tenían desde el año 2008 que no nos auditaban, lo hicieron primero hasta el 2011, y luego hasta el 2014; ahora tenemos pendiente 2015 y 2016, porque ellos tienen demasiada demanda.

Considero, que se puede hacer atendiendo esa recomendación, que queda en acta, pero se hace la solicitud formal, que además de la auditoría que se viene realizando en la actualidad, de la cual tenemos conocimiento, sea llevada hasta en la actualidad.

La **Consejera Alba Russo Martínez**, primero que nada, la resolución es bastante clara, y está autorizando la dispersión de los fondos mensuales, ese es un dispositivo. Por ejemplo, la otra resolución que mandaba el estudio decía: *que no se iba a dispersar nada hasta que no se hiciera eso*, claro y específico.



En este caso, estamos hablando de una instrucción a la Gerencia para solicitar una auditoría, si ya la Cámara de Cuentas está realizando una auditoría, lo más que puede pasar es que nos responda que ya están haciendo una auditoría a las Estancias Infantiles, correspondiente a tal período, y nosotros le aclararemos que ya teníamos conocimiento, pero quisiéramos que la auditoría fuera de tal período. A lo que tal vez nos respondan que lo van a integrar a la lista de las instituciones a las cuales les estamos haciendo la auditoría, y simplemente eso tomará su curso, pero las decisiones que se denoten, nuestra intención es que las instituciones sigan tomando su curso.

Además, y Don Winston lo sabe, cuando discutíamos el tema dentro de la comisión, nosotros que estamos estudiando a fondo el estudio, inclusive lo que habíamos hablado era un párrafo más fuerte y dijimos que no podíamos ponerlo así porque todavía nosotros tenemos que desglosar ese estudio y saber las recomendaciones que como comisión vamos a dar.

Ahora, es sano que exista una auditoría, de alguna manera que podamos tener a la mano elementos que necesita, porque todo eso sale en la auditoría y en las recomendaciones financieras, y lo que podamos suplir porque tenemos que encontrar una solución definitiva.

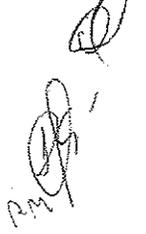
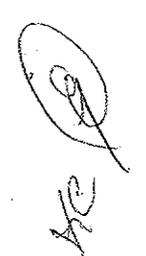
Sugiero que aprobemos esta resolución como está, no está dando un mandato condicionado, no está acusando, no está dando un mandato de que hay una irregularidad; simplemente es una instrucción a la Gerencia General de solicitar a la Cámara de Cuentas una auditoría, como órgano institucional. Entonces, sugiero que finalicemos y aprobemos esto, que es un punto definitivamente de consenso entre los sectores, inclusive el párrafo fue totalmente suavizado por eso, y por ende hay muchas cosas más que nos toca evaluar, y serviría mucho tener a mano esa auditoría para continuar los trabajos.

La **Consejera Hinginia Ciprián**, apoyar lo que dicen los Consejeros, pero es saludable y un aliento, que las Estancias Infantiles del IDSS ahora mismo, independientemente de la Cámara de Cuentas, el órgano interno está en todos los pueblos (San Pedro, Azua, D. N., Santiago, etc.), se está realizando una auditoría intensa en todas las Estancias del país, a lo interno. Entonces, ¿Qué les digo con esto?, que pueden hacerlo, es un adelanto, pero se van a encontrar con que la Cámara de Cuentas va al centro, pero nosotros vamos a los pueblos, a donde están los hechos, a levantar la información.

La **Consejera Eunice Antonia Pinales**, solicitó que la auditoría se realice de los años 2015, 2016 y 2017. Realmente es el Consejo que está instruyendo a la Gerencia, no es la Gerencia que está tomando la decisión, no es un tema personal, por lo que, desde mi punto de vista, el párrafo se puede quedar como está.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, sometió a votación la propuesta de la Comisión con las observaciones realizadas por el sector empleador, pero no fueron aceptadas por el Sector Gobierno.

El **Consejero Anatolio Aquino**, entiendo que como está el Art. Tercero, sin las observaciones realizadas, pudiera votarla; todos los que estamos aquí somos dominicanos, y trabajamos unos en el sector público y otros en el privado; y cuando alguien solicita una auditoría a un órgano



público y se refiere a un período específico, eso da espacio al morbo, y no estoy de acuerdo con que se especifiquen los períodos, por eso no voté a favor.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, es que es de orden porque nosotros sometidos la modificación del Art. Tercero, no se aprobó, por lo que, se decidió que se quedara como estaba, no fue modificado.

Así que los que estén de acuerdo con la resolución, tal y como fue sometida por la comisión, que levanten las manos. Aprobado.

Resolución No. 431-01: CONSIDERANDO 1: Que concluyó el Estudio Integral sobre la sostenibilidad financiera y el funcionamiento de los servicios de las Estancias Infantiles del Régimen Contributivo y la factibilidad de su expansión, instruido por el CNSS mediante la Resolución No. 385-02, d/f 18/02/2016, y que fueron recibidos y aprobados por la Comisión Especial de Estancias Infantiles los documentos por cada uno de los productos establecidos en los Términos de Referencia (TDR).

CONSIDERANDO 2: Que la Comisión Especial de Estancias Infantiles está en proceso de análisis de los resultados del estudio y las recomendaciones de la consultoría, a los fines de elevar al CNSS un informe con las recomendaciones definitivas sobre los servicios de las Estancias Infantiles del Régimen Contributivo y la factibilidad de su expansión.

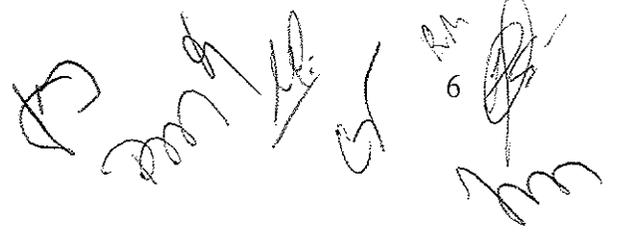
CONSIDERANDO 3: Que mediante la Resolución No. 423-01 del 14/06/2017, el CNSS extendió el plazo establecido en la Resolución del CNSS No. 402-02 del 01/09/2016 y se autorizó a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) transferir a la Administradora de Estancias Infantiles Salud Segura (AEISS), el monto de la nómina que cubría el IDSS, ascendente a la suma de Doce Millones Ochocientos Trece Mil Cuatrocientos Ochenta y Cuatro Pesos con 00/100 (RD\$12,813,484.00) mensuales durante el período comprendido desde junio hasta agosto del 2017.

VISTAS: La Constitución de la República; la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), el Procedimiento para el Inicio de los Servicios de Estancias Infantiles del Régimen Contributivo aprobado por la Resolución del CNSS No. 211-03 del 25/06/2009, las Resoluciones del CNSS Nos. 385-02 del 18/02/2016, 402-02 del 01/09/2016 y 423-01 del 14/06/2017.

El **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL** en apego a las atribuciones que le confieren la Ley 87-01 y sus normas complementarias;

RESUELVE:

PRIMERO: Se autoriza a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) transferir a la Administradora de Estancias Infantiles Salud Segura (AEISS), el monto de la nómina que cubría el IDSS, ascendente a la suma de Doce Millones Ochocientos Trece Mil Cuatrocientos Ochenta y Cuatro Pesos con 00/100 (RD\$12,813,484.00) mensuales durante el período



comprendido desde septiembre hasta diciembre del 2017, así como también el pago del salario No. 13, por valor de RD\$12,813,484.00.

