

**ACTA N° 553 DE LA SESIÓN ORDINARIA DEL
CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL,
CELEBRADA EL 22 DE SEPTIEMBRE DEL 2022**

En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, siendo las Diez horas de la mañana (10:00 a.m.) del **JUEVES 22 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTIDÓS (2022)**, previa convocatoria hecha al efecto, se reunió en Sesión Ordinaria 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 semi-presencial de los siguientes miembros: **LUIS MIGUEL DE CAMPS GARCÍA**, Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS; **JUAN ANT. ESTÉVEZ GONZÁLEZ**, Viceministro de Trabajo; **DR. JOSÉ ANT. MATOS PÉREZ**, Viceministro de Salud Pública y Asistencia Social; **JUAN YSIDRO GRULLÓN**, Director del INAVI; **ING. LEONEL ELADIO CABRERA ESCOTO**, Suplente del INAVI; **DRA. MERY HERNÁNDEZ**, Suplente Representante del CMD; **SR. ANTONIO RAMOS**, **LICDA. ROSELYN DEL CARMEN AMARO BERGÉS** y **SR. PEDRO RODRÍGUEZ VELÁZQUEZ**, Titulares Representantes del Sector Empleador; **LICDA. EVELYN M. KOURY IRIZARRY**, **LICDA. LAURA PEÑA IZQUIERDO** y **LIC. HAMLET GUTIÉRREZ**, Suplentes Representantes del Sector Empleador; **LIC. FREDDY ROSARIO**, **LICDA. ODALIS SORIANO** y **LIC. SANTO SÁNCHEZ**, Titulares Representantes del Sector Laboral; **LIC. JULIÁN MARTÍNEZ**, **LICDA. GERTRUDIS SANTANA** y **LICDA. MARÍA DE JESÚS PÉREZ**, Suplentes Representantes del Sector Laboral; **DR. LUIS MANUEL DESPRADEL** y **LICDA. MARCELINA AGÜERO CAMPUSANO**, Titular y Suplente Representantes del Sector de los Demás Profesionales y Técnicos de la Salud; **LIC. JOSÉ FRANCISCO PEÑA** y **LICDA. ANA B. GALVÁN**, Titular y Suplente Representantes del Sector de los Gremios de Enfermería; **DR. MÓNICO ANT. SOSA UREÑA** y **SRA. KENYA JIMÉNEZ VÁSQUEZ**, Titular y Suplente Representantes del Sector de los Discapacitados, Desempleados e Indigentes; **SR. JOSÉ CEDEÑO DIVISÓN** y **LICDA. MARILÍN DE LOS SANTOS OTAÑO**, Titular y Suplente Representantes del Sector de los Profesionales y Técnicos; **LICDA. MARÍA E. VARGAS LUZÓN** y **LIC. JUAN GARCÍA**, Titular y Suplente Representantes del Sector de los Trabajadores de la Microempresa; y **DR. EDWARD GUZMAN**, Gerente General del CNSS.

Fue comprobada la ausencia de los Consejeros: **LIC. HÉCTOR VALDÉZ ALBIZU**, **LICDA. CLARISSA DE LA ROCHA**; presentaron excusas: **DR. DANIEL RIVERA**, **DR. RUFINO SENÉN CABA** y **LICDA. MARILYN RODRÍGUEZ CASTILLO**.

El **Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, Luis Miguel De Camps García**, dio apertura a la Sesión Ordinaria del CNSS No. 553, luego de comprobado el quorum reglamentario; y procedió con la lectura a la agenda elaborada para el día de hoy.

AGENDA

- 1) Aprobación del Orden del Día.
- 2) Juramentación del nuevo representante del Sector Gubernamental (INAVI): **Ing. Leonel Eladio Cabrera Escoto**, designado como Suplente ante el Consejo Nacional de Seguridad Social, en sustitución de la Licda. Kattia Margarita Pantaleón Abréu (renuncia). **(Informativo)**

mp

MB

PR

ARB

RT

SS

FR

JMW

MSP

TE

OST

ep

1

- 3) Aprobación de las Actas Nos. 548 y 552, d/f 28/07/22 y 08/09/22, respectivamente. **(Resolutivo)**
- 4) Informes de las Comisiones Permanentes y Especiales:
 - 4.1. Informe Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones: Renovación de Certificados Financieros. (Informativo)
 - 4.2. Informe Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones, Resol. #552-09: propuesta de la SISALRIL de elementos a considerar para la inclusión de nuevos beneficios en el PDSS, para los afiliados al Seguro Familiar de Salud (SFS). (Resolutivo)
 - 4.3. Informe Comisión Permanente de Reglamentos, Resol. No. 537-05, d/f 24/3/2022: PRIMERO: APROBAR el borrador de Propuesta para la modificación integral del Reglamento para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS). (Resolutivo)
- 5) Aspectos no contemplados en la Ley No. 87-01 y sus modificaciones, sobre la suspensión de las pensiones por discapacidad permanente del SRL, en el marco del Artículo 197. Comunicación de la SISALRIL No. 6040 d/f 08/09/22. **(Resolutivo)**
- 6) Respuesta del Ministerio de Administración Pública (MAP), refrenda a la estructura organizativa del CNSS. **(Resolutivo)**
- 7) Autorización al Gerente General del CNSS, para firmar contratos y otros documentos administrativos del CNSS. **(Resolutivo)**
- 8) 2da. convocatoria para la designación de los sectores a estar representados ante el CNSS. **(Informativo)**
- 9) Aporte Extraordinario de la Seguridad Social ante la catástrofe del Huracán Fiona, en la Zona Este del país. **(Resolutivo)**
- 10) Turnos Libres.

Desarrollo de la Agenda

1) **Aprobación del Orden del Día.**

El Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, Luis Miguel De Camps García, en cuanto a la agenda, observo que tiene un error material en el punto 4, donde los sub puntos dicen 3, debe decir 4.1, etc.

Preguntó si había alguna otra observación al respecto, no existiendo ninguna otra observación o intervención, pues sometemos formalmente a votación el orden del día, a fines de aprobación, con la única observación que hasta el momento se ha hecho, es un error material, en el punto 4. Aprobado.

El **Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, Luis Miguel De Camps García**, queremos preguntarles a los miembros de la mesa si tienen intención de agotar los puntos libres.

El **Gerente General del CNSS, Dr. Edward Guzmán**, tengo dos puntos en los turnos libres, uno es concerniente al pago de las dietas de los consejeros; otro es sobre las declaraciones juradas de los miembros del Consejo; y uno informativo sobre las reuniones de las comisiones técnicas de la OISS que, serán en 15 días y no habrá otro Consejo para informar sobre ello.

La **Consejera Mery Hernández**, quiero un turno para referirme a la Comisión Especial de los honorarios médicos.

El **Consejero Santo Sánchez**, para tratar sobre el rol del Sector Laboral dentro del CNSS, como organismo tripartito.

El **Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, Luis Miguel De Camps García**, no habiendo ningún otro interés, quedan anotados 4 turnos libres.

- 2) **Juramentación del nuevo representante del Sector Gubernamental (INAVI): Ing. Leonel Eladio Cabrera Escoto, designado como Suplente ante el Consejo Nacional de Seguridad Social, en sustitución de la Licda. Kattia Margarita Pantaleón Abreu (renuncia). (Informativo)**

El **Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, Luis Miguel De Camps García**, procedió con la juramentación del **Ing. Leonel Eladio Cabrera Escoto**, designado como Suplente ante el Consejo Nacional de Seguridad Social, en sustitución de la Licda. Kattia Margarita Pantaleón Abreu (renuncia).

Bienvenido **Ing. Leonel Eladio Cabrera Escoto** al Consejo Nacional de la Seguridad Social, sabemos que usted es un hombre de armas a tomar, así que no se tiene que asustar en los temas que de vez en cuando se traen a la mesa. Pues como usted sabe, es un espacio plural, donde la ciudadanía y todos los sectores de la misma están debidamente representados, y lo importante es que se puedan desarrollar, como en efecto sucede, pues la ventilación de punto de vista, de ideas y de conceptos que son los mecanismos que se utilizan, para la construcción de consensos, y estos para la solución de problemas que estamos llamados a atender.

3) **Aprobación de las Nos. 548 y 552 d/f 28/07/22 y 08/09/22, respectivamente. (Resolutivo)**

El **Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, Luis Miguel De Camps García**, sometió a votación la aprobación de las Actas Nos. 548 y 552 d/f 28/07/22 y 08/09/22, respectivamente, con las observaciones realizadas. Aprobado.

Resolución No. 553-01: Se Aprobación de las Actas Nos. 548 y 552 d/f 28/07/22 y 08/09/22, respectivamente; con las observaciones realizadas.

El **Gerente General del CNSS, Dr. Edward Guzmán**, expresó que estamos al día con las actas que estaban pendientes de firmas, sólo faltaría la de hoy.

El **Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, Luis Miguel De Camps García**, que conste en acta las anotaciones y congratulaciones del Sector Empleador al Gerente General, sobre ese aspecto.

4) **Informes de las Comisiones Permanentes y Especiales:**

4.1. Informe Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones: Renovación de Certificados Financieros. (Informativo)

El **Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS, Juan Ant. Estévez**, procedió a dar lectura a los informes de la comisión, los cuales forman parte íntegra y textual de la presente acta, a saber:

El día 06 de septiembre del 2022, los Miembros que conforman la Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel): el **Sr. Juan Estévez González**, Viceministro en Seguridad Social y Riesgos Laborales del Ministerio de Trabajo y quien la preside en representación del Sector Gubernamental; la **Licda. Licda. Odalis Soriano**, representante del Sector Laboral; el **Sr. Pedro Rodríguez**, representante del Sector Empleador; la **Lic. Marilín de los Santos**, Representante de Profesionales y Técnicos y la **Licda. María Vargas Luzón**, Representante de los Trabajadores de la Microempresa, de manera presencial conocieron el siguiente punto de agenda:

VENCIMIENTO DE INSTRUMENTOS FINANCIEROS DE INVERSIÓN

Resolución No. 236-01 d/f 8/04/2010: Vencimiento Certificados Financieros según comunicación de la TSS No GG TSS DF-TSS-2021-5071. Se autoriza a la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones que a vencimiento de cada certificado de los fondos acumulados del SFS del RC decida, por unanimidad de todos los representantes que la componen, dónde realizar la reinversión del mismo, atendiendo a los criterios de tamaño, solvencia y tasa ofertada por las entidades financieras que conforman la Banca Múltiple Nacional. Una vez realizadas las reinversiones, la Comisión elaborará un informe al CNSS que se presentará en la Sesión inmediatamente posterior a dicha reinversión.

La Tesorería de la Seguridad Social informó tenían un vencimiento del Fondo Cuidado de Salud de las Personas para ser invertido el 06 de septiembre del 2022, como se indica a continuación:

ENTIDAD	NO. CERTIFICADO	TASA	FECHA DE VENCIMIENTO	MONTO	RENDIMIENTOS ESTIMADOS
BANCO BHD	1690917-00	12.00%	03/09/2022	197,927,630.34	131,951.75
BANCO BHD	1691141-00	12.00%	04/09/2022	150,000,000.00	150,000.00
BANCO SANTA CRUZ	104051000004466	9.00%	05/09/2022	100,000,000.00	4,507,271.89
PRIMMA VALORES PUESTO DE BOLSA	Acuerdo de Recompra	9.35%	05/09/2022	47,745,752.74	2,337,499.99
PARVAL PUESTO DE BOLSA	Acuerdo de Recompra	9.00%	05/09/2022	12,372,291.63	556,753.12
PARVAL PUESTO DE BOLSA	Acuerdo de Recompra	9.00%	06/09/2022	344,008,425.20	16,267,996.96
UNITED CAPITAL PUESTO DE BOLSA	Acuerdo de Recompra	9.00%	06/09/2022	371,842,785.13	16,918,852.77
BANCO DE RESERVAS	CF-9604027953	3.15%	07/09/2022	440,003,128.92	1,155,008.22
	Fideicomiso de Administración, Fuente de Pago, Garantía e Inversión				
CARRIBEAN INFRAEST. INVEST. CORP.	CIIC	8.00%	08/09/2022	500,000,000.00	7,888,888.89
FONDOS NUEVOS				350,000,000.00	
Total				2,513,900,013.96	49,914,223.60

Para la inversión de los fondos disponibles se recibieron ofertas de Entidades de Intermediación Financiera, Recompra de Títulos del Banco Central, y de Acuerdos de recompra de Títulos de diferentes Puestos de Bolsas, detalles a continuación:

Debemos señalar que para el monto cotizado obtuvimos las tasas que se indican a continuación:

Entidad	Tasas/plazos							
	30 días	60 días	90 días	120 días	150 días	180 días	270 días	360 días
Banco Popular	9.50%	10.10%	10.20%	10.30%	10.40%	10.50%	.	.
Banco de Reservas	9.25%	9.40%	9.50%	9.65%	9.70%	9.80%	9.90%	10.00%
Banco BHD León	12.00%	11.90%	9.78%	10.10%	.	9.95%	9.85%	9.85%
ScotiaBank	.	.	.	.	.	.	.	.
Asociación Popular	11.15%	11.95%	12.00%	12.10%	12.20%	12.25%	.	.
Citibank	.	.	.	.	.	.	.	.
Banco Santa Cruz	12.25%	12.30%	12.35%	12.35%	12.75%	12.75%	12.75%	12.75%
Banco Nacional de Exportaciones (BANDEX)	.	.	.	.	.	.	.	6.50%

Handwritten notes and signatures: "OK", "55", "FR", "JML", "EB", "TE", "5", "O.S.T.", "ms", "SAB", "JCB", "401", "402", "403", "404", "405", "406", "407", "408", "409", "410", "411", "412", "413", "414", "415", "416", "417", "418", "419", "420", "421", "422", "423", "424", "425", "426", "427", "428", "429", "430", "431", "432", "433", "434", "435", "436", "437", "438", "439", "440", "441", "442", "443", "444", "445", "446", "447", "448", "449", "450", "451", "452", "453", "454", "455", "456", "457", "458", "459", "460", "461", "462", "463", "464", "465", "466", "467", "468", "469", "470", "471", "472", "473", "474", "475", "476", "477", "478", "479", "480", "481", "482", "483", "484", "485", "486", "487", "488", "489", "490", "491", "492", "493", "494", "495", "496", "497", "498", "499", "500".