PÁRRAFO: El monto de la nómina es adicional al per cápita establecido en la Resolución del CNSS No. 198-02 del 22 de diciembre del 2008 y se hará con cargo a la cuenta de Estancias Infantiles del Régimen Contributivo; los cuales serán utilizados única y exclusivamente para el fin indicado.

SEGUNDO: Se ratifica la instrucción a la Comisión Especial de Estancias Infantiles de elevar al CNSS un informe con recomendaciones, a partir del análisis de los resultados del estudio integral sobre la sostenibilidad financiera y el funcionamiento de los servicios de las Estancias Infantiles del Régimen Contributivo y la factibilidad de su expansión, antes de concluir el período señalado en el dispositivo Primero de la presente resolución.

TERCERO: Se instruye al Gerente General del CNSS solicitar una auditoría a la Administradora de Estancias Infantiles Salud Segura (AEISS), a cargo de la Cámara de Cuentas; y a la vez notificar la presente resolución a las partes involucradas.

El **Consejero Radhamés Martínez A.**, con relación al tema, aunque ya se votó, es importante que tan pronto salga la resolución, se le solicite a la Cámara de Cuentas, el Señor Gerente nos deje saber, nos remita a todos los Consejeros copia de esa comunicación, por favor, y si se produce cualquier tipo de respuesta por parte de la Cámara de Cuentas, ya sea indicando período o lo que sea o aun no haciendo referencia a eso, por favor nos deja saber inmediatamente.

3) **Informe Comisión Permanente de Salud: Resol. No. 390-04 d/f 21/04/16 "Atención Integral"**

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, en virtud de que la Dra. Mercedes Rodríguez está fuera del país y es quien preside la Comisión de Salud, sugiero que sea leído el dispositivo, se vaya observando, se presente cualquier tipo de inquietud, y luego se someta a votación.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, en virtud de los considerandos contemplados en el informe de la Comisión Permanente de Salud, declara:

RESUELVE:

PRIMERO: Declarar que, la atención integral del Plan Básico de Salud, prevista en los artículos 3, 129 y 172 de la Ley No. 87-01, de fecha 9 de mayo del 2001, así como, en los Ordinales Cuarto y Quinto de la Resolución del CNSS No. 375-02, de fecha 29 de octubre del 2015, comprende todo servicio (prevención, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, rehabilitación, medicamentos, materiales, insumos, aparatos y dispositivos) que, incluidos en el Catálogo de Prestaciones del PDSS/PBS vigente, resulten necesarios para garantizar al afiliado el adecuado y completo cumplimiento de las atenciones.



AM
7



SEGUNDO: A partir de la presente resolución incluir al Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS, las siguientes coberturas:

- a) Veintisiete (27) medicamentos para tratamientos oncológicos y otras patologías de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad;
- b) Siete (7) medicamentos para hemodiálisis y trasplante renal;
- c) Cuarenta y cuatro (44) procedimientos.

Que entendemos no es necesario detallar.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, expresó que con relación a los siete (7) medicamentos, me decía la Dra. Juana Gonzalez, que ninguno sirve para diálisis sino para trasplante, y le dije que como no es excluyente, dejémoslos; hago la aclaración por si mañana viene un médico diciendo que es un disparate, pero como vino así, y no es excluyente, si no sirve para diálisis, sirve para trasplante, y están las dos cosas puesta, no lo modifiquemos.

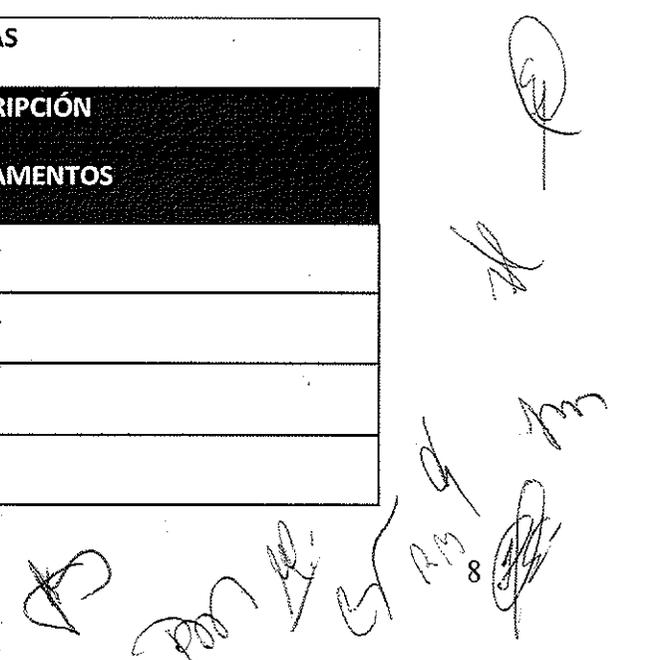
El **Consejero Juan Alfredo De La Cruz**, consideró que debían asegurarse de que todo estaba ahí, se debía dar unos segundos para su revisión.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, propuso que se leyeran todos los medicamentos y procedimientos que estarían cubiertos, así los podrían revisar todos al mismo tiempo; por lo que cedió la palabra al Gerente, a los fines de que procediera con la lectura del mismo.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, Descripción de medicamentos

LISTADO DE COBERTURAS		
Núm.	CUPS/SIMON	DESCRIPCIÓN
		MEDICAMENTOS
1		Abiraterona
2		Ácido Ibandrónico
3		Ácido Zoledrónico
4		Albúmina+Plaquitaxel





5	Anastrozol
6	Aprepitant
7	Bendamustina
8	Bevacizumab
9	Bicalutamida
10	Bortezomib
11	Capecitabina
12	Cetuximab
13	Dasatanib
14	Doxorrubicina Liposomal
15	Erlotinib
16	Exemestano
17	Fulvestrant
18	Gemcitabina
19	Ibrutinib
20	Irinotecán
21	Lapatinib
22	Lenalidomida
23	Letrozol
24	Permetrexed
25	Pertuzumab
26	Sunitinib

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

9
RM

27		Temozolamida
----	--	--------------

LISTADO DE COBERTURAS:

Núm.	CUPS/SIMON	DESCRIPCIÓN
		MEDICAMENTOS
1		EVEROLIMUS
2		Tacrolimus
3		Micofenalato de Mofetilo
4		MICOFENOLATO SÓDICO
5		CICLOSPORINA
6		Basiliximab
7		SIROLIMUS

LISTADO DE COBERTURAS:

Núm.	CUPS/SIMON	DESCRIPCION
		PROCEDIMIENTOS
1	03.9.0.01	INSERCIÓN DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA
2	13787	MARCAJE POR SONOGRAFÍA SONO DIRIGIDO
3	13788	MARCAJE POR MAMOGRAFÍA