Acuerdos de Recompra (REPO's)

<u>Plazos/Días</u>	<u>*PRIMMA (5.59%)</u>	<u>**PARVAL (8.02%)</u>	<u>***IMMB (2.20%)</u>	<u>****ALPHA Valores (9.55%)</u>	<u>*****UNITED CAPITAL (9.57%)</u>	<u>*****VERTEX VALORES (3.87%)</u>
30	-	-	10.75%	-	-	11.70%
60	9.40%	11.30%	10.85%	8.00%	-	11.80%
90	9.60%	-	11.00%	9.00%	-	11.90%
120	11.30%	-	11.25%	11.50%	-	12.00%
150	-	-	11.50%	-	12.07%	12.10%
180	11.85%	11.45%	11.75%	12.00%	12.22%	12.20%
270	-	-	-	-	12.33%	12.30%
360	-	-	-	-	12.36%	12.40%

SS
y/o

RAB

HGA

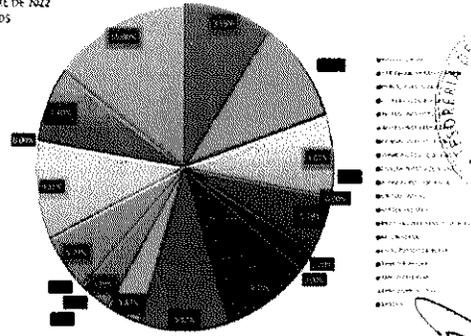
La cuenta de los Fondos Cuenta Cuidado de la Salud, presenta un balance al 06 de septiembre del 2022 distribuidos de la siguiente manera:



TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
RELACION DE INSTRUMENTOS DE INVERSIÓN
CUIDADO DE LA SALUD DE LAS PERSONAS
AL 06 DE SEPTIEMBRE 2022
VALORES EN RD\$

ENTIDAD	INVERSIÓN	PORCENTAJE
BANCO CENTRAL	728,995,845.32	9.55%
CARIBBEAN INPRAEST. INVEST. CORP.	779,649,965.88	10.26%
PARVAL PUESTO DE B.	609,835,605.08	8.02%
CCI PUESTO DE BOLSA	-	0.00%
INVERSIONES POPULAR	-	0.00%
INVERSIONES SANTA CRUZ	-	0.00%
PRIMMA PUESTO DE BOLSA	425,132,281.07	5.59%
IMMB PUESTO DE BOLSA	166,999,109.22	2.20%
TRIVALSA PUESTO DE BOLSA	-	0.00%
ALPHA PUESTO DE BOLSA	728,069,181.99	9.55%
UNITED CAPITAL	727,691,381.45	9.57%
VERTEX VALORES	294,156,779.59	3.87%
MULTIVALORES PUESTO DE BOLSA	257,676,138.67	3.39%
AFI UNIVERSAL	-	0.00%
EXCEL PUESTO DE BOLSA	-	0.00%
BANCO POPULAR	-	0.00%
BANCO RESERVAS	440,003,128.92	5.79%
BANCO SANTA CRUZ	745,507,718.89	9.81%
BANDEX	-	0.00%
BANCO BHD LEON	582,600,000.00	7.40%
ASOCIACION POPULAR	1,140,469,462.83	15.00%
TOTAL	7,601,478,388.11	100.00%

TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
RELACION DE INSTRUMENTOS DE INVERSIÓN
CUIDADO DE LA SALUD DE LAS PERSONAS
AL 06 DE SEPTIEMBRE DE 2022
VALORES EN RD\$



Handwritten signature

Luego de conocer y analizar la propuesta de inversión de fondos proporcionada por TSS, así como la distribución de la cartera por tipo de instrumento y las alternativas de mayor rentabilidad y menor riesgo, y tomando en consideración que las ofertas de los diferentes Puestos de Bolsa llegaron al siguiente acuerdo de inversión:

Tesorería de la Seguridad Social
Propuesta para inversión Calidad de la Salud
05 de Sept. 2022

Entidades	DOF	Estatus de los fondos	%	Días	Monto después		Fondo CNP	Porcentaje
					de Inversión	de Inversión		
Banco Santa Cruz	100,000,000.00	Renovación y nuevos	12.85%	180	787,507,316.66	787,507,316.66	7,951,476,395.11	10.20%
CAR BIREAL INVEST CORP	500,000,000.00	Renovación	12.50%	165	179,648,265.48	179,648,265.48	7,951,476,395.11	9.31%
Asociación Pastoral	50,000,000.00	Nuevos	12.25%	180	1,149,468,462.48	1,149,468,462.48	7,951,476,395.11	14.47%
UNIFIN CAPITAL	431,842,765.13	Renovación y nuevos	13.32%	180	111,692,383.45	787,691,381.45	7,951,476,395.11	9.31%
VERTEX	132,819,958.96	Nuevos	17.20%	180	244,236,329.49	427,154,364.66	7,951,476,395.11	5.37%
BANCOBHO	677,011,130.34	Renovación y nuevos	13.00%	180	1,149,468,462.48	1,149,468,462.48	7,951,476,395.11	10.35%
ASISTEN Y SERVICIO	125,000,000.00	Arrendamiento y nuevos	11.95%	177	1,111,268.07	677,370,291.13	7,951,476,395.11	8.50%
INAMO	900,000,000.00	Nuevos	11.75%	180	1,149,468,462.48	646,899,107.42	7,951,476,395.11	8.10%
PARVAL	151,129,013.59	Renovación	11.45%	180	369,693,608.08	404,384,507.84	7,951,476,395.11	5.09%
Total	2,513,900,013.96							

El día 06 de septiembre del 2022, los Miembros que conforman la Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel): **Lic. Juan Estévez González**, Viceministro en Seguridad Social y Riesgos Laborales del Ministerio de Trabajo y quien la preside en representación del Sector Gubernamental; la **Licda. Licda. Odalis Soriano**, representante del Sector Laboral, el **Sr. Pedro Rodríguez**, representante del Sector Empleador, la **Lic. Marilyn de los Santos**, Representante de Profesionales y Técnicos y **Licda. María Vargas Luzón**, Representante de los Trabajadores Microempresa, de manera presencial conocieron el siguiente punto de agenda:

Resolución No. 432-02 d/f 09/11/2017: Vencimiento Certificados Financieros según comunicación de la TSS DF-TSS-2022-5067 Disponibilidad de recursos provenientes de los Fondos no Dispersados del SVDS, según comunicación **DF-TSS-2022-5067**. Se instruye a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), previo conocimiento por la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones del CNSS, realizar el depósito en instrumentos financieros del Banco Central que generen rendimientos de los fondos acumulados en la cuenta del SVDS, por concepto de las cotizaciones realizadas por otros empleadores de trabajadores que también laboran como docentes para el Ministerio de Educación. **SEGUNDO:** La presente resolución entrará en vigencia de manera inmediata. **TERCERO:** Se instruye al Gerente General del CNSS a notificar la presente resolución a las partes interesadas.

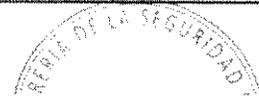
Durante la reunión presencia, el Tesorero de la Seguridad Social informó a los miembros de la comisión que la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) solicitó cotizaciones a los diferentes

Handwritten signatures and initials: *elc*, *FR*, *JMV*, *EB*, *TE*, *7*, *m.s.p.*, *O.s.p.*

Acta Sesión Ordinaria No.553
22 de septiembre del 2022

puestos de bolsas, con la finalidad de invertir el monto de RD\$4,948,000.00 de fondos nuevos, RD\$119,808,273.43 de capital y RD\$4,592,705.00 de rendimientos, para un total a invertir de RD\$129,348,978.43 correspondiente a los fondos acumulados de las cotizaciones realizadas por otros empleadores de trabajadores que también laboran como docentes del Ministerio de Educación, acorde a la Resolución del CNSS No. 432-02 del 9 de noviembre de 2017, conforme el cuadro siguiente:

ENTIDAD	NO. CERTIFICADO	TASA	FECHA DE VENCIMIENTO	MONTO	RENDIMIENTOS ESTIMADOS	TOTAL
EXCEL PUESTO DE BOLSA	Acuerdo de Recompra	7.55%	05/09/2022	43,439,593.27	1,648,954.89	45,088,548.16
EXCEL PUESTO DE BOLSA	Acuerdo de Recompra	7.55%	05/09/2022	56,560,406.72	2,147,017.33	58,707,424.05
ALPHA VALORES PUESTO DE BOLSA	Acuerdo de Recompra	8.00%	05/09/2022	19,808,273.44	796,732.78	20,605,006.22
FONDOS NUEVOS	-	-	-	4,348,000.00	-	4,348,000.00
TOTAL				124,756,273.43	4,592,705.00	129,348,978.43



Propuesta de compra de títulos

Vendedor	Instrumentos	Vencimiento	Rendimiento	Cupón	Valor Nominal	Valor Transado	Diferencia	Cupón Corrido	Precio Limpio	Prima (Descuento)
INVERSIONES SANTA CRUZ	Títulos BC	27/01/2023	10.45%	9.50%	128,360,000.00	129,346,331.56	986,331.56	1,458,002.17	99.63254081%	(471,570.61)

Acuerdos de Recompra (REPO's)

Plazos/Días	*PARVAL (3.95%)	**ALPHA VALORES(24.56%)	***CCI (0.00%)	****UNITED CAPITAL (25.01%)	*****VERTEX VALORES (36.53%)
30	-	-	10.00%	-	11.70%
60	11.30%	8.00%	10.25%	-	11.80%
90	-	9.00%	10.50%	-	11.90%
120	-	11.50%	10.75%	-	-
150	-	-	-	12.07%	-
180	11.45%	12.00%	-	12.22%	-



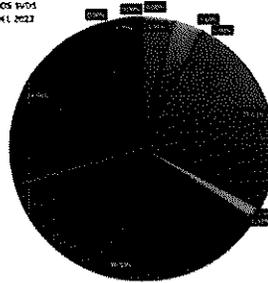
La cuenta de los Fondos No Dispersados SVDS, presenta un balance distribuidos de la siguiente manera:



TESORERIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
RELACION DE INSTRUMENTOS DE INVERSION
FONDOS NO DISPERSADOS SVDS
AL 05 DE SEPTIEMBRE DEL 2022
VALORES EN RD\$

ENTIDAD	INVERSION	PORCENTAJE
PARYAL PUESTO DE BOLSA	107.062.141.51	3.95%
EXCEL PUESTO DE BOLSA	99.999.999.99	3.68%
CCI PUESTO DE BOLSA	-	0.00%
UNITED CAPITAL PUESTO DE B.	677.114.808.40	25.01%
INVERSIONES BHD PUESTO DE B.	-	0.00%
JMMB PUESTO DE BOLSA	39.762.900.53	1.47%
VERTEX VALORES PUESTO DE B.	989.073.540.86	36.53%
ALPHA PUESTO DE BOLSA	634.896.765.97	24.56%
TIVALSA PUESTO DE BOLSA	-	0.00%
PRIMMA PUESTO DE BOLSA	129.611.404.68	4.79%
BANCO POPULAR	-	0.00%
ASOCIACION POPULAR	-	0.00%
TOTAL	2.707.521.461.94	100.00%

TESORERIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
RELACION DE INSTRUMENTOS DE INVERSION
FONDOS NO DISPERSADOS SVDS
AL 05 DE SEPTIEMBRE DEL 2022
VALORES EN RD\$



- UNITED CAPITAL PUESTO DE B.
- EXCEL PUESTO DE BOLSA
- CCI PUESTO DE BOLSA
- INVERSIONES BHD PUESTO DE B.
- JMMB PUESTO DE BOLSA
- VERTEX VALORES PUESTO DE B.
- ALPHA PUESTO DE BOLSA
- TIVALSA PUESTO DE BOLSA
- PRIMMA PUESTO DE BOLSA
- BANCO POPULAR
- ASOCIACION POPULAR

HEM

MPO

RAB

Luego de conocer y analizar la propuesta de inversión de fondos proporcionada por TSS, así como la distribución de la cartera por tipo de instrumento y las alternativas de mayor rentabilidad y menor riesgo, y tomando en consideración que las ofertas de los diferentes Puestos de Bolsa llegaron al siguiente acuerdo de inversión:

SR. FERRER
RAB

Tesorería de la Seguridad Social
Propuesta para inversión Fondos No Dispersados SVDS
05 DE SEPTIEMBRE 2022

Entidades	DOP	Estatus de los fondos	%	días
UNITED CAPITAL PUESTO DE BOLSA	129,348,978.43	Nuevos	12.22%	180
Total	129,348,978.43			

SR. FERRER
JMMB

EX

7/2

EB

MS

D.S.T.

El día 13 de septiembre del 2022, los Miembros que conforman la Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel): el **Sr. Juan Estévez González**, Viceministro en Seguridad Social y Riesgos Laborales del Ministerio de Trabajo y quien la preside en representación del Sector Gubernamental; la **Licda. Licda. Odalis Soriano**, representante del Sector Laboral; el **Sr. Pedro Rodríguez**, representante del Sector Empleador; de manera presencial conocieron el siguiente punto de agenda:

VENCIMIENTO DE INSTRUMENTOS FINANCIEROS DE INVERSIÓN

Resolución No. 236-01 d/f 8/04/2010: Vencimiento Certificados Financieros según comunicación de la TSS No GG TSS DF-TSS-2021-5071. Se autoriza a la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones que a vencimiento de cada certificado de los fondos acumulados del SFS del RC decida, por unanimidad de todos los representantes que la componen, dónde realizar la reinversión del mismo, atendiendo a los criterios de tamaño, solvencia y tasa ofertada por las entidades financieras que conforman la Banca Múltiple Nacional. Una vez realizadas las reinversiones, la Comisión elaborará un informe al CNSS que se presentará en la Sesión inmediatamente posterior a dicha reinversión.

La Tesorería de la Seguridad Social informó tenían un vencimiento del Fondo Cuidado de Salud de las Personas para ser invertido el 13 de septiembre 2022, como se indica a continuación:

ENTIDAD	NO. CERTIFICADO	TASA	FECHA DE VENCIMIENTO	MONTO	RENDIMIENTOS ESTIMADOS
VERTEX VALORES PUESTO DE BOLSA	Acuerdo de Recompra	9.55%	14/09/2022	104,999,999.62	5,013,749.98
VERTEX VALORES PUESTO DE BOLSA	Acuerdo de Recompra	9.55%	15/09/2022	62,000,000.00	2,911,158.33
Total				166,999,999.62	7,924,908.31

Para la inversión de los fondos disponibles se recibieron ofertas de Entidades de Intermediación Financiera, Recompra de Títulos del Banco Central, y de Acuerdos de recompra de Títulos de diferentes Puestos de Bolsas, detalles a continuación:

Vendedor	Instrumentos	Vencimiento	Rendimiento	Cupón	Valor Nominal	Valor Transado	Diferencia	Cupón	Precio Limpio	Prima Descuento
INVERSIONES SANTA CRUZ	Títulos BC	27/09/2023	10.45%	9.50%	165,400,000.00	166,994,202.47	1,594,202.47	2,177,616.04	99.64727062399%	502,414.371

Entidad	Tasas/plazos								
	30 días	60 días	90 días	120 días	150 días	180 días	270 días	360 días	
Banco Popular	9.50%	10.10%	10.20%	10.30%	10.40%	10.50%	-	-	
Banco de Reservas	9.25%	9.40%	9.50%	9.65%	9.70%	9.80%	9.90%	10.00%	
Banco BHD León	9.50%	9.65%	9.78%	10.10%	-	9.95%	9.85%	9.85%	
ScotiaBank	-	-	-	-	-	-	-	-	
Asociación Popular	11.00%	12.00%	12.10%	12.25%	12.35%	12.35%	-	-	
Citibank	-	-	-	-	-	-	-	-	
Banco Santa Cruz	12.25%	12.30%	12.35%	12.35%	12.75%	12.75%	12.75%	12.75%	
Banco Nacional de Exportaciones (BANDEX)	-	-	-	-	-	-	-	6.50%	

Acuerdos de Recompra (REPO's)

Plazos/Días	*PARVAL (5.09%)	**IMMB (8.39%)	***ALPHA Valores (9.13%)	****UNITED CAPITAL (9.91%)
30	-	10.75%	-	-
60	-	10.85%	8.00%	-
90	-	11.00%	9.00%	-
120	-	11.25%	11.50%	-
150	11.43%	-	-	12.07%
180	11.63%	11.50%	12.00%	12.22%
270	-	-	-	12.33%
360	-	-	-	12.36%