4	89.8.1.03	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA +
5	3464	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA NCOC
6	91.1.3.02	PLASMAFERESIS TERAPÉUTICA O DE RECAMBIO
7	55.5.7.23	NEFRECTOMÍA DE DONANTE VIVO POR LAPAROSCOPIA
8	SIMON	RETIRO DE CATÉTER SUBCLAVIO BAJO ANESTESIA
9	SIMON	RETIRO DE CATÉTER URETERAL
10	SIMON	RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA (IMRT)
11	SIMON	RADIOTERAPIA CONFORMADA TRIDIMENCIONAL (3D-CRT)
12	SIMON	RADIOTERAPIA GUIADA POR IMÁGENES (IGRT)
13	SIMON	COLOCACIÓN DE PUERTO PARA QUIMIOTERAPIA
14	SIMON	CRUCE SANGUINEO
15	SIMON	BRAQUITERAPIA
16	26.1.2.00	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD §
17	38.9.0.02	COLOCACIÓN CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LÍNEA ARTERIAL) NCOC +
18	97.3.7.00	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA
19	38.9.1.01	IMPLANTACIÓN DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL +
20	03.9.5.00	PARCHE HEMATICO EPIDURAL EN CANAL ESPINAL
21	31.7.4.00	REVISIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA
22	97.2.3.00	SUSTITUCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA
23	46.5.2.01	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO POR LAPAROTOMÍA
24	97.5.1.00	EXTRACCIÓN DE TUBO DE GASTROSTOMÍA
25	97.0.2.00	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMÍA
26	11.5.8.00	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA
27	37.8.5.00	REVISIÓN [REPROGRAMACIÓN] DE APARATO MARCAPASO SOD +

[Handwritten signature]

28	81.9.7.02	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE HOMBRO
29	92.0.2.01	CAPTACIÓN TIROIDEA DE I-131 A 4 Y/ O 24 HORAS
30	92.0.2.03	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO DE METÁSTASIS)
31	39.2.7.01	CONFECCIÓN DE FÍSTULA AV (PERIFÉRICA) PARA DIÁLISIS RENAL
32	81.5.3.01	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE CADERA +
33	81.5.3.02	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA +
34	81.5.4.02	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA TRICOMPARTIMENTAL
35	81.5.5.02	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL EN RODILLA +
36	92.0.9.01	GAMAGRAFÍA ÓSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA) +
37	91.1.2.01	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS
38	6793	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACIÓN SOD
39	8853	OCLUSIÓN DE LESIÓN EN VASOS INTRACRANEALES, VÍA ENDOVASCULAR
40	12982	VARICOCELECTOMÍA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA
41	12983	VARICOCELECTOMÍA CON PRESERVACIÓN DE ARTERIA
42	7267	HEMICOLECTOMÍA DERECHA SOD
43	7269	HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA SOD
44	11217	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA SOD

El **Consejero Natalio Aquino**, con relación al Párrafo II del Artículo 3, tengo una inquietud con su redacción, donde habla de un tope de cobertura de hasta RD\$90,000.00, y me gustaría saber si dicha cobertura es por caso o por año póliza. Se le respondió que es por año póliza, a lo que el sugirió que fuera colocado, para evitar confusiones.

En la descripción del listado de coberturas, algunos medicamentos o fármacos, terminan con un signo de + u otro símbolo, ¿Qué significa eso?

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, eso lo diferencia de otro tipo de procedimiento, que hace variar la situación, uno que es más moderno y que sustituye otra que ya está obsoleto.

El **Consejero Jorge Santana Suero**, tengo varias inquietudes: 1) los medicamentos a los que nos referimos son evidentemente los compuestos de dichos medicamentos. Estos medicamentos que estamos incluyendo en el nuevo catálogo, porque si los estamos incluyendo, ya sería un nuevo catálogo; ¿nos referimos a los medicamentos por los cuales tenemos aquí más de 100 recursos de apelaciones? El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, le respondió que sí.

El **Consejero Jorge Santana Suero**, me preocupa porque veo una redacción que desde mi punto de vista no está muy clara, con respecto al tema de la integralidad; y me explico, dice:

PRIMERO: Declarar que, la atención integral del Plan Básico de Salud, prevista en los artículos 3, 129 y 172 de la Ley No. 87-01, de fecha 9 de mayo del 2001, así como, en los Ordinales Cuarto y Quinto de la Resolución del CNSS No. 375-02, de fecha 29 de octubre del 2015, comprende todo servicio (prevención, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, rehabilitación, medicamentos, materiales, insumos, aparatos y dispositivos) que, incluidos en el Catálogo de Prestaciones del PDSS/PBS vigente, resulten necesarios para garantizar al afiliado el adecuado y completo cumplimiento de las atenciones.



Cuando el Sr. Gerente leía el Literal D, del Art. Tercero: *La anestesia general, local o sedación, incluidos en el Catálogo del PBS/PDSS, que sea requerida para la realización de procedimientos diagnósticos y quirúrgicos, ambulatorios o que requieran hospitalización, así como, en los casos especiales en que se amerite según la edad o condición de salud del afiliado.*

Eso quiere decir que si la anestesia general, local o sedación que se le vaya a poner al paciente tiene que estar en el Plan Básico de Salud; entonces, la palabra integralidad tenemos que eliminarla desde el principio porque no hay ninguna integralidad, porque si hay un procedimiento en el Catálogo de Prestaciones de Servicios, y el catálogo dice que x procedimiento está incluido, y resulta que más abajo le ponemos que lo único que se va a utilizar ya sea anestesia, medicamentos, materiales, insumos, etc., son lo que estén en el catálogo, la palabra integralidad dentro de los procedimientos, está de más.

Lo lógico es que si hay un procedimiento que está incluido en el catálogo de prestaciones y servicios, y en una sala de emergencia es diferente porque su cuerpo rechaza el hilo normal utilizado en dicha sala, lo lógico es que esté incluido el hilo que se adapte a su condición. Ahora, si no está en el catálogo, no le cubre al paciente; entonces, no hay integralidad dentro de los procedimientos que están en el catálogo.

Entendía que el tema de la integralidad, que real y efectivamente aquí se discutió mucho porque es ilógico y no es financieramente viable, que tú le digas a una ARS que la Ley te dice que debe darle los procedimientos de manera integral, es como ponerle un cheque en blanco a un afiliado, eso tampoco corresponde, aunque defendamos a los afiliados no podemos ser ilógicos y pensar que eso será así.



Ahora bien, si hacemos un catálogo de prestaciones de servicios, y ponemos procedimientos establecidos, lo lógico es que esos procedimientos tengan algún nivel de integralidad, ese punto a mí me preocupa porque la integralidad no debería de ser de manera general ni abierta, pero si vamos a darle algún beneficio a los afiliados, y estamos aumentando el per cápita a casi RD\$100 pesos que nunca había visto eso antes en este Consejo porque siempre eran de algunos RD\$16.00 u RD\$8.00; se supone que algún nivel de beneficio lógico y racional deben tener los afiliados porque no debe ser más de lo mismo.

Por último, ¿Qué ocurrió con el tema de los medicamentos? porque se había conversado sobre una propuesta para subirlo de RD\$8,000 a RD\$12,000, pero no figura aquí.

El **Sub Gerente General del CNSS, Lic. Edward Del Villar**, explicar por qué se le puso la coetilla de incluido en el Catálogo de Prestaciones, resulta que nuestro modelo establece que las prestaciones deben estar nombradas, es como un menú, en donde tiene que estar nombrado cada procedimiento.

Entonces, ¿Qué pasaba antes de esta resolución? por eso generalizamos que si está incluido en el catálogo, no importa que esté en el grupo 1 o en grupo 9, si está en el catálogo hay que dárselo a los afiliados; había una excusa para denegar el servicio a un afiliado, cuando alguien necesita ese servicio que estaba en el grupo 3, pero es un procedimiento que estaba en el grupo 9, entonces le decían al afiliado que no le podían dar el servicio porque el procedimiento no estaba en el grupo 3, está en el grupo 9, que corresponde a cirugía y trasplante o está en diálisis o en cáncer, y el diagnóstico no es de cáncer y este es un medicamento que se utiliza solamente para el cáncer, no para otras cosas, no te lo puedo dar porque el grupo 3 no lo tiene.