Handwritten notes and signatures:
 - Top right: *up*
 - Middle right: *AB*
 - Middle right: *P*
 - Middle right: *RAB*
 - Bottom right: *FR*, *SS*, *FR*, *JMV*, *MSP*, *T.S.T.*
 - Bottom center: *ok*, *ap*
 - Bottom center: *11*

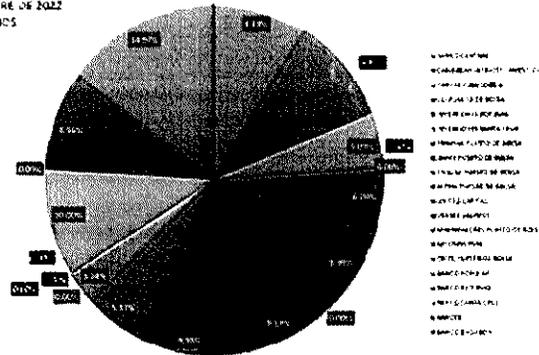
La cuenta de los Fondos Cuenta Cuidado de la Salud, presenta un balance al 13 de septiembre del 2022, distribuidos de la siguiente manera:

TSS

TESORERIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
RELACION DE INSTRUMENTOS DE INVERSION
CUIDADO DE LA SALUD DE LAS PERSONAS
AL 12 DE SEPTIEMBRE 2022
VALORES EN RD\$

ENTIDAD	INVERSION	PORCENTAJE
BANCO CENTRAL	725,995,646.32	9.13%
CARIBBEAN INFRAEST INVEST CORP	779,649,966.61	9.81%
PARVAL PUESTO DE B.	406,181,839.90	5.09%
CCI PUESTO DE BOLSA	-	0.00%
INVERSIONES POPULAR	-	0.00%
INVERSIONES SANTA CRUZ	-	0.00%
PRIMIA PUESTO DE BOLSA	477,385,689.83	5.95%
JMMB PUESTO DE BOLSA	696,999,109.22	8.75%
RYVALSA PUESTO DE BOLSA	-	0.00%
ALPHA PUESTO DE BOLSA	726,859,181.99	9.13%
UNITED CAPITAL	197,697,361.44	2.48%
VERTEX VALORES	427,156,758.78	5.37%
MULTIVALORES PUESTO DE BOLSA	207,878,136.67	2.64%
API UNIVERSAL	-	0.00%
EKCEL PUESTO DE BOLSA	-	0.00%
BANCO POPULAR	-	0.00%
BANCO RESERVAS	-	0.00%
BANCO SANTA CRUZ	795,637,716.69	10.00%
BANDEX	-	0.00%
BANCO BND LEON	712,500,000.00	8.96%
ASOCIACION POPULAR	1,190,463,852.43	14.97%
TOTAL	7,951,474,908.56	100.00%

TESORERIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
RELACION DE INSTRUMENTOS DE INVERSION
CUIDADO DE LA SALUD DE LAS PERSONAS
AL 12 DE SEPTIEMBRE DE 2022
VALORES EN Q\$



H01
RAB

55
54

Luego de conocer y analizar la propuesta de inversión de fondos proporcionada por TSS, así como la distribución de la cartera por tipo de instrumento y las alternativas de mayor rentabilidad y menor riesgo, y tomando en consideración que las ofertas de los diferentes Puestos de Bolsa llegaron al siguiente acuerdo de inversión:

Tesorería de la Seguridad Social
Propuesta para inversión Cuidado de la Salud
12 DE SEPTIEMBRE 2022

Entidades	DOP	Estatus de los fondos	%	Días	Monto después			Porcentaje
					Monto invertido	En Inversión	Fondo CSP	
FIDEICOMISO EN CARIBBEAN INFRAEST. INVEST CORP	105,000,000.00	Nuevos	12.50%	365	179,549,865.54	884,648,289.48	1,004,198,155.02	12.50%
UNITED CAPITAL PUESTO DE BOLSA	7,500,000.00	Nuevos	12.22%	180	787,697,361.44	795,191,361.44	7,261,474,908.66	12.22%
ALPHA VALORES PUESTO DE BOLSA	54,499,999.92	Nuevos	12.00%	180	716,059,181.99	780,559,181.97	7,951,474,908.56	12.00%
Total	166,999,999.92							

DO

50

MS

mSP

OK

JMV

JMV

PR

TS

PR

T.S.S.

El día 13 de septiembre del 2022, los Miembros que conforman la Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel): **Lic. Juan Estévez González**, Viceministro en Seguridad Social y Riesgos Laborales del Ministerio de Trabajo y quien la preside en representación del Sector Gubernamental; la **Licda. Licda. Odalis Soriano**, representante del Sector Laboral, el **Sr. Pedro Rodríguez**, representante del Sector Empleador, de manera presencial conocieron el siguiente punto de agenda:

Resolución No. 432-02 d/f 09/11/2017: Vencimiento Certificados Financieros según comunicación de la TSS DF-TSS-2022-5067 Disponibilidad de recursos provenientes de los Fondos no Dispersados del SVDS, según comunicación **DF-TSS-2022-5067**. Se instruye a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), previo conocimiento por la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones del CNSS, realizar el depósito en instrumentos financieros del Banco Central que generen rendimientos de los fondos acumulados en la cuenta del SVDS, por concepto de las cotizaciones realizadas por otros empleadores de trabajadores que también laboran como docentes para el Ministerio de Educación. **SEGUNDO:** La presente resolución entrará en vigencia de manera inmediata. **TERCERO:** Se instruye al Gerente General del CNSS a notificar la presente resolución a las partes interesadas.

Durante la reunión presencia, el Tesorero de la Seguridad Social informó a los miembros de la comisión que la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) solicitó cotizaciones a los diferentes puestos de bolsas, con la finalidad de invertir el monto de RD\$14,430,000.00 de fondos nuevos, RD\$ 3,384,666.21 de capital y RD\$155,322.63 de rendimientos, para un total a invertir de RD\$17,969,988.84 correspondiente a los fondos acumulados de las cotizaciones realizadas por otros empleadores de trabajadores que también laboran como docentes del Ministerio de Educación, acorde a la Resolución del CNSS No. 432-02 del 9 de noviembre de 2017, conforme el cuadro siguiente:

ENTIDAD	NO. CERTIFICADO	TASA	FECHA DE VENCIMIENTO	MONTO	RENDIMIENTOS ESTIMADOS	TOTAL
PARVAL PUESTO DE BOLSA	Acuerdo de Recompra	8.75%	12/09/2022	3,050,253.08	139,976.39	3,190,229.47
PARVAL PUESTO DE BOLSA	Acuerdo de Recompra	8.75%	12/09/2022	334,413.13	15,346.24	349,759.37
FONDOS NUEVOS				14,430,000.00		14,430,000.00
TOTAL				17,814,666.21	155,322.63	17,969,988.84

Handwritten notes and signatures on the right side of the page, including initials like 'FR', 'JMV', 'MSP', and 'D.S.T.', along with a date '13' at the bottom right.

Handwritten initials 'ex' at the bottom center of the page.

Handwritten signature and initials at the bottom center of the page.

Propuesta de compra de títulos

Vendedor	Instrumentos	Vencimiento	Rendimiento	Cupón	Valor Nominal	Valor Transado	Diferencia	Cupón Corrido	Precio Limpio	Prima/Descuento
INVERSIONES SANTA CRUZ	Títulos BC	27/09/2023	11.45%	9.50%	17,750,000.00	17,900,880.02	150,880.02	233,428.94	35,547,706,290%	62,538.02

Yups

Acuerdos de Recompra (REPO's)

Plazos/Días	*IMMB (1.46%)	**PARVAL (3.94%)	***ALPHA VALORES(23.74%)	****UNITED CAPITAL (29.68%)
30	10.75%	-	-	-
60	10.85%	-	8.00%	-
90	11.00%	-	9.00%	-
120	11.25%	-	11.50%	-
150	-	11.43%	-	12.07%
180	11.50%	11.63%	12.00%	12.22%

HCM
RAB

SS
JMV
FR

La cuenta de los Fondos No Dispersados SVDS, presenta un balance distribuidos de la siguiente manera:

e/k

FR
1/2
ep

7.5.1

4.2. Informe Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones, Resol. #552-09: propuesta de la **SISALRIL** de elementos a considerar para la inclusión de nuevos beneficios en el PDSS, para los afiliados al Seguro Familiar de Salud (SFS).
(Resolutivo)

La **Consejera Laura Peña Izquierdo**, nosotros hicimos una propuesta en la Comisión Permanente de Presupuesto, el martes pasado, de que se incluyera un acápite de que la retroactividad de una parte de inflación, que son RD\$102.71, fuera efectiva el primero de agosto, para contrarrestar las pérdidas que han tenido las ARS., y que el acuerdo en el año pasado, era que se iba a revisar la inflación en marzo, como esto no se cumplió, pues nosotros proponemos que se haga retroactivo 1ero de agosto, la inflación solamente, y se puedan incluir los beneficios, para reembolsárselo a los afiliados que hayan incluido en gastos médicos, cubiertos por la presente resolución, queríamos saber que opinaban los demás sectores sobre esta propuesta.

El **Consejero Santo Sánchez**, en el debate de la comisión, donde participamos como invitados, siempre condicionamos esa propuesta del Sector Empleador, de que sea retroactivo a partir del mes de agosto, siempre y cuando esos beneficios estén contemplados, las personas que hicieron gastos extraordinarios en el mes de agosto, es decir la cobertura, pues si eso contempla, nosotros no tendríamos ningún problema, el inconveniente fue que en base a esa propuesta, no se estaba proponiendo que incluyeran los beneficios.

El **Viceministro de Salud Dr. José Antonio Matos** en una de las tablas, yo vi un renglón, una fila que estaba en amarillo resaltado y decía pendiente, no sé si es posible localizarla.

El **Gerente General del CNSS, Dr. Edward Guzmán**, contesto que está pendiente de que la SISALRIL busque el código a esas prestaciones.

El **Viceministro de Salud, Dr. José Antonio Matos**, está bien, muchas gracias.

El **Consejero Pedro Rodríguez** en las discusiones se habían re parafraseado el contenido de la propuesta, para señalar que se creaba un sub grupo de atenciones y medicamentos que implicaban un millón de pesos, entonces cuando se estuvo leyendo, el viceministro de salud, no liv, podríamos por favor visitar esa parte.

El **Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS, Juan Ant. Estévez**, procedió a dar lectura a la parte infine del informe de la comisión, el cual forma parte integra y textual de la presente acta, a saber:

RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR las propuestas presentadas por la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** ante el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, con los nuevos beneficios a ser incorporados en el **Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS**, en

favor de los afiliados del **Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo**, de manera que, en atención a la **Resolución del CNSS No. 533-01, d/f 8 de octubre del 2021**, el cálculo del aumento del per cápita del PBS/PDSS se realice en función del ajuste por inflación del promedio obtenido entre el IPC General e IPC Salud, el cual en virtud de lo establecido en el **artículo 169 de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS)**, se reconocerá por el período correspondiente de marzo del 2021 a marzo del 2022.

SEGUNDO: APROBAR el incremento de **Ciento Sesenta y Dos Pesos con 33/100 (RD\$162.33)** al per cápita mensual del Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo (RC), pasando de **Mil Trescientos Veintisiete Pesos con 81/100 (RD\$1,327.81) a Mil Cuatrocientos Noventa Pesos con 14/100 (RD\$1,490.14)**, con cargo a la Cuenta del Cuidado de la Salud de las Personas del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, a partir de la dispersión de septiembre del año 2022, para recibir los nuevos beneficios de las coberturas, de manera retroactiva, a partir del **1 de septiembre del 2022**.

PÁRRAFO I: Las **ARS** deberán reembolsar a los afiliados del Régimen Contributivo los gastos incurridos por los nuevos beneficios incluidos en la presente resolución a partir de su efectividad.

PÁRRAFO II: Los afiliados que tengan **dependientes adicionales** pagarán este nuevo per cápita a partir de la facturación del mes de **octubre del año 2022** y recibirán los nuevos beneficios descritos en la presente resolución a partir del **1 de noviembre del 2022**.

TERCERO: APROBAR la inclusión en el Catálogo de Prestaciones del PDSS de los beneficios descritos a continuación: **1)** Disminución de la Cuota Moderadora Variable de Dos (2) Salarios Mínimos a Un (1) Salario Mínimo correspondiente por evento para los grupos 5, 6 (cesárea) y 7; por Sub Grupo por año para el Grupo 9 y por año para todo el Grupo 13 del PDSS. **2)** Ampliación y unificación de Cobertura de Medicamentos de Alto Costo relacionados al Tratamiento del Cáncer, Neoadyuvantes, Adyuvantes y Paliativos a RD\$2,090,000.00; manteniendo la cobertura de RD\$1,000,000.00 para todos los servicios incluidos en los Sub Grupos 9.15 y 9.16, distintos a medicamentos; estas coberturas aplicarán para tratamientos de tumoraciones benignas **3)** Cobertura en dispositivos Médicos, Materiales y Equipos como (electrocoagulación, Hemostasia y Suturas Mecánicas, Microscopio, Neuronavegador, Aspirador Ultrasónico, Neuromonitor, entre otros) para procedimientos contemplados en el PDSS **4)** Extensión de la cobertura de medicamentos de Alto Costo a RD\$1,000,000.00, para otras patologías No Oncológicas y **5)** Cobertura para otros procedimientos como: Laparoscopia Diagnóstica, Apendicetomía por Laparoscopia y Terapias Dialíticas continuas.

PÁRRAFO: El incremento del per cápita previsto mensual que respalda los efectos de la ampliación de los beneficios en el Catálogo de Prestaciones del PDSS y de la indexación, en la presente resolución, se detallan en los Cuadros 1 y 2 presentados a continuación:

CUADRO No. 1. VALOR DEL PER CÁPITA MENSUAL QUE RESPALDA LOS EFECTOS DE LA AMPLIACIÓN Y DE LA INDEXACIÓN. AÑO 2022 RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

Descripción	Valor con INDEXACIÓN A marzo 2022 en pesos dominicanos
Per Cápita Indexado	RD\$1,490.14
Per Cápita Actual	RD\$1,327.81
Incremento Per Cápita Mensual con 10% de GA	RD\$162.33
Per Cápita Indexación Con Gastos Administrativos	RD\$102.71
Incremento Per Cápita por ampliación Beneficios con 10% GA	RD\$59.62
Incremento Per cápita por ampliación Beneficios	RD\$53.66
Gasto Administrativo Beneficios	RD\$5.96

Fuente: SISALRIL

CUADRO No. 2. Nuevos beneficios incluidos en el Catálogo de Prestaciones del PDSS divididos por bloques, atendiendo al grupo del PBS/PDSS:

Nuevos Beneficios incluidos en el Catálogo de Prestaciones del PDSS	Incremento Per Cápita por ampliación de beneficios, sin gastos administrativos.
<ul style="list-style-type: none"> Disminución de la Cuota Moderadora Variable de Dos (2) Salarios Mínimos a Un (1) Salario Mínimo correspondiente por evento para los grupos 5, 6 (cesárea) y 7; por Sub Grupo por año para el Grupo 9 y por año para todo el Grupo 13 del PDSS. 	RD\$14.65
<ul style="list-style-type: none"> Ampliación y unificación de Cobertura de Medicamentos de Alto Costo relacionados al Tratamiento del Cáncer, Neoadyuvantes, Adyuvantes y Paliativos a RD\$2,090,000.00; manteniendo la cobertura de RD\$1,000,000.00 para todos los servicios incluidos en los Sub-Grupos 9.15 y 9.16, distintos a medicamentos; estas coberturas aplicarán para tratamientos de tumoraciones benignas. Extensión de la cobertura de medicamentos de Alto Costo a RD\$1,000,000.00, para otras patologías No Oncológicas 	RD\$24.33

<ul style="list-style-type: none"> Cobertura en dispositivos Médicos, Materiales y Equipos como (electrocoagulación, Hemostasia y Suturas Mecánicas, Microscopio, Neuronavegador, Aspirador Ultrasónico, Neuromonitor, entre otros) para procedimientos contemplados en el PDSS 	RD\$10.75
<ul style="list-style-type: none"> Cobertura para otros procedimientos como: Laparoscopia Diagnóstica, Apendicetomía por Laparoscopia y Terapias Dialíticas continuas. 	RD\$3.94
Total, del incremento Per Cápita por ampliación de Beneficios, sin gastos administrativos.	RD\$53.66

Fuente: SISALRIL

CUARTO: APROBAR la reducción del límite máximo de cuota moderadora variable a cargo de los afiliados de Dos (2) Salarios Mínimos a Un (1) Salario Mínimo correspondiente por evento para los grupos 5, 6 (cesárea) y 7; por Sub-Grupo por año para el Grupo 9 y por año para todo el Grupo 13 del PDSS, lo que contribuirá a la disminución del gasto de bolsillo.