Lo que estamos poniendo en esta resolución, que es un aspecto muy importante, es que cualquier procedimiento y medicamento que esté incluido dentro del Catálogo, no importa que esté en el grupo 1 o en el grupo 9, si aparece nombrado en el catálogo hay que dártelo, por eso la integralidad dentro del catálogo.

Tenemos una situación de origen, muy mala, en este Sistema, y es que nosotros estamos pagando por servicio, y más que pagando por servicios, estamos pagando por atenciones, nombradas como si fuera un catálogo de cuentas. Entonces, la imagen que tienen las ARS es de un catálogo de cuentas contables o un menú, donde te dice que un asado con aceite de oliva, y quieres otro tipo de aceite, te dicen que lo que pasa es que ese tipo de aceite no está incluido; ese es un defecto de fábrica en nuestro modelo porque así establecemos el mecanismo de contratación y pago. Lamentablemente es así, tenemos un catálogo que nombra las cosas.

Entonces, para los actores del Sistema, tanto las ARS, clínicas, los afiliados y la DIDA, utilizan ese catálogo nombrado para dar servicios y poder reclamarlo; mi opinión técnica es que no debería ser así, pero es así. Por eso se puso dentro de esta definición, y particularmente creo que ha sido una conquista muy importante, que resolverá muchos problemas, el hecho de que, si está en el catálogo, no importa donde sea, al afiliado hay que dárselo. Puso el ejemplo de que Maité tiene problema un problema con un medicamento que se lo daban ambulatorio, pero con esto queda resuelto porque si está en el catálogo hay que dárselo, no importa que sea para

cáncer, si se utiliza para otra cosa, y sea para otra cosa está incluida, antes no se hacía así. Al incluirlo en el catálogo, en cualquier parte que aparezca, no importa que su enfermedad no sea esa, hay que dársela; por eso la discusión de si está en el catálogo; ya lo otro es una discusión aparte.

El **Consejero Jorge Santana Suero**, no quiero que se vea que estoy en contra, todo lo contrario. Voy a hacer una anécdota porque ayer cuando me llegó este documento, estaba leyendo estos medicamentos uno por uno, y fui buscándolos en google, y cuando vi para que servía cada uno de los medicamentos, vine aquí con una posición muy clara respeto al valor que tienen los medicamentos y los procedimientos. Mis inquietudes no son en contra de esto, sino que son cuestiones del papel que uno tiene que jugar aquí porque al momento que me interpielen, tengo que decir el porqué de las cosas.

Entonces, el tema de la Cuenta de la Salud, el impacto de las evasiones del aumento del per cápita, y aunque se ha comentado en otras reuniones, me gustaría escuchar del impacto que tendrá, y sobretodo porque tenemos otros temas que también van dirigido a la erogación de la Cuenta Cuidado de la Salud.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, lo primero es que se dividió en dos partes la suma que estamos disponiendo hoy; estamos hablando de 38.72 por costeo de medicamentos y procedimientos; 60.64 que dice la resolución que es por revisión, y pusimos que era por revisión del catálogo para crear un precedente, y que a partir de ahora el Consejo pueda en unos meses, dictar una disposición.

De hecho, se hizo una indexación de RD\$60.54. Sin embargo, la resolución dice revisión, eso fue hablado con todos los sectores (ADARS, ADIMARS, etc.), y se le dijo que es sentar un precedente, y que a partir de ahora sean revisiones del catálogo lo que haya, no indexaciones; para muchas personas será un regalo, y para otras será un ajuste por inflación, pero habrá dudas siempre.

Cuando se hagan las revisiones reales, serán revisiones, pero nunca han existido, y a partir de ahora habrá revisiones del catálogo, y por consiguiente, todos los productos que estén obsoletos saldrán del catálogo y serán sustituidos. Fijense que estamos introduciendo 27 medicamentos para el cáncer de última generación, pero no estamos sacando ni uno solo que no ha sido descartado. Estamos introduciendo 44 procedimientos de última generación, sin embargo, no hemos sacado ni uno solo, pero cuando incluimos la última generación es porque otro está saliendo del mercado, pero siguen siendo costeados y se sigue pagando por ellos; y es la realidad que tenemos, lo que estamos haciendo es tomando la previsión de que en la próxima sea una revisión que se haga.

Además, aquí hay tres comunicaciones (ADARS, ANDECLIP y ADIMARS); tenía la esperanza de que se leyeran las de ADARS y ADIMARS donde dicen que renuncian a las apelaciones que tienen con relación a este tema, pero ANDECLIP hace referencia a que las ARS tienen dos años que no les indexan, y quieren que nosotros mediemos frente a ellas, a fin de que se reúnan con ellos, y se pueda discutir la tarifa de honorarios, pero no es una función nuestra.



La resolución tiene una redacción que en ese aspecto no se corresponde a los hechos, ¿a qué me refiero?, dijimos que lo aumentamos a RD\$60.54 por revisión de catálogo, cuando fue realmente por inflación, pero mañana, fuera de este escenario, se generarán discusiones, cuando los pagadores se enfrenten a los prestadores, o sea, el dinero que estamos erogando es para que ellos asuman su compromiso, y se reúnan con ANDECLIP, los médicos y todo el mundo porque eso es lo que corresponde.

Quería dejar sentado esto aquí porque todos participamos en esas discusiones, y cuando mañana surja el conflicto con ANDECLIP, nosotros como Consejo podamos decir no, lean el acta para que sepan qué ocurrió.

Lo que estamos haciendo es bueno, es un precedente para adaptarlo al Sistema. Al igual con relación al tema de la Atención Primaria, que tiene una puerta de entrada que cambia todo el Sistema, que sirva para mejorar la salud y como contención de costo. Por lo que esta resolución habría que promocionarla mucho porque trae muchas cosas buenas para todos.

En cuanto el impacto económico, se hicieron 4 ejercicios: uno lo hizo la SISALRIL, otro la TSS y el otro lo hizo ADARS; luego la TSS hizo un segundo ejercicio que fue el que nos sirvió de base a nosotros, que nos dice que nosotros tomando alrededor de RD\$115.00 de la Cuenta Cuidado de la Salud del Régimen Contributivo, las finanzas estarían restablecidas en dos (2) años; es más o menos el mismo monto, y en dos años tendríamos que volver a discutir este tema.

En principio, del fondo que tenemos de RD\$7,000,000,000.00, se tomará una parte, en este momento no puedo decirte exactamente el monto, pero serán alrededor de RD\$200.0 millones mensuales, pero al cabo de ese tiempo la cuenta se habrá equilibrado.

Siempre decimos que la idea nuestra no es tener un colchón de dinero, solo para guardarlo porque nosotros no somos un banco, esa no es nuestra vocación. Cuando hablamos de ese dinero y del equilibrio financiero, es permitir que, tomando dinero de ese fondo, no creemos un déficit entre ingreso y dispersión; pero si no tuviéramos ese colchón no pudiéramos hacer esto porque crearíamos un déficit momentáneo a las instancias del Sistema porque el ingreso sería menor que los egresos; los egresos los estamos cubriendo con esa cuenta.

Ahora voy a proceder a someter a votación la propuesta de resolución. Aprobado a unanimidad.

Resolución No. 431-02: CONSIDERANDO 1: Que el Artículo 7 de la Constitución establece que la República Dominicana es un Estado Social y Democrático de Derecho, organizado en forma de República unitaria, fundado en el respeto de la dignidad humana, los derechos fundamentales, el trabajo, la soberanía popular y la separación e independencia de los poderes públicos.

CONSIDERANDO 2: Que la Constitución de la República, en su Artículo 8, establece como función esencial del Estado la protección efectiva de la persona, el respeto de su dignidad y la obtención de los medios que le permitan perfeccionarse de forma igualitaria, equitativa y

progresiva, dentro de un marco de libertad individual y de justicia social, compatibles con el orden público, el bienestar general y los derechos de todos y todas.

CONSIDERANDO 3: Que el Artículo 60 de la Constitución establece el derecho a la Seguridad Social como un derecho fundamental, cuando expresa lo siguiente: *“Toda persona tiene derecho a la seguridad social. El Estado estimulará el desarrollo progresivo de la seguridad social para asegurar el acceso universal a una adecuada protección en la enfermedad, discapacidad, desocupación y la vejez.”*

CONSIDERANDO 4: Que en fecha 9 de mayo del 2001, fue promulgada la Ley No. 87-01, que crea el nuevo Sistema Dominicano de Seguridad Social, el cual tiene por objeto regular y desarrollar los derechos y deberes recíprocos del Estado y de los ciudadanos en lo concerniente al financiamiento para la protección de la población contra los riesgos de vejez, discapacidad, cesantía por edad avanzada, sobrevivencia, enfermedad, maternidad, infancia y riesgos laborales.

CONSIDERANDO 5: Que, de conformidad con lo establecido por el artículo 22 de la Ley No. 87-01, el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) tiene a su cargo la dirección y conducción del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y como tal, es responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como de velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del SDSS.

CONSIDERANDO 6: Que el Artículo 3 de la Ley 87-01, consagra el Principio de la Integralidad, el cual dispone que: *“Todas las personas, sin distinción, tendrán derecho a una protección suficiente que les garantice el disfrute de la vida y el ejercicio adecuado de sus facultades y de su capacidad productiva”.*

CONSIDERANDO 7: Que el Artículo 129 de la indicada Ley establece que el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) garantizará a toda la población dominicana, independiente del régimen financiero a que pertenezca, un Plan Básico de Salud, de carácter integral, compuesto por los servicios descritos en dicho artículo.

CONSIDERANDO 8: Que el Párrafo II del Artículo 129 de la Ley 87-01, establece que el CNSS aprobará un catálogo detallado con los servicios que cubre el Plan Básico de Salud.

CONSIDERANDO 9: Que el Artículo 148 de la Ley 87-01, establece que las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) tienen como función asumir y administrar el riesgo de la provisión de la cobertura del Plan Básico de Salud (PBS) a una determinada cantidad de beneficiarios, mediante un pago per cápita previamente establecido por el CNSS.

CONSIDERANDO 10: Que el Artículo 169 de la Ley 87-01, establece que, la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) pagará al Seguro Nacional de Salud (SNS) y a todas las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), públicas y privadas, una tarifa fija mensual por persona protegida por la administración y prestación de los servicios del plan básico de salud.



Su monto será establecido por el CNSS, mediante cálculos actuariales, será revisado anualmente en forma ordinaria y semestralmente, en casos extraordinarios.

CONSIDERANDO 11: Que en cumplimiento de lo establecido por los Artículos 3 y 129 de la Ley No. 87-01, el CNSS dictó la Resolución No. 375-02, de fecha 29 de octubre de 2015, cuyos ordinales **Cuarto y Quinto** establecen lo siguiente: (...) **“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. 178-2009 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.”

CONSIDERANDO 12: Que dados los avances de la medicina, se hace necesario incorporar al Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS, mediante Resolución del CNSS, los medicamentos y procedimientos que garanticen los mejores resultados de la práctica clínica y la gestión del riesgo de la salud de los afiliados.

CONSIDERANDO 13: Que con el objeto de asegurar mayor calidad y efectividad de las atenciones de salud y hacer uso eficiente de los recursos del Seguro Familiar de Salud, se hace necesario implementar el Nivel de Atención Primaria como puerta de entrada a los servicios del Plan Básico de Salud, de conformidad con lo previsto en los artículos 129 y 152 de la Ley No. 87-01.

VISTOS: La Constitución de la República, la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, el Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico; y la Resolución del CNSS No. 375-02, de fecha 29 de octubre del 2015.

El Consejo Nacional de Seguridad Social, en virtud de las atribuciones que le otorga la Ley No. 87-01, que creó el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus normas complementarias y en mérito a lo establecido anteriormente:

RESUELVE:

PRIMERO: Declarar que, la atención integral del Plan Básico de Salud, prevista en los artículos 3, 129 y 172 de la Ley No. 87-01, de fecha 9 de mayo del 2001, así como, en los Ordinales Cuarto y Quinto de la Resolución del CNSS No. 375-02, de fecha 29 de octubre del 2015, comprende todo servicio (prevención, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, rehabilitación, medicamentos, materiales, insumos, aparatos y dispositivos) que, incluidos en el Catálogo de Prestaciones del PDSS/PBS vigente, resulten necesarios para garantizar al afiliado el adecuado y completo cumplimiento de las atenciones.

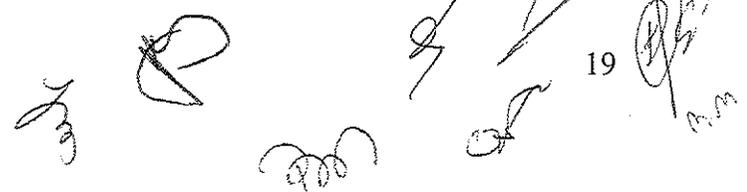
SEGUNDO: A partir de la presente resolución incluir al Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS, las siguientes coberturas:

- a) Veintisiete (27) medicamentos para tratamientos oncológicos y otras patologías de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad, los cuales se describen a continuación:

LISTADO DE COBERTURAS		
Núm.	CUPS/SIMON	DESCRIPCIÓN
		MEDICAMENTOS
1		Abiraterona
2		Ácido ibandrónico
3		Ácido Zoledrónico
4		Albúmina+Plaquitaxel
5		Anastrozol
6		Aprepitant
7		Bendamustina
8		Bevacizumab
9		Bicalutamida
10		Bortezomib
11		Capecitabina
12		Cetuximab
13		Dasatanib
14		Doxorrubicina Liposomal
15		Erlotinib





16		Exemestano
17		Fulvestrant
18		Gemcitabina
19		Ibrutinib
20		Irinotecán
21		Lapatinib
22		Lenalidomida
23		Letrozol
24		Permetrexed
25		Pertuzumab
26		Sunitinib
27		Temozolamida

- b) Siete (7) medicamentos para hemodiálisis y trasplante renal, los cuales se encuentran descritos a continuación:

LISTADO DE COBERTURAS:

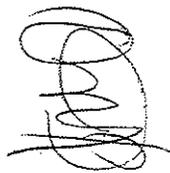
Núm.	CUPS/SIMON	DESCRIPCIÓN
		MEDICAMENTOS
1		EVEROLIMUS
2		Tacrolimus
3		Micofenalato de Mofetilo
4		MICOFENOLATO SÓDICO

5		CICLOSPORINA
6		Basiliximab
7		SIROLIMUS

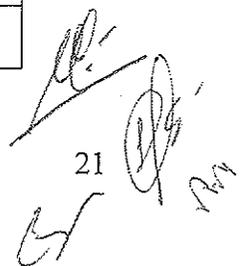
c) Cuarenta y cuatro (44) procedimientos, los cuales se encuentran descritos a continuación:

LISTADO DE COBERTURAS:

DESCRIPCION		
Núm.	CUPS/SIMON	PROCEDIMIENTOS
1	03.9.0.01	INSERCIÓN DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA
2	13787	MARCAJE POR SONOGRAFÍA SONO DIRIGIDO
3	13788	MARCAJE POR MAMOGRAFÍA
4	89.8.1.03	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN BIOPSIA +
5	3464	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA NCOC
6	91.1.3.02	PLASMAFERESIS TERAPÉUTICA O DE RECAMBIO
7	55.5.7.23	NEFRECTOMÍA DE DONANTE VIVO POR LAPAROSCOPIA
8	SIMON	RETIRO DE CATÉTER SUBCLAVIO BAJO ANESTESIA
9	SIMON	RETIRO DE CATÉTER URETERAL
10	SIMON	RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA (IMRT)
11	SIMON	RADIOTERAPIA CONFORMADA TRIDIMENCIONAL (3D-CRT)
12	SIMON	RADIOTERAPIA GUIADA POR IMÁGENES (IGRT)








13	SIMON	COLOCACIÓN DE PUERTO PARA QUIMIOTERAPIA
14	SIMON	CRUCE SANGUINEO
15	SIMON	BRAQUITERAPIA
16	26.1.2.00	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD S
17	38.9.0.02	COLOCACIÓN CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LÍNEA ARTERIAL) NCOC +
18	97.3.7.00	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA
19	38.9.1.01	IMPLANTACIÓN DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL +
20	03.9.5.00	PARCHE HEMATICO EPIDURAL EN CANAL ESPINAL
21	31.7.4.00	REVISIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA
22	97.2.3.00	SUSTITUCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA
23	46.5.2.01	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO POR LAPAROTOMÍA
24	97.5.1.00	EXTRACCIÓN DE TUBO DE GASTROSTOMÍA
25	97.0.2.00	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMÍA
26	11.5.8.00	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA
27	37.8.5.00	REVISIÓN [REPROGRAMACIÓN] DE APARATO MARCAPASO SOD +
28	81.9.7.02	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE HOMBRO
29	92.0.2.01	CAPTACIÓN TIROIDEA DE I-131 A 4 Y/ O 24 HORAS
30	92.0.2.03	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO DE METÁSTASIS)
31	39.2.7.01	CONFECCIÓN DE FÍSTULA AV (PERIFÉRICA) PARA DIÁLISIS RENAL
32	81.5.3.01	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE CADERA +
33	81.5.3.02	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA +
34	81.5.4.02	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA TRICOMPARTIMENTAL
35	81.5.5.02	REVISIÓN REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN RODILLA +
36	92.0.9.01	GAMAGRAFÍA ÓSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA) +









37	91.1.2.01	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS
38	6793	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACIÓN SOD
39	8853	OCLUSIÓN DE LESIÓN EN VASOS INTRACRANEALES, VIA ENDOVASCULAR
40	12982	VARICOCELECTOMÍA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA
41	12983	VARICOCELECTOMÍA CON PRESERVACIÓN DE ARTERIA
42	7267	HEMICOLECTOMÍA DERECHA SOD
43	7269	HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA SOD
44	11217	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA SOD

TERCERO: La atención integral para las coberturas descritas en el Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS incluye lo siguiente:

- a) Los implantes quirúrgicos, materiales y dispositivos médico-quirúrgicos, incluidos en el Catálogo del PBS/PDSS que sean requeridos con fines diagnósticos o terapéuticos.
- b) El material de osteosíntesis, órtesis y prótesis incluidos en el Catálogo del PBS/PDSS.
- c) Los medios de contraste, medicamentos y soluciones o sustancias, incluidos en el Catálogo del PBS/PDSS, en los procedimientos diagnósticos que así los requieran.
- d) La anestesia general, local o sedación, incluidos en el Catálogo del PBS/PDSS, que sea requerida para la realización de procedimientos diagnósticos y quirúrgicos, ambulatorios o que requieran hospitalización, así como, en los casos especiales en que se amerite según la edad o condición de salud del afiliado.

PÁRRAFO I: Los medicamentos incorporados en virtud de la presente resolución, quedan incluidos en el Listado de Medicamentos del PBS/PDSS, para su dispensación ambulatoria y hospitalaria, según corresponda.

PÁRRAFO II: Los medicamentos coadyuvantes para el tratamiento del cáncer incluidos en el Catálogo de PBS/PDSS, serán garantizados de acuerdo con el concepto de atención integral, previsto en los artículos 3, 129 y 172 de la Ley 87-01 y la presente Resolución, con el tope de cobertura de RD\$90,000.00, establecido en la Resolución del CNSS No. 227-02, de fecha 21 de diciembre del 2009.

PÁRRAFO III: Los medicamentos para las quimioterapias del cáncer, incluidos en el Catálogo de PBS/PDSS, serán dispensados de acuerdo con el tope de cobertura en los Subgrupos 9.15 y 9.16 (Tratamiento del Cáncer Adultos o Pediátricos) del Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS, con un tope de RD\$1,000,000.00 anual, de acuerdo con la Resolución del CNSS No. 375-02 de fecha 29 de octubre del 2015.

PÁRRAFO IV: Los medicamentos necesarios para la diálisis renal (Hemodiálisis o Diálisis Peritoneal), incluidos en el Catálogo de PBS/PDSS, serán garantizados con cargo al tope de cobertura de RD\$1,000,000.00 anual, correspondientes a esos procedimientos del Grupo 9 del Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS.

CUARTO: Aprobar la suma de **RD\$38.32** como aumento del per cápita del Plan de Servicios de Salud (PDSS) que será pagado a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) por los servicios que se adicionan al PBS/PDSS del Seguro Familiar de Salud (SFS), mediante la presente resolución.

QUINTO: Aprobar el incremento de **RD\$60.54** al per cápita del Plan de Servicios de Salud (PDSS) que será pagado a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) como ajuste por revisión del costo del PDSS.

SEXTO: Producto de las disposiciones de la presente resolución se incrementa el per cápita del Régimen Contributivo de **RD\$914.76** a **RD\$1,013.62**, mensuales, con cargo a la Cuenta Cuidado de la Salud de las Personas del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, a partir de la dispersión del mes de noviembre del año 2017.

PÁRRAFO: Los afiliados que tengan dependientes adicionales, pagarán este nuevo per cápita a partir de la facturación del mes de noviembre del 2017, para ser dispersado en el mes de diciembre del año 2017 a la ARS donde se encuentre afiliado.

SÉPTIMO: Se solicita al Ministerio de Salud Pública aprobar, a la mayor brevedad, los Protocolos o Guías de Práctica Clínica nacionales para el diagnóstico y tratamiento de las patologías o problemas de salud asociadas a los Grupos 7 y al Grupo 9 del Catálogo del PBS/PDSS, o en su defecto, utilizar transitoriamente las Guías de Práctica Clínica Internacionales, con mejor evidencia científica disponible, para el tratamiento de los mismos, hasta tanto estas sean sustituidas por los Protocolos o Guías de Práctica Clínica nacionales.

PÁRRAFO: La aprobación de los protocolos o guías de práctica clínica nacionales a que hace referencia el párrafo anterior, no limita la responsabilidad de las ARS de garantizar de manera integral las atenciones incluidas en el Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS.

OCTAVO: Instruir a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) someter al Consejo Nacional de Seguridad Social, en un plazo de tres (3) meses, una propuesta para la implementación de estrategias de Atención Primaria y del Primer Nivel de Atención, como puerta de entrada a los servicios del Plan Básico de Salud del Seguro Familiar de Salud en sus diferentes Regímenes, de acuerdo con lo previsto por el Artículo 152 de la Ley No. 87-01.