PÁRRAFO I: Para fines de aplicación de este beneficio, se deberá tomar en consideración los siguientes elementos:

- El límite máximo establecido como cuota moderadora variable, será aplicado para todos los servicios cubiertos por el PDSS, indistintamente de que en un mismo evento se conjugue la utilización de servicios correspondientes a varios grupos o subgrupos que cuenten con coberturas diferenciadas.
- De manera particular, aplicará un salario mínimo como límite máximo correspondiente a la cuota moderadora variable para cada subgrupo del **Grupo 9** de Alto Costo, con excepción de los subgrupos que conllevan a hospitalización. Y para el Grupo 13 (Trasplante Renal), aplicará un salario mínimo para los cuatro subgrupos, aún y cuando requiera de la asociación con servicios correspondientes a otros subgrupos o grupos del PDSS.
- Una vez agotado el pago de un salario mínimo como límite máximo de cuota moderadora variable, para los subgrupos del Grupo 9 y 13, las ARS otorgarán la cobertura requerida al 100%, hasta agotar el disponible del afiliado, y/o hasta que se renueve el año cotización.
- El límite máximo de un salario mínimo como cuota moderadora variable será renovada cada año, conforme se renueve el año cotización.

Handwritten signatures and initials on the right margin: *Yp.*, *RAO*, *SR*, *EF*, *SS*, *FR*, *JMV*, *19 MSP*, *J*, *D.S.T.*

4ca

Handwritten initials and numbers at the bottom: *OL*, *19*, *J*, *19 MSP*

- e. Quedan exentos de esta regulación los servicios correspondientes a los Grupos 1 Promoción y Prevención, 4 Emergencia, 2 Consulta, 8 Apoyo Diagnóstico, 10 Rehabilitación, 11 Hemoterapia y 12 Medicamentos Ambulatorios.
- f. Las Prestadoras de Servicios de Salud deberán emitir en una única factura todos los servicios otorgados a los afiliados, identificando en la misma el monto cubierto por la ARS y los montos a cargo de los afiliados, incluyendo los servicios no cubiertos por el PDSS.
- g. Las ARS deberán autorizar a los Prestadores de Servicios de Salud según los montos facturados, las coberturas del PDSS y límites establecidos.
- h. Los afiliados serán responsables del pago máximo de un salario mínimo, más los costos generados por servicios no cubiertos, al utilizar los servicios de hospitalización, cesárea, cirugía, alto costo y trasplante renal.

PÁRRAFO II: Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) deberán separar la cuenta, considerando que sólo los Grupos 9 y 13 cuentan con una cobertura limitada, por lo que, los consumos realizados a cargos de otros Grupos del PDSS deberán ser garantizados ilimitadamente. El tope de un salario mínimo por concepto del Grupo 9 aplicará también los servicios ambulatorios incluidos en este grupo. El trasplante renal, en todo su conjunto, desde la evaluación del receptor y donante hasta el trasplante mismo, sólo pagará una cuota moderadora variable (tope un salario mínimo) por año cotización.

QUINTO: APROBAR la ampliación de Cobertura de Medicamentos de Alto Costo relacionados al Tratamiento del Cáncer en RD\$1,000,000.00, y se unifica la cobertura ya dispuesta junto a la correspondiente a los Neoadyuvantes, Adyuvantes y Paliativos a RD\$2,090,000.00; manteniendo la cobertura de RD\$1,000,000.00 para todos los servicios incluidos en los Sub Grupos 9.15 y 9.16, distintos a medicamentos; así como, se **APRUEBA** la extensión de la cobertura de medicamentos de Alto Costo a RD\$1,000,000.00, para otras patologías No Oncológicas.

PÁRRAFO I: Las coberturas definidas en los Sub-Grupos 9.15 y 9.16, incluyendo los medicamentos de Alto Costo, aplicarán para el tratamiento de tumoraciones benignas.

PÁRRAFO II: Se crea el Subgrupo 9.19 y se unifica la cobertura de los medicamentos de alto costo para el tratamiento oncológico, a citar: **(Ver Cuadro No. 3)**

- Medicamentos de alto costo incluidos mediante la Resolución del CNSS No. 431-02 cobertura de RD\$1,000,000.00 para el Sub-Grupo descrito en el Cuadro No. 3.
- Medicamentos de alto costo incluidos en el PDSS con anterioridad a la Resolución del CNSS No. 431-02 para los cuales aplica la cobertura de RD\$1,000,000.00.

- Medicamentos neoadyuvantes, adyuvantes y paliativos con cobertura actual de RD\$90,000.00, incluidos mediante Resolución del CNSS No. 227-02.

Cuadro No. 3

SIMON	TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE ADULTOS Y PEDIÁTRICOS, NEOADYUVANTES, ADYUVANTES Y PALIATIVOS
14898	ABIRATERONA
14025	ACETATO DE MEGESTROL
14032	ACIDO FOLINICO
14678	ÁCIDO IBANDRÓNICO
14681	ÁCIDO ZOLEDRÓNICO
14899	ALBÚMINA+PLAQUITAXEL
14900	ANASTRAZOL
14900	ANASTROZOL
14901	APREPITANT
14083	AZATIOPRINA
14902	BASILIXIMAB
14903	BENDAMUSTINA
14904	BEVACIZUMAB
14696	BICALUTAMIDA
14098	BLEOMICINA
14905	BORTEZOMIB
14107	BUSULFAN
14890	CAPECITABINA
14119	CARBOPLATINO
14906	CETUXIMAB
14129	CICLOFOSFAMIDA
14132	CICLOSPORINA
14136	CIPROTERONA ACETATO
14138	CISPLATINO
14140	CITARABINA
14153	CLORAMBUCILO
14175	DACARBAZINA
14176	DACTINOMICINA
14907	DASATANIB
14180	DAUNORUBICINA
14184	DEXAMETASONA
14207	DOCETAXEL

401

SS
Jugo
JMS

RAB

EB

SR

R

FR

JMV

OK

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

TE



CNSS

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Acta Sesión Ordinaria No.553
22 de septiembre del 2022

14908	DOXORRUBICINA LIPOSOMAL
14210	DOXORUBICINA
14909	ERLOTINIB
14244	ETOPOSIDO
14245	EVEROLIMUS
14910	EXEMESTANO
14255	FILGASTRIM
14022	FLUDROCORTISONA ACETATO
14264	FLUOROURACILO
14267	FLUTAMIDA
14268	FOLINATO CALCICO
14911	FULVESTRANT
14891	GEMCITABINA
14284	GOSERELINA
14285	GRANISETRON
14298	HIDROXIUREA
14912	IBRUTINIB
14306	IFOSFAMIDA
14307	IMATINIB
14892	IRINOTECÁN
14913	LAPATINIB
14347	L-ASPARAGINASA
14914	LENALIDOMIDA
14915	LETROZOL
14356	LEUCOVORIN
14357	LEUPRORELIN (LEUPROLIDE)
14379	MECLORETAMINA
14382	MELFALAN
14385	MERCAPTOPURINA
14387	MESNA
14391	METILPREDNISOLONA
14394	METOCLOPRAMIDA
14396	METOTREXATO
14401	MICOFENOLATO DE MOFETILO
14916	MICOFENOLATO SÓDICO
14405	MITOMICINA C
14437	ONDANSETRÓN
14439	OXALIPLATINO
14446	PACLITAXEL
14917	PERMETREXED
14918	PERTUZUMAB

HCA
PAB

EB

PD

W

m/p

Ap

W
SS
JMV
FR
W
1/50

AL

14480	PREDNISOLONA
14481	PREDNISONA
14487	PROCARBAZINA
14518	RITUXIMAB
14919	SIROLIMUS
14920	SUNITINIB
14556	TACROLIMUS
14557	TAMOXIFENO
14893	TEMOZOLAMIDA
14579	TRASTUZUMAB
14587	TROPISETRON
14616	VINBLASTINA
14617	VINCRISTINA

Fuente: Sisalril.

PÁRRAFO III: Para fines de aplicación de este beneficio, se deberá tomar en consideración los siguientes elementos:

- He*
- Las ARS autorizarán los medicamentos de alto costo para el tratamiento oncológico adultos y pediátricos (citados en el cuadro anterior), incluyendo los necesarios para el tratamiento de las tumoraciones benignas, con una cobertura del 80% hasta el tope de RD\$2,090,000.00 y un límite máximo de copago de un (1) salario mínimo por año cotización.
 - Para los casos de que se requiera algún medicamento de la lista de medicamentos ambulatorios del Grupo 12, como parte del tratamiento integral o paliativo del cáncer, este será autorizado bajo la cobertura de alto costo, atendiendo al tope y disponible de RD\$2,090,000.00.
 - Los medicamentos correspondientes a la Hemodiálisis y Trasplante Renal, continuarán otorgándose, bajo las condiciones establecidas para el subgrupo y grupo correspondiente, según lo establecido en la Resolución del CNSS No. 533-01, d/f 8/10/2021.
 - Se incluye un nuevo Subgrupo 9.20 en el Grupo 9 de Alto Costo, con tope de RD\$1,000,000.00 y un límite máximo de copago un salario mínimo por año cotización, para la cobertura de medicamentos de Alto Costo para patologías distintas a cáncer. (Ver cuadro No. 4)

Yup

MSB

RAS

SR

MD

SS

FR

EB

JMV

tz

OK

Q

er

CUADRO No. 4 MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO QUE SE REQUERIRÍA GARANTIZAR PARA EL TRATAMIENTO DE PATOLOGÍAS DISTINTAS AL CÁNCER. SUBGRUPO 9.19.

Patologías	SIMON	MEDICAMENTOS
Trastorno de crecimiento	14537	SOMATROPINA
Artritis reumatoide	14132	CICLOSPORINA
	14396	METOTREXATO
	14518	RITUXIMAB
	14083	AZATIOPRINA
Lupus Eritematoso Sistémico	14401	MICOFENOLATO MOFETILO
	14916	MICOFENOLATO SÓDICO
	14129	CICLOFOSFAMIDA
	14295	HIDROXICLOROQUINA SULFATO
Enfermedad Renal	14556	TACROLIMUS
	14046	ALBUMINA HUMANA
Hemofilia	14246	FACTOR IX COMPLEJO
	14247	FACTOR VIII
Inmunodeficiencias	14319	INMUNOGLOBULINA HUMANA INESPECÍFICA
Enfermedad de Kawasaki	14319	INMUNOGLOBULINA HUMANA INESPECÍFICA
Púrpura Trombocitopénica	14319	INMUNOGLOBULINA HUMANA INESPECÍFICA
Gammaglobulinemias	14319	INMUNOGLOBULINA HUMANA INESPECÍFICA

Fuente: SISALRIL

- e) Se instruye a las ARS a mantener, bajo la cobertura de RD\$1,000,000.00 los procedimientos de alto costo definidos en los subgrupos 9.15. y 9.16 (tratamiento del cáncer de adultos y pediátricos), distintos a la cobertura correspondiente a medicamentos de alto costo.

- f) Se instruye a las ARS a garantizar la cobertura a los afiliados que cursen con diagnóstico de tumoraciones benignas y requieran, como parte de su atención, cualquier servicio incluido dentro de los subgrupos de alto costo.
- g) La gestión, autorización y pago de los medicamentos correspondientes a la cobertura de las enfermedades nombradas, deberá realizarse de preferencia a través de la Dirección de Acceso a Medicamentos de Alto Costo (DAMAC), del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), aprovechando los beneficios de la compra conjunta, y serán garantizados a través del mercado cuando no se encuentren disponibles en el DAMAC.

PÁRRAFO IV: Las patologías no oncológicas para las cuales se extiende la cobertura de RD\$1,000,000.00 son las siguientes: Trastorno del Crecimiento, Artritis Reumatoide, Lupus Eritematoso Sistémico, Enfermedad Renal, Hemofilia, Inmunodeficiencias, Enfermedad de Kawasaki, Púrpura Trombocitopénica y Gammaglobulinemias.

SEXTO: INSTRUIR a la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** a remitir al **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, en un período de **seis (6) meses**, a partir de la vigencia de la presente resolución, un Informe contentivo de la suficiencia del per cápita para garantizar la cobertura de los medicamentos considerados para la cobertura del tratamiento de la Artritis Reumatoide, Lupus Eritematoso Sistémico, Enfermedad Renal, Hemofilia, Inmunodeficiencias, Enfermedad Kawasaki, Púrpura Trombocitopénica, así como, del comportamiento de su utilización y costos.

SÉPTIMO: APROBAR en el **Catálogo de Prestaciones del PDSS**, la inclusión de las siguientes Coberturas: Electrocoagulación, Hemostasia y Suturas Mecánicas, Microscopio, Neuronavegador, Aspirador Ultrasónico y Neuromonitor, ampliando el acceso a dispositivos médicos, materiales y equipos, para los procedimientos contemplados en el PDSS, tal como se describen en el **Cuadro No. 5**.

PÁRRAFO I: PROCEDIMIENTOS LAPAROSCÓPICOS. Se aprueba la cobertura de los materiales y dispositivos requeridos para el uso del Laparoscopio, para todos los procedimientos que están descritos en el PDSS bajo este abordaje. Tales como: trócares, pinzas y tijeras para la electrocoagulación y sellados de vasos, sin que esta enunciación sea limitativa.

CUADRO No. 5. PROCEDIMIENTOS QUE SE GARANTIZA EL USO DEL LAPAROSCOPIO.

CODIGO	PROCEDIMIENTOS
*12921	Uvulo-palato-faringoplastia
2780	Colecistectomía por laparoscopia

Handwritten signatures and initials on the right margin: Ygy, PAB, SH, PD, SS, ER.

HC

Handwritten signatures and initials at the bottom right: EB, JMW, TE, 25 MISPAS, D.S.I.

6239	Esplenografía por laparoscopia
8275	Liberación de adherencias o bridas en intestino
8720	Nefrectomía de donante vivo por laparoscopia
2781	Salpingostomia y drenaje trompa de Falopio por laparoscopia
3956	Biopsia de miometrio por laparoscopia
7437	Histerectomía laparoscópica
8615	Miomectomía uterina (única o múltiple) por laparoscopia
11919	Salpingoclasias de adherencias (leves, moderadas o severas) por laparoscopia
919	Aspiración folicular de ovario por laparoscopia

Fuente: SISALRII.

*En el caso de la **UVULO-PALATO-FARINGOPLASTÍA** se considera la garantía de dispositivo para disección y sellado de vasos con energía avanzada donde se utiliza la **TIJERA HARMONIC FOCUS**, igual que en los procedimientos laparoscópicos.

PÁRRAFO II: Para fines de aplicación de este beneficio, se deberá tomar en consideración los siguientes elementos:

- Las ARS deberán garantizar la cobertura de los accesorios inherentes al uso del Laparoscopio, aun cuando los mismos sean reutilizables o descartables.
- Será garantizada la cobertura de las tijeras y pinzas de electrocoagulación ENDO, CURVA, METZENBAUM a ser utilizados con el equipo (**Laparoscopio**).
- La cobertura de los dispositivos relacionados al uso de Laparoscopio será otorgada bajo el código de **Uso de Laparoscopio** Código Simón 2521, sin embargo, para el análisis de usos y frecuencias, las ARS establecerán los mecanismos de autorizaciones y registro de cada dispositivo, con información disponible y afín a las cargas del esquema 35.

PÁRRAFO III: Las ARS deberán garantizar la cobertura de uso de dispositivo para el sellado de vasos por electrocoagulación y sutura mecánica en cirugías gástricas, colónicas, resección de intestino delgado, hemorroidectomía y colecistectomía, según los procedimientos incluidos en el Catálogo de Prestaciones del PDSS.

PÁRRAFO IV: Las ARS deberán garantizar la cobertura de las pinzas de electrocoagulación y las grapadoras quirúrgicas, sean estas lineales o circulares, para las cirugías del tracto gastrointestinal contempladas en el PDSS.

PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO
COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	2780
ESPLENORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	6239
NEFRECTOMIA DE DONANTE VIVO POR LAPAROSCOPIA	8720
SALPINGOSTOMIA Y DRENAJE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	2781
BIOPSIA DE MIOMETRIO POR LAPAROSCOPIA	3956
HISTERECTOMIA LAPAROSCOPICA	7437
MIOMECTOMIA UTERINA (UNICA O MULTIPLE) POR LAPAROSCOPIA	8615
SALPINGOLISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) POR LAPAROSCOPIA	11919
ASPIRACION FOLICULAR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	919
USO DE LAPAROSCOPIO	2521
LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA	Pendiente
APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	3371
APENDICECTOMIA POR PERFORACION, CON DRENAJE DE ABCESO, LIBERACION DE PLASTRÓN Y/O DRENAJE DE PERITONITIS LOCALIZADA SOD	162
UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA	12921

Fuente: SISALRIL

PÁRRAFO V: Las ARS deberán garantizar el uso del Microscopio quirúrgico en los siguientes procedimientos:

PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO
REPARACION DE ANEURISMA POR ENVOLTURA (REFORZAMIENTO DE PARED)	150
DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR CRANEOTOMIA	2772
DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR CRANEOTOMIA	2774
DESCOMPRESION INTRACANALICULAR DE NERVIO OPTICO, POR CRANEOTOMIA	5186

Handwritten notes and signatures on the right side of the page, including 'Map', 'FEB', 'RAB', 'JAN', and a circled 'A'.

Handwritten note: 'FR'

Handwritten notes and signatures at the bottom right, including 'J.M.V.', 'TE', '27', 'MJP', and 'D.S.T.'.

Handwritten note: 'HCB'

DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL	5470
ESCISION O RESECCION DE NERVIOS CRANEALES O PERIFERICOS SOD	6101
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL. POR CRANEOTOMIA	6625
LISIS DE ADHERENCIAS CORTICALES SOD +	8411
OCLUSION DE LESION EN VASOS INTRACRANEALES. VIA ENDOVASCULAR	
PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE IMPLANTADO	10056
PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVES DE UN RESERVORIO	10057
PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR POR TREPANACION (SIN CATETER)	10058
PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR. VIA TRANSFONTANELAR	10060

Fuente: SISALRIL

PÁRRAFO VI: Las ARS deberán garantizar el uso del Neuronavegador en los siguientes procedimientos:

PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA POSTERIOR. VIA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA +	35
RESECCION DE TUMORES DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA POSTERIOR SOD §	2762
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA POSTERIOR. VIA EXTREMO LATERAL +	2763
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA POSTERIOR. VIA FRONTO ORBITO ETMOIDAL +	2764
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA POSTERIOR. VIA SUBTEMPORAL PREAURICULAR INFRATEMPORAL Y CERVICOTOMIA TRANSMANDIBULAR+	2765
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA POSTERIOR. VIA TRANSORAL	2766
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA POSTERIOR. VIA MAXILOMIA EXTENDIDA +	2767
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA POSTERIOR. VIA TRANSLABERINTICA	2768
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA POSTERIOR. VIA TRANSCOCLEAR	2769
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA POSTERIOR. VIA FOSA MEDIA	2770
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO ENDOSCOPICA TRANSESFENOIDAL	11411
RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO. POR CRANEOTOMIA	11480
RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL. POR CRANEOTOMIA +	11645
RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL. POR CRANIECTOMIA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA +	11646
RESECCION TUMOR OSEO. POR CRANEOTOMIA	11650

HCB
RAB
EB
MJP

Yp...
K...
SS
FR
JMV
28
I.S.C.

EX

Fuente: SISALRIL

PÁRRAFO VII: Las ARS deberán garantizar el uso del aspirador ultrasónico en los siguientes procedimientos:

PROCEDIMIENTOS	CODIGO
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA +	35
RESECCION DE TUMORES DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR SOD §	2762
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA EXTREMO LATERAL +	2763
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA FRONTO ORBITO ETMOIDAL +	2764
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA SUBTEMPORAL PREAURICULAR INFRATEMPORAL Y CERVICOTOMIA TRANSMANDIBULAR+	2765
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA TRANSORAL	2766
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA MAXILOTOMIA EXTENDIDA +	2767
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA TRANSLABERINTICA	2768
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA TRASCOCLEAR	2769
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA FOSA MEDIA	2770
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO ENDOSCOPICA TRANSESFENOIDAL	11411
RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA	11480
RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANEOTOMIA +	11645
RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANIECTOMIA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA +	11646
RESECCION TUMOR OSEO, POR CRANEOTOMIA	11650

Fuente: SISALRIL

PÁRRAFO VIII: Las ARS deberán garantizar el uso del Neuromonitor en los siguientes procedimientos:

PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO
CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA C1- C2 Y DUROPLASTIA +	40
CORRECCION DE MALFORMACIONES DE MEDULA ESPINAL SOD §	4895

Handwritten initials: J. J. P.

Handwritten initials: PAB

Handwritten initials: JH

Handwritten initials: [Signature]

Handwritten initials: SS ER

Handwritten initials: JMV

Handwritten initials: EB

Handwritten initials: ER

Handwritten initials: [Signature]

Handwritten initials: [Signature]

Handwritten initials: 1/2 29

Handwritten initials: MJP

Handwritten initials: J.S.T.

ARTRODESIS POSTEROLATERAL INTERCORPORAL (PLIF) DE COLUMNA VERTEBRAL CON INSTRUMENTACION	2554
TIROIDECTOMIA SUBTOTAL (LOBECTOMIA TIROIDEA PARCIAL DE AMBOS LOBULOS O TOTAL DE UNO Y PARCIAL DE OTRO)	12536
TIROIDECTOMIA RESIDUAL	12530
HEMITIROIDECTOMIA SOD §	57
RESECCION DE LESIÓN EN TIROIDES SOD +	58
TIROIDECTOMIA TOTAL SOD +	59
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA POSTERIOR. VIA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA +	35
RESECCION DE TUMORES DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA POSTERIOR SOD §	2762
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA POSTERIOR. VIA EXTREMO LATERAL +	2763
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA POSTERIOR. VIA FRONTO ORBITO ETMOIDAL +	2764
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA POSTERIOR. VIA SUBTEMPORAL PREAURICULAR INFRATEMPORAL Y CERVICOTOMIA TRANSMANDIBULAR+	2765
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA POSTERIOR. VIA TRANSORAL	2766
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA POSTERIOR. VIA MAXILOTOMIA EXTENDIDA +	2767
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA POSTERIOR. VIA TRANSLABERINTICA	2768
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA POSTERIOR. VIA TRANSCOCLEAR	2769
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO. FOSA POSTERIOR. VIA FOSA MEDIA	2770
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO ENDOSCOPICA TRANSEFENOIDAL	11411

Fuente: SISALRIL

PÁRRAFO IX: Las ARS deberán garantizar la cobertura de la disección y sellado de vasos con energía avanzada para los procedimientos siguientes, en los casos requeridos.

PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO
GASTRECTOMIA TOTAL CON INTERPOSICION INTESTINAL SOD	159

Yup

HE1

PAB

OP

EP

MJP

MJP

Ball

SS

ER

JMV

16 30 11.5.5

EP

GASTRODUODENOSTOMIA SOD	158
GASTROYEYUNOSTOMIA SOD	2718
GASTRECTOMIA PARCIAL. CON RECONSTRUCCION CON O SIN VAGOTOMIA SOD	2778
RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS +	2809
COLOSTOMIA TEMPORAL SOD	2810
CORRECCION DE ATRESIA DE INTESTINO SOD §	2812
CORRECCION DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL	2813
CORRECCION DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEON	2814
CORRECCION DE ATRESIAS INTESTINALES MULTIPLES NCOC	2815
CORRECCION DE ATRESIA DE COLON	2816
HEPATECTOMIA DE DOSSEGMENTOS	2820
HEPATECTOMIA TRISEGMENTARIA	2821
LOBECTOMIA HEPATICA SOD	2822
HEMICOLECTOMIA DERECHA SOD	7267
HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA SOD	7269
ESCISION DE HEMORROIDES INTERNAS	166
ESCISION DE HEMORROIDES EXTERNAS	167
COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA	171

Fuente: SISALRIL

PÁRRAFO X: Las ARS deberán garantizar los accesorios de los equipos o dispositivos considerados como instrumento esencial o base para el abordaje a una cavidad o área anatómica determinada, en el marco de la realización de un procedimiento contemplado en el PDSS; tal es el caso, pero no limitativamente, de: cistoscopio, uretrótomo, craneótomo, litotriptor, entre otros.

PÁRRAFO XI: Las ARS deberán garantizar el uso de las bandejas de instrumentación y equipos de óptica utilizados para magnificar el área quirúrgica, como parte de la cobertura de los procedimientos contemplados en el PDSS, por lo que los mismos deben formar parte del proceso de contratación de tarifas.

Map

Handwritten signature

Handwritten signature and date: 31 MSP

Handwritten signature: O.S.T.

PÁRRAFO XII: Las ARS deberán garantizar el uso de la manta térmica, como parte del protocolo quirúrgico de los procedimientos o casos que lo ameriten, siempre que los mismos sean justificados.

OCTAVO: ORDENAR a la **SISALRIL** separar y corregir la cobertura 2521 (Uso de Laparoscopia/Laparoscopia Diagnóstica), de forma tal que en lo adelante se describan dos coberturas distintas, a saber: la Laparoscopia Diagnóstica, considerada como un acto quirúrgico anestésico y el uso de Laparoscopia como equipos y materiales.

COBERTURA TIPO	DESCRIPCIÓN
USO DE APARATOLOGIA	USO DEL LAPAROSCOPIO
ACTO QUIRURGICO Y/O ANESTESICO	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA

NOVENO: INSTRUIR a la **SISALRIL** la modificación del código 885 BIOPSIA CERRADA ENDOSCÓPICA] DE ESTÓMAGO SOD, a los fines de separar el procedimiento endoscópico de la anatomía patológica. El código existente se mantendrá para el estudio anatómopatológico de la muestra extraída y se creará un código para el procedimiento:

COBERTURA TIPO	DESCRIPCIÓN
BIOPSIAS	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE ESTOMAGO SOD,
ENDOSCOPIAS	ENDOSCOSPIA DIGESTIVA

DÉCIMO: APROBAR la inclusión en el Catálogo de Prestaciones del PDSS la cobertura de la Apendicetomía por Laparoscopia en el PDSS, por lo que, se instruye su codificación a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.

DÉCIMO PRIMERO: ORDENAR a la **SISALRIL** a incluir un nuevo tipo de cobertura en el PDSS, denominándola Uso de Aparatología y a codificar y clasificar en esta el Uso de Microscopio, Uso de Neuromonitor, Uso de Neuronavegador y Uso Aspirador Ultrasónico, a los fines de dar seguimiento a sus frecuencias de utilización y costos asociados.

DÉCIMO SEGUNDO: APROBAR la inclusión en el Catálogo de Prestaciones del PDSS la cobertura de la Hemodiálisis Renal Sustitutiva Continua para afiliados con fallo renal agudo que

Yup.

H21

PA-B

AD

EB

MP

MP

Alba

SS

FR

JMV

EP

2-5-2

OK

M



Acta Sesión Ordinaria No.553
22 de septiembre del 2022

cumplan con criterios para su utilización, con un máximo de tres (3) sesiones por evento, es decir, hasta 72 horas de tratamiento, según indicaciones y pertinencia.

PÁRRAFO: La cobertura de la Hemodiálisis Renal Sustitutiva Continua será otorgada bajo el subgrupo 9.5, como parte de la cobertura limitada a un millón de pesos para Diálisis.

DÉCIMO TERCERO: INSTRUIR a la **SISALRIL** a modificar la gradualidad ajustada al tope establecido en la presente resolución.

DÉCIMO CUARTO: Las disposiciones de esta Resolución, para el **Régimen Subsidiado, los Planes Especiales de Salud para Jubilados y Pensionados**, entrarán en vigencia a partir del mes de Enero del año dos mil veintitrés (2023), para lo cual, se apodera a la **Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel)** a dar seguimiento a este dispositivo, realizando las reuniones necesarias y presentar un Informe al CNSS antes de finalizar este año 2022, a los fines de poder dar cumplimiento al presente mandato.

DÉCIMO QUINTO: INSTRUIR a la **Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA)** y a la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** a dar a conocer a la población los beneficios establecidos en la presente resolución, realizando las campañas publicitarias correspondientes.

DÉCIMO SEXTO: INSTRUIR al **Gerente General del CNSS** a notificar la presente resolución al **MISPAS**, a la **SISALRIL**, **TSS**, a todas las **ARS habilitadas**, a todas las **PSS** que prestan servicios en el **SFS**, al **Servicio Nacional de Salud, ADARS, ADIMARS** y a las demás **instituciones del SDSS**, para los fines de su cumplimiento; así como, a **publicarla** en un periódico de circulación nacional.

DÉCIMO SÉPTIMO: La presente resolución será aplicada de manera retroactiva a partir del **1 de septiembre del 2022** para los afiliados directos al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo y para los dependientes adicionales entrará en vigencia a partir del **1 de noviembre del 2022**; y deroga cualquier disposición que le sea contraria.

El **Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, Luis Miguel De Camps García**, luego que se le diera lectura al dispositivo de la propuesta de resolución, queremos conocer si existe alguno de los miembros del consejo con intención de compartir alguna corrección, sugerencia, observación, preparo a la misma.