NOVENO: Instruir al Gerente General del CNSS comunicar la presente Resolución a todas las entidades involucradas para los fines correspondientes.

DÉCIMO: Ordenar publicar la presente resolución por lo menos en un periódico de circulación nacional, para los fines legales correspondientes.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, hay una parte que no respondí al Consejero Santana, es con referencia a los medicamentos ambulatorios, es que no llegamos a un acuerdo porque las ARS decían que lo que a la SISALRIL le daba RD\$6.00, a ellos le daba RD\$25.00, y como de 6 a 25 la diferencia es muy grande, no había la posibilidad de ponerse de acuerdo.

Nosotros dijimos no vamos a aumentar RD\$4,000.00, vamos a aumentar RD\$2,000.00, a ellos les daba RD\$15.00 porque el primer tramo siempre cuesta más que el último tramo porque tiene mayor consumo; porque cada peso que disponemos aquí son más o menos RD\$3, 870,000.00, que habría que pagar todos los meses, hay que calcularlo por la cantidad de afiliados (principal y dependientes).

El **Consejero Juan Alfredo De La Cruz**, decir de parte del sector empleador, que esta resolución es un gran logro para los afiliados porque como decía el Sub Gerente, el tema de la integralidad estaba muy abierto, pero que ahora se define bien, se deslinda bien lo que es la integralidad, y es bien importante mencionar lo del catálogo porque como decía él, si no estaba en el grupo 3 no te puede el cubrir, pero ahora te cubre. Entendemos que esto resuelve todo el tema de la cantidad de apelaciones que tenemos.

Me uno al comentario del Viceministro, en que tenemos que pedir inmediatamente que se empiece la revisión del catálogo, para que se actualice y se empiece a trabajar ya.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, lo primero que haremos, y debe de ser en la próxima semana, es solicitar a la SISALRIL que cree la metodología para la revisión, que nunca se ha hecho, y entonces, dar un período a la comisión para esos fines.

Considero que no estaría bien solicitar que lo revisen ahora, y que lo presenten en 3 meses porque acabamos de evacuar una resolución que da un nuevo costeo, y en términos financieros induciría un aumento, si se realizan cambios al catálogo, y no podemos.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, quiero expresar algo que siento, y es que este es uno de los momentos en que verdaderamente uno siente la utilidad del Consejo, después de un tema complejo, de muchas discusiones y problemas porque la Resolución No. 375-01 fue un paso de avance indiscutible y fue aprobado por mayoría, pero fue en un ambiente de tensión y de incomprensión porque no hubo una participación, como se ha manejado, o sea, ha sido dentro de un ámbito completamente democrático, se han consultado todos los sectores, se ha discutido un sinnúmero de veces, las que han sido necesarias.

Entonces, estamos hablando de un paso de avance, de un Sistema que está incluyendo medicamentos que diariamente son demandas y denuncias constantes, y no recaen sobre determinada institución (SISALRIL y las ARS), pero en definitiva es en el Consejo porque se le pegan todos los Fault.

Estas resoluciones nos ofrecen 27 medicamentos de tratamientos oncológicos y otras patologías que no estaban incluidos, y que eran una demanda constante, es un paso de avance. Siempre habrá nuevos medicamentos y procedimientos porque la medicina es una de las ciencias más dinámicas, es decir, lo que hoy es verdad, mañana está incompleto. Entonces, un médico estudia, adquiere conocimientos en un país e inmediatamente quiere implementarlo cuando viene aquí. A veces ni la FDA que es la Administración de Drogas y Farmacias lo ha aprobado debidamente, o le pasa como a los vehículos, que tienen 3 años en el mercado y después lo tienen que recoger todos porque están contraindicados, y con graves efectos secundarios.

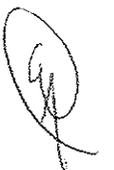
Son 27 medicamentos de tratamientos oncológicos, se lo está diciendo una persona que atravesó una situación de cáncer, y durante cinco años recibiendo quimioterapia, recibiendo medicamentos y muchísimas inhibiciones, y las consecuencias que eso trae y el costo que eso representa, que va más allá de la medicina porque debes cambiar tu dieta, tus hábitos, etc., y nada de eso fue tomado en consideración.

Entonces, esto resuelve un problema, y tenemos que sentirnos orgullosos, y lo leímos, a veces por conocimiento, que se algo de medicina porque dure 30 años como mercadólogo en el área, y tenía que estudiar cada medicamento de esos, para enfrascarme con un especialista determinado (oncólogo, cardiólogo, gastroenterólogo, etc.) para explicarle cómo funciona esa sustancia; por qué esa sustancia era mejor que la otra; qué ventajas tiene; por qué razones produce tales reacciones negativas y cómo deben contrarrestarse; cómo orientar al paciente, etc.

De médicos que no aceptaban de un individuo que no es médico, ni especialista, que vaya a explicarle un tema e ir documentado, en un momento en que no existía google, y era como ir a dar clases, pero ahora cualquier muchacho viejo te agarra, te pasea y te desbarata una exposición.

Por otro lado, aparte de eso, 7 medicamentos de hemodiálisis y trasplantes renales, que es un grito permanente, la cantidad de gente que va a la DIDA no me lo quiero imaginar porque los que viene donde uno, que creen que es verdad que uno tiene poder, y uno lo ayuda; generalmente las ARS cuando uno les habla, les explica la situación, ellos acceden, pero no están obligados a eso. Entonces, ellos han reclamado porque como el asunto fue impuesto y no se hizo bajo la naturaleza de este tipo de discusiones, donde cada quien se expresaba, ese problema renal ocupa un porcentaje increíble porque la diabetes, cuando comencé a incursionar en las áreas médicas, apenas llegaba a un 4% de la población; y hoy es más de un 10%, y eso trae problemas en el riñón.

La hipertensión arterial cuando llegó a un 20% de la población, era un escándalo, y ahora hay jovencitos que se mueren de problemas cardiovasculares y de hipertensión arterial. Entonces,



nosotros estamos dándole una solución a esto, pero además, cobertura de procedimientos que te lo negaban, que la gente tenía que empeñar o buscar dinero prestado, y hoy el Consejo está buscando una solución con un aumento, que de rigor había que contemplarlo porque uno que tiene que dar la cara frente al público, y explicar el porqué de las cosas; las ARS no pueden, y no soy un defensor a ultranza, no pueden ir incluyendo medicamentos de estos, que Salud Pública los estaba comprando y teniéndolo ahí cuando la gente iba, y muchas veces compraban medicamentos casi al vencerse; no tenían el dinero y no podían pagarle; y en medicina el que no tiene dinero no le entregan los medicamentos.

Concluyo, esto ameritará de nuestra parte, por la experiencia que hemos acumulado en términos mercadológicos las relaciones que hemos adquirido con la prensa, y vamos hacer lo posible para exaltar esto, vamos a utilizar figuras, y destacar el hecho de que estamos hablando cuando de la Comisión de Salud, la cual ha integrado a la cabeza del Ministerio y todos los sectores, hacer reuniones extraordinarias y al mismo tiempo a integrado especialistas y estudios hechos por la SISALRIL y todas las otras entidades, para llegar a estas conclusiones.

Esto hay que difundirlo, y los principales defensores somos nosotros mismos, y como Gerencia General nos corresponde no solo darlo a conocer, y sin contar con dinero porque no le damos ni un centavo a ningún periodista, como hacen las instituciones, incluyendo las de la Seguridad Social que tienen fondos para colocar anuncios; nosotros no tenemos nada, es a base de pura relación, pero cuando uno le explica a la gente, le llega al corazón y responden.