La **Consejera Laura Peña Izquierdo**, nosotros hicimos una propuesta en la Comisión de Presupuesto el martes pasado, de que se incluyera un acápite de que la retroactividad de la parte de inflación, son RD\$102.71, fuera efectiva al primero de agosto, esto para contrarrestar las pérdidas que han tenido de las ARS y que el acuerdo el año pasado era que se iba a revisar la inflación en marzo, como esto no se cumplió, nosotros proponemos que se haga retroactivo al primero de agosto, la inflación solamente y se pueda incluir incluso los beneficios, para reembolsárselos a los afiliados que hayan incurridos en gastos médicos cubiertos por la presente resolución. Quisiéramos saber que opinan los demás sectores sobre esta propuesta.

Handwritten signatures and initials on the right margin, including 'J. S. T.', 'MSP', '33', 'J.M.V.', 'S.S.', 'P.A.B.', 'H.C.', and 'J.S.T.'.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including 'MSP', '33', and 'J.S.T.'.

El **Consejero Santo Sánchez**, en el debate de la comisión que participamos como invitado, nosotros siempre lo acondicionamos esa propuesta del sector empleador, de que se haga a partir del mes de agosto, siempre y cuando esos beneficios estén contemplados, o sea la persona que hicieron gastos extraordinarios en el mes de agosto, si eso contempla eso, no tenemos ningún inconveniente, inconveniente fue que en base a esa propuesta no se estaba proponiendo que incluyera los beneficios.

El **Consejero Julian Martínez**, mostró inquietud de porqué había un renglón en una de las tablas que decía en amarillo que decía "pendiente", a lo que el gerente general, Dr. Edward Guzmán; explicó que la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales estaba pendiente de asignar el código.

El **Consejero Pedro Rodríguez**, en las discusiones se había re parafraseado el contenido de la propuesta para señalar que se creaba un sub grupo de atenciones de medicamentos que implicaba RD\$1.0 millones, eso cuando estuvo leyendo el Viceministro no lo oí, se podría por favor visitar esa página.

El **Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, Luis Miguel De Camps García**, sobre la propuesta hecha por el sector empleador a la cual el sector laboral reaccionó, el planteamiento es que la efectividad (pide pone en pantalla el dispositivo XIV y da lectura), (da lectura al XVII), el planteamiento que mencionaba el sector empleador, es que se modifique en esa parte, y en cualquier otra que sea necesaria. En lugar de decir 1ero. De septiembre diga 1ero. de agosto.

La **Consejera Laura Peña Izquierdo**, para aclarar 1ro. de agosto, solamente para la inflación, pero haciendo la salvedad que también se reforzaría los beneficios, efectivo al primero de agosto, entonces tendría que hacerse la modificación en el párrafo segundo también.

El **Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, Luis Miguel De Camps García**, ahí tendría que decir agosto, pero también el párrafo segundo unas modificaciones adicionales, y también habría entonces que incluir, a ver si entendí el planteamiento, a propósito de la condicionante que mencionaba el sector laboral, de los beneficios, el reembolso de los beneficios, para los afiliados y para los prestadores de servicios de salud también.

La **Consejera Laura Peña Izquierdo**, si se establece el afiliado, se entiende.

El **Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, Luis Miguel De Camps García**, pero ese abundar ahí no daña, aclara, ¿correcto?

La **Consejera Laura Peña Izquierdo**, entiendo que debe permanecer como indica, que es a los afiliados que se les reembolsarían lo gastos médicos, correspondientes a los beneficios incluidos en la presente resolución.

El **Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, Luis Miguel De Camps García**, respondió y los prestadores de servicios que dieron esos servicios y entonces le está dando cobertura para ese mes.



Acta Sesión Ordinaria No.553
22 de septiembre del 2022

La **Consejera Laura Peña Izquierdo**, ni siquiera se menciona en la resolución porque se entiende que se le va a pagar a los prestadores. Lo que pasa Ministro es que, esos gastos serán reembolsados; entonces no es a los prestadores, se les va a reembolsar a los afiliados porque ya ese gasto fue incurrido; ellos lo pagaron.

¿Qué pasa? agosto ya pasó, entonces, lo que se va a establecer es que los gastos médicos serán reembolsados a los afiliados que hayan incurrido a los gastos médicos que la presente resolución le esté dando la cobertura, entonces ya no va hacer a los prestadores, sino, al afiliado, se le va a reembolsar al que pagó.

El **Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, Luis Miguel De Camps García**, pero también hay procedimientos que ahora se incluyen, y que en agosto pasado no estaban incluidos, y entonces deben ser pagados a quienes lo realizaron.

La **Consejera Laura Peña Izquierdo**, se le va a pagar al afiliado porque ya fueron realizados.

El **Viceministro de Salud, Dr. José Ant. Matos**, realmente es que en el momento que se pasa a la cuenta de un afiliado, el prestador cobra los servicios que no estaban cubiertos, o sea, si se les reembolsamos al prestador, entonces le estamos pagando dos veces, es solo al afiliado.

El **Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, Luis Miguel De Camps García**, muchas gracias Dr. Matos, que bueno que el Dr. Matos habló.

A ver si estoy entendiendo, lo que sé que sería aplicado el primero de agosto, sería la parte proporcional de la inflación, no el total de la cápita mejorada, y se incluiría con esa retroactividad, el beneficio del reembolso a los afiliados que hayan tenido algún servicio, de los que en esta resolución se incluyen, se les reembolsarían sus gastos. Y ya que vamos hacer eso ¿por qué no echamos para atrás también, lo de primero de noviembre, para el primero de octubre?

El **Gerente General del CNSS, Dr. Edward Guzmán P.**, ese no porque los dependientes adicionales, es una cápita que paga el afiliado aparte, o sea, a partir de octubre es que se debe empezar a cobrar.

El **Viceministro de Trabajo, Juan Ant. Estévez**, pero ahí en la devolución de agosto y septiembre, a esos que tienen pago voluntario de la cápita voluntaria, sí se le devuelve. Está bien que no sea retroactivo, que sea a partir de que se pague el aumento, pero si se le devuelve en agosto y septiembre, a los dependientes adicionales.

La **Consejera Laura Peña Izquierdo**, a los dependientes adicionales no porque el ajuste que se está haciendo, sale del Fondo del Cuidado de la Salud, y el pago de los dependientes adicionales, lo hace el afiliado (titular); entonces, no les corresponde la retroactividad, porque eso es un pago de dependientes, que es totalmente voluntaria, y lo paga el afiliado titular, a quien le descuenta mediante nómina esa cápita. Ese gasto de inflación sale del Fondo del Cuidado de la Salud, y no sale de la cápita que han pagado esos dependientes adicionales, que ya están pagos, no les corresponde el beneficio.

epa

RAM

RAM

en

RAM

SS
FR

JMV

TE
EP

35
MSP

D.S.T.

El **Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, Luis Miguel De Camps García**, a ver si estoy entendiendo, el afiliado cotiza, y tiene dos dependientes para los cuales cotiza adicionalmente, de manera voluntaria.

La **Consejera Laura Peña Izquierdo**, respondió que no, si son los dependientes de su núcleo familiar, aporta por su salario un %. Ahora bien, si tiene padres como dependientes adicionales que no forman parte de su núcleo, esos son dependientes adicionales que se pagan de manera voluntaria, adicionales. *Yuzp*

El **Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, Luis Miguel De Camps García**, como son dependientes adicionales, el pago también es adicional. Entonces, siguiendo con esa aclaración, un afiliado tiene dos dependientes de su núcleo familiar y un dependiente adicional, por ejemplo, con el cual históricamente ha pagado, no solamente lo que se le retiene sino también el adicional. A lo que se refiere del primero del noviembre en la propuesta de resolución acá que está en pantalla, es exclusivamente a los dependientes adicionales porque los dependientes que forman parte del núcleo familiar son los beneficios del afiliado per se; el núcleo tiene el mismo comportamiento que el afiliado. Entonces, como esas cotizaciones voluntarias para dependientes adicionales son esos, adicionales, no se comenzará tampoco a pagar con esta nueva cápita, sino hasta noviembre.

Hca La **Consejera Laura Peña Izquierdo**, si porque se factura en octubre y se paga en noviembre. *Alb*

RAO El **Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, Luis Miguel De Camps García**, me parece que todo quedo claro. Pues muy bien, como no se está haciendo la redacción total en tiempo real, sino parcialmente se ha hecho alguna, es importante que conste en acta, que se tomen en cuenta los elementos: el aumento de cápita es RD\$162.00; el planteamiento de modificación que ha hecho el sector empleador y que ha condicionado el sector laboral, que me parece que están siendo atendidas en la propuesta que ha hecho el sector empleador. ¿es eso así?

SO Sector Laboral respondió que sí.

Q El **Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, Luis Miguel De Camps García**, el planteamiento no es que los RD\$162.00 tengan el retroactivo al primero de agosto, sino RD\$102.00, es importante a fines de redacción en donde haya que modificar eso, para esos fines. *JMV*

FR La **Consejera Laura Peña Izquierdo**, hacer la salvedad que se está haciendo retroactivo la inflación con beneficio, efectivo primero de agosto, y efectivo primero de septiembre la totalidad de la cápita, también retroactiva, o sea, septiembre.

MJP El **Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, Luis Miguel De Camps García**, como decía la Licda. Peña, es una especie de separación porque la retroactividad del primero de agosto que se plantea, no es de la totalidad de la cápita sino solo de la inflación; y la retroactividad de casi un mes, aunque no completo de septiembre, si es con la totalidad de la cápita, en ambos casos, con el disfrute de los beneficios. *NW* *EL* *HS*

El **Viceministro de Salud, Dr. José Ant. Matos**, ella sugirió que había que modificarlo, y no vi que se le ha hecho esa modificación, o esa corrección.

El **Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, Luis Miguel De Camps García**, es muy importante la observación, que como no se está haciendo la modificación en tiempo real en pantalla mientras estamos aquí, estamos repitiendo cuales son los elementos, para que además de que conste en acta, cualquier pregunta se haga ahora, y la redacción final que es la que vamos a aprobar ahora, pero la redacción se va a tomar algunas horas más, incluya lo que se estaría aprobando, y no otra cosa distinta.

No habiendo ningún otro interés en cuanto a este punto, sometemos formalmente a votación, para fines de aprobación, la propuesta de resolución con las modificaciones, que hemos en esta sesión discutido, respecto de la retroactividad parcial, en cuanto a la inflación y a agosto, la total en cuanto a septiembre, y en ambos casos con los beneficios. Aprobado.

Resolución No. 553-02: CONSIDERANDO 1: Que el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, mediante la **Resolución No. 552-09, d/f 8/9/2022** remitió a la **Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel)**, la propuesta de la **SISALRIL** de elementos a considerar para la inclusión de nuevos beneficios en el PBS/PDSS, para los afiliados al Seguro Familiar de Salud (SFS), recibida a través de la Comunicación No. 5798, d/f 31/08/22, para fines de análisis y estudio; y tendrá como invitados a los miembros de la **Comisión Permanente de Salud (CPS)**, así como, todos los consejeros que manifiesten interés de participar, tomando en cuenta el **Principio de Celeridad**, debiendo dicha Comisión presentar su informe al **CNSS**.

CONSIDERANDO 2: Que los miembros de la **Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel)**, teniendo como invitados a los miembros de la **Comisión Permanente de Salud (CPS)**, se reunieron en varias ocasiones para evaluar y analizar con detenimiento la propuesta presentada por la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** para considerar la inclusión de nuevos beneficios en el PBS/PDSS, para los afiliados al Seguro Familiar de Salud (SFS)

CONSIDERANDO 3: 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 4: 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.

HC-1

Jep

Jep

Jep

Jep

Jep

Jep

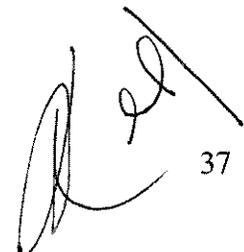
Jep

Jep

Jep

TE

TE



CONSIDERANDO 5: 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 6: Que el **Artículo 61** de la Constitución dispone el **Derecho a la Salud**: "Toda persona tiene derecho a la salud integral. En consecuencia: 1) El Estado debe velar por la protección de la salud de todas las personas, (...), así como procurar los medios para la prevención y tratamiento de todas las enfermedades, asegurando el acceso a medicamentos de calidad y dando asistencia médica y hospitalaria gratuita a quienes la requieran; 2) El Estado garantizará, mediante legislaciones y políticas públicas, el ejercicio de los derechos económicos y sociales de la población de menores ingresos y, en consecuencia, prestará su protección y asistencia a los grupos y sectores vulnerables; combatirá los vicios sociales con las medidas adecuadas y con el auxilio de las convenciones y las organizaciones internacionales".

CONSIDERANDO 7: 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 8: Que dentro de los Principios rectores del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) consagrados en el **Artículo 3 de la Ley 87-01**, se encuentra el **Principio de Participación**, en virtud del cual: "Todos los sectores sociales e institucionales involucrados en el SDSS tienen derecho a ser tomados en cuenta y a participar en las decisiones que les incumben".

CONSIDERANDO 9: Que el referido **Artículo 3** de la Ley 87-01, consagra también 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", el **Principio de Unidad** que establece que: "Las prestaciones de la Seguridad Social deberán coordinarse para constituir un todo coherente, en correspondencia con el nivel de desarrollo nacional"; y el **Principio de Equidad** que plantea que: "El SDSS garantizará de manera efectiva el acceso a los servicios a todos los beneficiarios del sistema, especialmente a aquellos que viven y/o laboran en zonas apartadas o marginadas".

CONSIDERANDO 10: Que el **Artículo 129** de la indicada Ley 87-01, establece que, el SDSS garantizará a toda la población dominicana, independiente del régimen financiero al que pertenezca, un Plan Básico de Salud, de carácter integral, compuesto por los servicios descritos en dicho artículo.

CONSIDERANDO 11: Que el **Párrafo II, del Artículo 129** de la Ley 87-01, dispone que, el CNSS aprobará un Catálogo detallado con los servicios que cubre el Plan Básico de Salud (PBS).

CONSIDERANDO 12: Que el **Artículo 148** de la referida Ley 87-01 establece que, las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) tienen como función asumir y administrar el riesgo de la provisión del Plan Básico de Salud (PBS), a una determinada cantidad de beneficiarios, mediante un pago per cápita, previamente establecido por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS). *yo*

CONSIDERANDO 13: Que el **Artículo 169** de la Ley 87-01, dispone que, el monto del per cápita será establecido por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) mediante cálculos actuariales y será revisado anualmente en forma ordinaria y semestralmente, en casos extraordinarios. *yo*

CONSIDERANDO 14: Que, en cumplimiento de las disposiciones anteriores, se han efectuado las revisiones al per cápita del PBS que se listan a continuación: Resolución Administrativa de la SISALRIL No. 147-2007, de fecha 18 de diciembre del 2007; Resolución del CNSS No. 219-02, de fecha 10 de septiembre del 2009; Resoluciones del CNSS Nos. 227-01 y 227-02, de fecha 21 de diciembre del 2009; Resolución del CNSS No. 279-02, de fecha 6 de octubre de 2011; Resolución del CNSS No. 321-01, de fecha 30 de julio de 2013; Resolución del CNSS No. 375-02, de fecha 29 de octubre de 2015; confirmada a través de la Resolución del CNSS No. 395-01, de fecha 23 de junio del 2016, Resolución del CNSS No. 431-02, de fecha 19 de octubre de 2019, Resolución del CNSS No. 482-07, de fecha 24 de octubre de 2019 y la Resolución del CNSS No. 533-01, de fecha 8 de octubre del 2021. *yo*

CONSIDERANDO 15: Que el **CNSS** a través de la **Resolución No. 151-09, en fecha 6 de febrero de 2006**, estableció una cuota moderadora variable de un 20% a cargo del afiliado, la cual fue posteriormente reducida para algunos servicios, disponiendo lo siguiente: "Se aprueban las cuotas moderadoras (fija y variable) y copago, según lo establecido en el anexo titulado "Cobertura del Plan de Servicios de Salud en Etapa Inicial" del acuerdo ratificado en el punto No. 2 de la presente agenda para que se lea de la siguiente manera: - Copago: de un 30% para las prestaciones farmacéuticas ambulatorias, de conformidad con el art. 130, de la Ley 87-01 - Cuota Moderadora Fija de RD\$100 para Atención Ambulatoria (consultas) - Cuota Moderadora Variable: 20% del valor del servicio con tope de dos (2) salarios cotizables". *yo*

CONSIDERANDO 16: Que el **CNSS** mediante la **Resolución No. 533-01, de fecha 8 de octubre del 2021**, incrementó **Ciento Sesenta Pesos con 00/100 (RD\$160.00)** el per cápita mensual del Seguro Familiar de Salud (SFS) del **Régimen Contributivo (RC)**, pasando de Mil Ciento Sesenta y Siete Pesos con 81/100 (RD\$1,167.81) a **Mil Trescientos Veintisiete Pesos Con 81/100 (RD\$1,327.81)**, a partir de la cobertura del mes de octubre del 2021. *yo*

CONSIDERANDO 17: Que, posteriormente, el **CNSS** mediante la **Resolución No. 537-03, de fecha 24 de marzo del 2022**, en cumplimiento al dispositivo **Décimo de la Resolución No. 533-01 del 8 de octubre del 2021**, aprobó el incremento de **Veintidós Pesos con 00/100 (RD\$22.00)** al per cápita mensual del Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Subsidiado *yo*

(RS), de manera que pasó de Doscientos Treinta y Siete Pesos con 38/100 (RD\$237.38) a **Doscientos Cincuenta y Nueve Pesos con 43/100 (RD\$259.43)** con cargo a la Cuenta Cuidado de la Salud de las Personas del Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado, que se realizó de manera retroactiva a partir de enero del 2022.

CONSIDERANDO 18: Que, el **CNSS** mediante la **Resolución No. 371-04 del 03 de septiembre 2015**, dejó establecido en el dispositivo **CUARTO** lo siguiente: "En lo adelante, tan pronto el Comité Nacional de Salarios apruebe y el Ministerio de Trabajo refrende una nueva escala para los salarios mínimos para el Sector Privado no Sectorizado, la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) podrá establecer el nuevo monto de salario mínimo nacional para el período subsiguiente, utilizando la metodología del cálculo establecida en la Resolución 32-07 del 27 de junio de 2002".

CONSIDERANDO 19: Que, en ese orden, el **Comité Nacional de Salarios** emitió la **Resolución No. 22-2019, d/f 9/7/2019** mediante la cual actualizó el salario mínimo del sector privado no sectorizado y en cumplimiento a lo establecido en la misma, la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), se ha mantenido fijando, con base en la metodología de cálculo establecida por el CNSS, el **Salario Mínimo Nacional**, el cual a partir de enero del 2022 fue fijado en la suma de **Dieciséis Mil Doscientos Sesenta y Dos Pesos con 50/100 (RD\$16,262.50)**, cuyo monto es el que se utiliza para fines de cálculo de los topes de cotización del Régimen Contributivo para el Seguro Familiar de Salud, Seguro de Riesgos Laborales y el Seguro de Vejez, Discapacidad y Supervivencia, tomando en cuenta que, el límite máximo de un salario mínimo como cuota moderadora variable será renovada cada año, conforme se renueve el año cotización.

CONSIDERANDO 20: Que el Artículo 176 de la Ley 87-01, establece que la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** tiene como función, entre otras, proponer al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) el costo del Plan Básico de Salud y de sus componentes, evaluar su impacto en la salud, revisarlo periódicamente y recomendar la actualización de su monto y de su contenido.

CONSIDERANDO 21: Que dado los avances en 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, así como, reducir el impacto del gasto de bolsillo de los afiliados.

CONSIDERANDO 22: Que a tales efectos, se acogió la propuesta presentada por la **SISALRIL** de aumentar el per cápita mensual del Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo (RC), a **Ciento Sesenta y Dos Pesos con 33/100 (RD\$162.33)**, incluyendo los nuevos servicios al PBS/PDSS, que se describen a continuación: Disminución de la Cuota Moderadora Variable de Dos (2) Salarios Mínimos a Un (1) Salario Mínimo correspondiente por evento para los grupos 5, 6 (cesárea) y 7; por Sub Grupo por año para el Grupo 9 y por año para todo el Grupo 13 del PDSS; Ampliación y unificación de Cobertura de Medicamentos de Alto Costo relacionados al Tratamiento del Cáncer, Neoadyuvantes, Adyuvantes y Paliativos a

RD\$2,090,000.00; manteniendo la cobertura de RD\$1,000,000.00 para todos los servicios incluidos en los Sub Grupos 9.15 y 9.16, distintos a medicamentos; estas coberturas aplicarán para tratamientos de tumoraciones benignas.

CONSIDERANDO 23: Que asimismo, fueron acogidas la inclusión de los dispositivos médicos, Materiales y Equipos como (electrocoagulación, Hemostasia y Suturas Mecánicas, Microscopio, Neuronavegador, Aspirador Ultrasónico, Neuromonitor, entre otros) para procedimientos contemplados en el PDSS; Extensión de la cobertura de medicamentos de Alto Costo a RD\$1,000,000.00, para otras patologías No Oncológicas y Cobertura para otros procedimientos como: Laparoscopia Diagnóstica, Apendicetomía por Laparoscopia y Terapias Dialíticas continuas.

CONSIDERANDO 24: Que para fines de medir el impacto o efectos de la ampliación de coberturas en los servicios de salud e indexación, que generaría el aumento de la cápita sobre la Cuenta del Cuidado de la Salud de las Personas (CCS) del Régimen Contributivo, fueron proyectados tres posibles escenarios, en el Modelo Simulador de la Suficiencia Financiera de la CCS, elaborado por la TSS e interactuando con las probabilidades contempladas y el efecto sobre esta cuenta de las mismas, exponiendo el Ing. Henry Sahdalá, Tesorero de la TSS, la garantía de recuperación de dicha cuenta en relación al tiempo y monto, sin eventos adversos de por medio, evidenciándose la suficiencia económica, aspecto que con el aumento del per cápita sugerido, no pone en riesgo el equilibrio financiero del Sistema.

CONSIDERANDO 25: Que el artículo 169 de la Ley 87-01 que crea el SDSS, dispone lo siguiente: **"Pago por capitación. La Tesorería de la Seguridad Social pagará (...) 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 Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS); mediante cálculos actuariales, será revisado anualmente en forma ordinaria y semestralmente en casos extraordinarios. Sin perjuicio de lo anterior, cuando se desarrollen las condiciones técnicas necesarias. Dicho Consejo podrá establecer tarifas diferenciadas en función del riesgo individual de los beneficiarios"**.

CONSIDERANDO 26: Que mediante la Resolución del CNSS No. 278-06, de fecha 28 de julio de 2011, se aprobó la propuesta de Metodología de Evaluación Periódica, Seguimiento e Indexación del Costo del Plan Básico de Salud presentada por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), sustituyendo el IPC Salud por el IPC General en todas las estimaciones y cálculos presentes en la propuesta, disponiendo que el IPC Salud sólo sea utilizado como referencia.

CONSIDERANDO 27: Que para el aumento del per cápita por efectos de inflación se utilizó la variabilidad promedio del IPC General e IPC Salud, en virtud a lo antes establecido, para que en lo adelante el per cápita mensual del Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo (RC) sea Ciento Sesenta y Dos Pesos con 33/100 (RD\$162.33), incluyendo los nuevos servicios al PBS/PDSS.

CONSIDERANDO 28: Que, de acuerdo con el análisis realizado durante las reuniones con los miembros de la **Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones**, y de la **Comisión Permanente de Salud**, se determinó que, en lo relativo al **Régimen Subsidiado** administrado por la **ARS SeNaSa**, en cuanto a los beneficios aprobados en la presente resolución entrarán en vigor a partir del mes de **enero del 2023**, luego de agotar el proceso correspondiente en la Comisión.

CONSIDERANDO 29: Que el Estado Dominicano, es el garante final del adecuado funcionamiento del Seguro Familiar de Salud (SFS), así como, de su desarrollo, fortalecimiento, evaluación y readecuación periódicas y del reconocimiento del derecho de todos los afiliados, según lo establece el Art. 174 de la Ley 87-01. *YFP*

CONSIDERANDO 30: Que el **CNSS** tiene a su cargo la dirección y conducción del 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 los beneficiarios, así como, velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

VISTAS: La Constitución de la República, la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, sus modificaciones y sus normas complementarias, las Resoluciones del CNSS, los informes con propuestas de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), y el Modelo Simulador de la Suficiencia Financiera presentado por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS). *HQ1*

El **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS)**, en atribución de las funciones que le otorgan la Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus normas complementarias. *PAB*

RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR las propuestas presentadas por la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** ante el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, con los nuevos beneficios a ser incorporados en el **Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS**, en favor de los afiliados del **Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo**, de manera que, en atención a la **Resolución del CNSS No. 533-01, d/f 8 de octubre del 2021**, el cálculo del aumento del per cápita del PBS/PDSS se realice en función del ajuste por inflación del promedio obtenido entre el IPC General e IPC Salud, el cual en virtud de lo establecido en el **artículo 169 de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS)**, se reconocerá por el período correspondiente de marzo del 2021 a marzo del 2022. *20* *JMZ* *FR*

SEGUNDO: APROBAR el incremento de **Ciento Sesenta y Dos Pesos con 33/100 (RD\$162.33)** al per cápita mensual del Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo (RC), pasando de **Mil Trescientos Veintisiete Pesos con 81/100 (RD\$1,327.81)** a **Mil Cuatrocientos Noventa Pesos con 14/100 (RD\$1,490.14)**, con cargo a la Cuenta del *ok* *MJV* *NW* *U*

Cuidado de la Salud de las Personas del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, a partir de la dispersión de Septiembre del año 2022, para recibir los nuevos beneficios de las coberturas, de manera retroactiva, a partir del **1 de agosto del 2022**. Así mismo, se reconocerá la suma de **Ciento Dos Pesos con 71/100 (RD\$102.71)** por concepto de indexación al per cápita mensual, retroactivo al **1ero. de agosto del 2022**, con cargo a la Cuenta del Cuidado de la Salud de las Personas del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, que incluirá el reembolso de gastos médicos incurridos y pagados por el afiliado, correspondientes a las coberturas incluidas en la presente resolución, desde el **1ero. de agosto del 2022** hasta la entrada en vigencia de la misma.

PÁRRAFO I: Las **ARS** deberán reembolsar a los afiliados del Régimen Contributivo los gastos incurridos por los nuevos beneficios incluidos en la presente resolución a partir de su efectividad.

PÁRRAFO II: Los afiliados que tengan **dependientes adicionales** pagarán este nuevo per cápita a partir de la facturación del mes de **octubre del año 2022** y recibirán los nuevos beneficios descritos en la presente resolución a partir del **1 de noviembre del 2022**.

TERCERO: APROBAR la inclusión en el Catálogo de Prestaciones del PDSS de los beneficios descritos a continuación: **1)** Disminución de la Cuota Moderadora Variable de Dos (2) Salarios Mínimos a Un (1) Salario Mínimo correspondiente por evento para los grupos 5, 6 (cesárea) y 7; por Sub Grupo por año para el Grupo 9 y por año para todo el Grupo 13 del PDSS. **2)** Ampliación y unificación de Cobertura de Medicamentos de Alto Costo relacionados al Tratamiento del Cáncer, Neoadyuvantes, Adyuvantes y Paliativos a RD\$2,090,000.00; manteniendo la cobertura de RD\$1,000,000.00 para todos los servicios incluidos en los Sub Grupos 9.15 y 9.16, distintos a medicamentos; estas coberturas aplicarán para tratamientos de tumoraciones benignas **3)** Cobertura en dispositivos Médicos, Materiales y Equipos como (electrocoagulación, Hemostasia y Suturas Mecánicas, Microscopio, Neuronavegador, Aspirador Ultrasónico, Neuromonitor, entre otros) para procedimientos contemplados en el PDSS **4)** Extensión de la cobertura de medicamentos de Alto Costo a RD\$1,000,000.00, para otras patologías No Oncológicas y **5)** Cobertura para otros procedimientos como: Laparoscopia Diagnóstica, Apendicetomía por Laparoscopia y Terapias Dialíticas continuas.

PÁRRAFO: El incremento del per cápita previsto mensual que respalda los efectos de la ampliación de los beneficios en el Catálogo de Prestaciones del PDSS y de la indexación, en la presente resolución, se detallan en los Cuadros 1 y 2 presentados a continuación:

CUADRO No. 1. VALOR DEL PER CÁPITA MENSUAL QUE RESPALDA LOS EFECTOS DE LA AMPLIACIÓN Y DE LA INDEXACIÓN. AÑO 2022 RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

Descripción	Valor con INDEXACIÓN A marzo 2022 en pesos dominicanos
-------------	--

Per Cápita Indexado	RD\$1,490.14
Per Cápita Actual	RD\$1,327.81
Incremento Per Cápita Mensual con 10% de GA	RD\$162.33

Per Cápita Indexación Con Gastos Administrativos	RD\$102.71
Incremento Per Cápita por ampliación Beneficios con 10% GA	RD\$59.62

Incremento Per cápita por ampliación Beneficios	RD\$53.66
Gasto Administrativo Beneficios	RD\$5.96

Fuente: SISALRIL

CUADRO No. 2. Nuevos beneficios incluidos en el Catálogo de Prestaciones del PDSS divididos por bloques, atendiendo al grupo del PBS/PDSS:

Nuevos Beneficios incluidos en el Catálogo de Prestaciones del PDSS	Incremento Per Cápita por ampliación de beneficios, sin gastos administrativos.
<ul style="list-style-type: none"> Disminución de la Cuota Moderadora Variable de Dos (2) Salarios Mínimos a Un (1) Salario Mínimo correspondiente por evento para los grupos 5, 6 (cesárea) y 7; por Sub Grupo por año para el Grupo 9 y por año para todo el Grupo 13 del PDSS. 	RD\$14.65
<ul style="list-style-type: none"> Ampliación y unificación de Cobertura de Medicamentos de Alto Costo relacionados al Tratamiento del Cáncer, Neoadyuvantes, Adyuvantes y Paliativos a RD\$2,090,000.00; manteniendo la cobertura de RD\$1,000,000.00 para todos los servicios incluidos en los Sub-Grupos 9.15 y 9.16, 	RD\$24.33

distintos a medicamentos; estas coberturas aplicarán para tratamientos de tumoraciones benignas. Extensión de la cobertura de medicamentos de Alto Costo a RD\$1,000,000.00, para otras patologías No Oncológicas	
<ul style="list-style-type: none"> Cobertura en dispositivos Médicos, Materiales y Equipos como (electrocoagulación, Hemostasia y Suturas Mecánicas, Microscopio, Neuronavegador, Aspirador Ultrasónico, Neuromonitor, entre otros) para procedimientos contemplados en el PDSS 	RD\$10.75
<ul style="list-style-type: none"> Cobertura para otros procedimientos como: Laparoscopia Diagnóstica, Apendicetomía por Laparoscopia y Terapias Dialíticas continuas. 	RD\$3.94
Total, del incremento Per Cápita por ampliación de Beneficios, sin gastos administrativos.	RD\$53.66

Fuente: SISALRIL

CUARTO: APROBAR la reducción del límite máximo de cuota moderadora variable a cargo de los afiliados de Dos (2) Salarios Mínimos a Un (1) Salario Mínimo correspondiente por evento para los grupos 5, 6 (cesárea) y 7; por Sub-Grupo por año para el Grupo 9 y por año para todo el Grupo 13 del PDSS, lo que contribuirá a la disminución del gasto de bolsillo.