Se debe iniciar una campaña, y la vamos a discutir con el Viceministro, ya Eduard y yo hemos avanzado, pero vamos a incluirlos a todos ustedes, para que esa campaña llegue como un paso de avance. Además, habrá que tomar otras publicaciones que son parte de la resolución, pero eso la gente no lo lee porque generalmente si incluyes una lista de medicamentos, que nosotros mismo tenemos que leer al paso, y solo los médicos muy especializados, los interpretan. Entonces, vamos a necesitar el concurso de ustedes, para hacer algo especial que permita que las instituciones del Sistema se involucren, para destacar este paso de avance.

Vendrán otras enfermedades especializadas, que no fueron incluidas aquí, pero recuerden que además de la universalidad, la solidaridad, la estabilidad económica, está la gradualidad, y hemos dado pasos sucesivos y este es el palo del año. No creo que en lo que resta de año, podamos conseguir una resolución de este carácter.

Aprovecho para felicitar a: Dr. Santos, la Dra. Mercedes Rodríguez, y a cada uno de los Consejeros que se han involucrado en esto, y al Consejo que hace a uno sentirse útil dentro de la sociedad, en una institución como ésta, que recibe tantos agravios, y que no todo el mundo la defiende, y nosotros debemos dar la cara a todos los problemas. A veces hay funcionarios del Gobierno que vienen a hacer piquetes aquí, de cosas que les corresponde a ellos, como por ejemplo el VIH SIDA tiene una institución, y la primera medida que toma, no es una crítica al margen porque se lo he dicho a él, es encabezar una marcha para que el Consejo asuma una responsabilidad que no le corresponde. Muchas veces diríamos que son fallas del Consejo, pero nosotros no tenemos excusas para hablar porque para eso es que estamos.

Esta vez el sector empleador, a través de las diferentes instituciones, a través de las mismas ARS; el sector trabajador las entidades representadas aquí, y el propio CMD que apoyó esta resolución porque la otra vez ni siquiera votó, y ahora en medio de tantas dificultades, dé una declaración positiva, para que eso allane el camino, de que esta directiva de la ustedes están participando, de la cual algunos van a salir en estos días, se sientan orgullosos de que hemos hecho cosas que van en beneficio de la población, y que corresponden a la responsabilidad del Consejo.

No es un desborde de pasión sino un análisis consciente de que lo que se ha logrado, es un gran sacrificio, un gran aporte de ustedes, y para la población inscrita a la Seguridad Social, y cada uno de esos cuestionamientos lo que hace es que enriquecen, y obligan a que hayan respuestas, y que tengan que manejarlo de una manera adecuada.

El **Consejo Jorge Santana Suero**, corroborar lo que planteaba el Dr. Winston Santos, respecto al tema de la revisión del catálogo, con respeto a esos medicamentos y procedimientos, que quizás ya ni siquiera se usan porque esas cirugías que se hacen con láser, que usted entra al quirófano y a la media hora va caminando para su casa. Sin embargo, a las ARS hay que hacerles conciencia de que eso inclusive, le conviene a ellos, que en vez de pagar una cirugía abierta con bisturí, que sale más cara, intercambiarlo por esos procedimientos, donde ellos se van ahorrar mucho. Además, no es lo mismo usted tener un paciente con una cirugía láser, y hay temas que la lógica del Sistema no entiende ese tipo de cosas; si las ARS tienen que pagar más dinero por una cirugía con bisturí por qué no la paga cuando cuesta menos con láser; son cosas que la población se pregunta.

Ese tipo de cosas es lo que tenemos que agilizar porque también le conviene a las ARS porque creo que ellos se opondrán, y es algo que conviene a los afiliados.

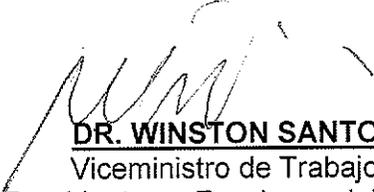
El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, hay un tema muy importante ahí, el cual se deberá discutir.

Quiero felicitarlos a todos, gracias por su participación, y tal como dice el Gerente, considero que hemos dado un paso de avance, y siempre he dicho que el Sistema se construye poco a poco, y cada día ponemos un nuevo block, una apuesta nueva, y de tal manera lo estamos mejorando.

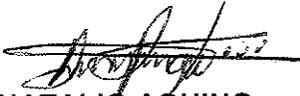
He expresado que el tema más serio no es la salud, sino el tema de las pensiones, que un día tendremos que sentarnos como Consejo y verlo antes de que llegue el día del pago de esas pensiones, y en todos los escenarios lo he manifestado porque es una preocupación seria que tengo, y no de manera personal, sino la tremenda crisis que se armará, pero lo dejo como un tema pendiente y de suma importancia.

Habiendo finalizado el tema, y siendo las 12:00 p.m. dio por cerrada la Sesión, en fe de la cual se levanta la presente Acta que firman todos los Miembros del Consejo presentes en la misma.





DR. WINSTON SANTOS
Viceministro de Trabajo y
Presidente en Funciones del CNSS



LIC. ANATALIO AQUINO
Sub Director INAVI



DRA. CARMEN VENTURA
Sub Directora del IDSS

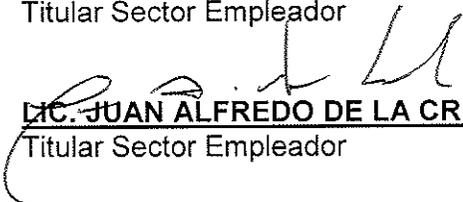
DR. WALDO ARIEL SUERO
Titular Representante CMD



DRA. ALBA RUSSO MARTÍNEZ
Titular Sector Empleador



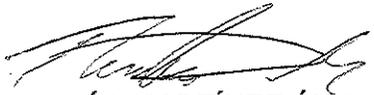
LICDA. PERSIA ALVÁREZ DE HERNÁNDEZ
Titular Sector Empleador



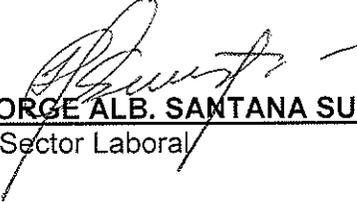
LIC. JUAN ALFREDO DE LA CRUZ
Titular Sector Empleador



DRA. PATRICIA MENA STURLA
Suplente Sector Empleador



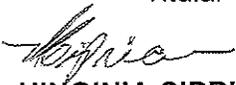
LIC. RADHAMÉS MARTÍNEZ ÁLVAREZ
Suplente Sector Empleador



ING. JORGE ALB. SANTANA SUERO
Titular Sector Laboral



SR. TOMÁS CHERY MOREL
Titular Sector Laboral



LICDA. HINGINIA CIPRIÁN
Suplente Sector Laboral



ING. CELESTE GRULLÓN CHALJUB
Titular de los Profesionales y Técnicos



Acta Sesión Extraordinaria No.431
19 de Octubre del 2017

LIC. VIRGILIO LEBRÓN
Titular Gremios de Enfermería

LIC. ORLANDO MERCEDES PIÑA
Titular de los Discapacitados,
Indigentes y Desempleados.

LICDA. ARACELIS DE SALAS
Suplente Gremios de Enfermería

LICDA. KENIA NADAL CELEDONIO
Suplente de los Discapacitados,
Indigentes y Desempleados.

LICDA. EUNICE ANTONIA PINALES
Titular Representante de los Trabajadores
de la Microempresa

LIC. RAFAEL PÉREZ MODESTO
Gerente General del CNSS