PÁRRAFO I: Para fines de aplicación de este beneficio, se deberá tomar en consideración los siguientes elementos:

a. El límite máximo establecido como cuota moderadora variable, será aplicado para todos los servicios cubiertos por el PDSS, indistintamente de que en un mismo evento se conjugue la utilización de servicios correspondientes a varios grupos o subgrupos que cuenten con coberturas diferenciadas.

b. De manera particular, aplicará un salario mínimo como límite máximo correspondiente a la cuota moderadora variable para cada subgrupo del **Grupo 9** de Alto Costo, con excepción de los subgrupos que conllevan a hospitalización. Y para el Grupo 13 (Trasplante Renal), aplicará un salario mínimo para los cuatro subgrupos, aún y cuando requiera de la asociación con servicios correspondientes a otros subgrupos o grupos del PDSS.

c. Una vez agotado el pago de un salario mínimo como límite máximo de cuota moderadora variable, para los subgrupos del Grupo 9 y 13, las ARS otorgarán la cobertura requerida al 100%, hasta agotar el disponible del afiliado, y/o hasta que se renueve el año cotización.

Handwritten signatures:
fllb
yupa

Handwritten signatures:
RMB
M

Handwritten signatures:
SS
FR
JMV

Handwritten initials: TE

Handwritten initials: EP

Handwritten initials: BK

Handwritten signature:

Handwritten signature:

- d. El límite máximo de un salario mínimo como cuota moderadora variable será renovada cada año, conforme se renueve el año cotización.
- e. Quedan exentos de esta regulación los servicios correspondientes a los Grupos 1 Promoción y Prevención, 4 Emergencia, 2 Consulta, 8 Apoyo Diagnóstico, 10 Rehabilitación, 11 Hemoterapia y 12 Medicamentos Ambulatorios.
- f. Las Prestadoras de Servicios de Salud deberán emitir en una única factura todos los servicios otorgados a los afiliados, identificando en la misma el monto cubierto por la ARS y los montos a cargo de los afiliados, incluyendo los servicios no cubiertos por el PDSS.
- g. Las ARS deberán autorizar a los Prestadores de Servicios de Salud según los montos facturados, las coberturas del PDSS y límites establecidos.
- h. Los afiliados serán responsables del pago máximo de un salario mínimo, más los costos generados por servicios no cubiertos, al utilizar los servicios de hospitalización, cesárea, cirugía, alto costo y trasplante renal.

PÁRRAFO II: Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) deberán separar la cuenta, considerando que sólo los Grupos 9 y 13 cuentan con una cobertura limitada, por lo que, los consumos realizados a cargos de otros Grupos del PDSS deberán ser garantizados ilimitadamente. El tope de un salario mínimo por concepto del Grupo 9 aplicará también los servicios ambulatorios incluidos en este grupo. El trasplante renal, en todo su conjunto, desde la evaluación del receptor y donante hasta el trasplante mismo, sólo pagará una cuota moderadora variable (tope un salario mínimo) por año cotización.

QUINTO: APROBAR la ampliación de Cobertura de Medicamentos de Alto Costo relacionados al Tratamiento del Cáncer en RD\$1,000,000.00, y se unifica la cobertura ya dispuesta junto a la correspondiente a los Neoadyuvantes, Adyuvantes y Paliativos a RD\$2,090,000.00; manteniendo la cobertura de RD\$1,000,000.00 para todos los servicios incluidos en los Sub Grupos 9.15 y 9.16, distintos a medicamentos; así como, se **APRUEBA** la extensión de la cobertura de medicamentos de Alto Costo a RD\$1,000,000.00, para otras patologías No Oncológicas.

PÁRRAFO I: Las coberturas definidas en los Sub-Grupos 9.15 y 9.16, incluyendo los medicamentos de Alto Costo, aplicarán para el tratamiento de tumoraciones benignas.

PÁRRAFO II: Se crea el Subgrupo 9.19 y se unifica la cobertura de los medicamentos de Alto Costo para el tratamiento oncológico, a citar: **(Ver Cuadro No. 3)**

- Medicamentos de Alto Costo incluidos mediante la Resolución del CNSS No. 431-02, d/f 19/10/2017, con cobertura de RD\$1,000,000.00 para el Sub-Grupo descrito en el Cuadro No. 3.
- Medicamentos de Alto Costo incluidos en el PDSS con anterioridad a la Resolución del CNSS No. 431-02 para los cuales aplica la cobertura de RD\$1,000,000.00.
- Medicamentos neoadyuvantes, adyuvantes y paliativos con cobertura actual de RD\$90,000.00, incluidos mediante Resolución del CNSS No. 227-02, d/f 21/12/2009.

Cuadro No. 3

SIMON	TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE ADULTOS Y PEDIÁTRICOS, NEOADYUVANTES, ADYUVANTES Y PALIATIVOS
14898	ABIRATERONA
14025	ACETATO DE MEGESTROL
14032	ACIDO FOLINICO
14678	ÁCIDO IBANDRÓNICO
14681	ÁCIDO ZOLEDRÓNICO
14899	ALBÚMINA+PLAQUITAXEL
14900	ANASTRAZOL
14901	APREPITANT
14083	AZATIOPRINA
14902	BASILIXIMAB
14903	BENDAMUSTINA
14904	BEVACIZUMAB
14696	BICALUTAMIDA
14098	BLEOMICINA
14905	BORTEZOMIB

40

407

PLA

PL

RMB

PL

SE

FR

JMV

OK

PL

47

MJP

OIST

14107	BUSULFAN
14890	CAPECITABINA
14119	CARBOPLATINO
14906	CETUXIMAB
14129	CICLOFOSFAMIDA
14132	CICLOSPORINA
14136	CIPROTERONA ACETATO
14138	CISPLATINO
14140	CITARABINA
14153	CLORAMBUCILO
14175	DACARBAZINA
14176	DACTINOMICINA
14907	DASATANIB
14180	DAUNORUBICINA
14184	DEXAMETASONA
14207	DOCETAXEL
14908	DOXORRUBICINA LIPOSOMAL
14210	DOXORUBICINA
14909	ERLOTINIB
14244	ETOPOSIDO
14245	EVEROLIMUS
14910	EXEMESTANO
14255	FILGASTRIM
14022	FLUDROCORTISONA ACETATO

Hen

RAB

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

mip

[Handwritten mark]

14264	FLUOROURACILO
14267	FLUTAMIDA
14268	FOLINATO CALCICO
14911	FULVESTRANT
14891	GEMCITABINA
14284	GOSERELINA
14285	GRANISETRON
14298	HIDROXIUREA
14912	IBRUTINIB
14306	IFOSFAMIDA
14307	IMATINIB
14892	IRINOTECÁN
14913	LAPATINIB
14347	L-ASPARAGINASA
14914	LENALIDOMIDA
14915	LETROZOL
14356	LEUCOVORIN
14357	LEUPRORELIN (LEUPROLIDE)
14379	MECLORETAMINA
14382	MELFALAN
14385	MERCAPTOPURINA
14387	MESNA
14391	METILPREDNISOLONA
14394	METOCLOPRAMIDA

401

ES
Mora

flora

FR
PAB

FR

EB

FR
JMV

ek

FR

TE

mJP

O.S.T.

14396	METOTREXATO
14401	MICOFENOLATO DE MOFETILO
14916	MICOFENOLATO SÓDICO
14405	MITOMICINA C
14437	ONDANSETRÓN
14439	OXALIPLATINO
14446	PACLITAXEL
14917	PERMETREXED
14918	PERTUZUMAB
14480	PREDNISOLONA
14481	PREDNISONA
14487	PROCARBAZINA
14518	RITUXIMAB
14919	SIROLIMUS
14920	SUNITINIB
14556	TACROLIMUS
14557	TAMOXIFENO
14893	TEMOZOLAMIDA
14579	TRASTUZUMAB
14587	TROPISETRON
14616	VINBLASTINA
14617	VINCRISTINA

Fuente: Sisatril.

Hca

RAB

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

mjp

STB

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

JMV

FR

[Handwritten signature]

W

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

PÁRRAFO III: Para fines de aplicación de este beneficio, se deberá tomar en consideración los siguientes elementos:

- a) Las ARS autorizarán los medicamentos de alto costo para el tratamiento oncológico adultos y pediátricos (citados en el cuadro anterior), incluyendo los necesarios para el tratamiento de las tumoraciones benignas, con una cobertura del 80% hasta el tope de RD\$2,090,000.00 y un límite máximo de copago de un (1) salario mínimo por año cotización.
- b) Para los casos de que se requiera algún medicamento de la lista de medicamentos ambulatorios del Grupo 12, como parte del tratamiento integral o paliativo del cáncer, este será autorizado bajo la cobertura de alto costo, atendiendo al tope y disponible de RD\$2,090,000.00.
- c) Los medicamentos correspondientes a la Hemodiálisis y Trasplante Renal, continuarán otorgándose, bajo las condiciones establecidas para el subgrupo y grupo correspondiente, según lo establecido en la Resolución del CNSS No. 533-01, d/f 8/10/2021.
- d) Se incluye un nuevo Subgrupo 9.20 en el Grupo 9 de Alto Costo, con tope de RD\$1,000,000.00 y un límite máximo de copago un salario mínimo por año cotización, para la cobertura de medicamentos de Alto Costo para patologías distintas a cáncer. (Ver cuadro No. 4)

CUADRO No. 4 MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO QUE SE REQUERIRÍA GARANTIZAR PARA EL TRATAMIENTO DE PATOLOGÍAS DISTINTAS AL CÁNCER. SUBGRUPO 9.19.

Patologías	SIMON	MEDICAMENTOS
Trastorno de crecimiento	14537	SOMATROPINA
Artritis reumatoide	14132	CICLOSPORINA
	14396	METOTREXATO
	14518	RITUXIMAB
	14083	AZATIOPRINA
Lupus Eritematoso	14401	MICOFENOLATO MOFETILO
	14916	MICOFENOLATO SÓDICO

Handwritten notes and signatures on the right side of the page, including initials like 'Yuso', 'PAB', 'FR', and 'JMV'.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including 'MSP' and 'O.S.T.'.

Sistémico	14129	CICLOFOSFAMIDA
	14295	HIDROXICLOROQUINA SULFATO
Enfermedad Renal	14556	TACROLIMUS
	14046	ALBUMINA HUMANA
Hemofilia	14246	FACTOR IX COMPLEJO
	14247	FACTOR VIII
Inmunodeficiencias	14319	INMUNOGLOBULINA HUMANA INESPECÍFICA
Enfermedad de Kawasaki	14319	INMUNOGLOBULINA HUMANA INESPECÍFICA
Púrpura Trombocitopénica	14319	INMUNOGLOBULINA HUMANA INESPECÍFICA
Gammaglobulinemias	14319	INMUNOGLOBULINA HUMANA INESPECÍFICA

Fuente: SISALRIL

- e) Se instruye a las ARS a mantener, bajo la cobertura de RD\$1,000,000.00 los procedimientos de Alto Costo definidos en los subgrupos 9.15. y 9.16 (tratamiento del cáncer de adultos y pediátricos), distintos a la cobertura correspondiente a medicamentos de Alto Costo.
- f) Se instruye a las ARS a garantizar la cobertura a los afiliados que cursen con diagnóstico de tumoraciones benignas y requieran, como parte de su atención, cualquier servicio incluido dentro de los subgrupos de alto costo.
- g) La gestión, autorización y pago de los medicamentos correspondientes a la cobertura de las enfermedades nombradas, deberá realizarse de preferencia a través de la **Dirección de Acceso a Medicamentos de Alto Costo (DAMAC)**, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), aprovechando los beneficios de la compra conjunta, y serán garantizados a través del mercado cuando no se encuentren disponibles en el DAMAC.

PÁRRAFO IV: Las patologías no oncológicas para las cuales se extiende la cobertura de RD\$1,000,000.00 son las siguientes: Trastorno del Crecimiento, Artritis Reumatoide, Lupus

Eritematoso Sistémico, Enfermedad Renal, Hemofilia, Inmunodeficiencias, Enfermedad de Kawasaki, Púrpura Trombocitopénica y Gammaglobulinemias.

SEXO: INSTRUIR a la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** a remitir al **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, en un período de **seis (6) meses**, a partir de la vigencia de la presente resolución, un **Informe** contentivo de la suficiencia del per cápita para garantizar la cobertura de los medicamentos considerados para la cobertura del tratamiento de la Artritis Reumatoide, Lupus Eritematoso Sistémico, Enfermedad Renal, Hemofilia, Inmunodeficiencias, Enfermedad Kawasaki, Púrpura Trombocitopénica, así como, del comportamiento de su utilización y costos.

SÉPTIMO: APROBAR en el **Catálogo de Prestaciones del PDSS**, la inclusión de las siguientes Coberturas: Electrocoagulación, Hemostasia y Suturas Mecánicas, Microscopio, Neuronavegador, Aspirador Ultrasónico y Neuromonitor, ampliando el acceso a dispositivos médicos, materiales y equipos, para los procedimientos contemplados en el PDSS, tal como se describen en el **Cuadro No. 5**.

PÁRRAFO I: PROCEDIMIENTOS LAPAROSCÓPICOS. Se aprueba la cobertura de los materiales y dispositivos requeridos para el uso del Laparoscopio, para todos los procedimientos que están descritos en el PDSS bajo este abordaje. Tales como: trócares, pinzas y tijeras para la electrocoagulación y sellados de vasos, sin que esta enunciación sea limitativa.

CUADRO No. 5. PROCEDIMIENTOS DONDE SE GARANTIZA EL USO DEL LAPAROSCOPIO.

CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS
*12921	Uvulo-palato-faringoplastia
2780	Colecistectomía por laparoscopia
6239	Esplenografía por laparoscopia
8275	Liberación de adherencias o bridas en intestino
8720	Nefrectomía de donante vivo por laparoscopia
2781	Salpingostomia y drenaje trompa de Falopio por laparoscopia

[Handwritten signatures and initials on the right margin]

[Handwritten initials: EB, SS, FR]

[Handwritten initials: JMV]

[Handwritten initials: MJP, J.S.T., 53]

3956	Biopsia de miometrio por laparoscopia
7437	Histerectomía laparoscópica
8615	Miomectomía uterina (única o múltiple) por laparoscopia
11919	Saipingoclasias de adherencias (leves, moderadas o severas) por laparoscopia
919	Aspiración folicular de ovario por laparoscopia

Fuente: SISALRIL

*En el caso de la **UVULO-PALATO-FARINGOPLASTÍA** se considera la garantía de dispositivo para disección y sellado de vasos con energía avanzada donde se utiliza la **TIJERA HARMONIC FOCUS**, igual que en los procedimientos laparoscópicos.

PÁRRAFO II: Para fines de aplicación de este beneficio, se deberá tomar en consideración los siguientes elementos:

- Las ARS deberán garantizar la cobertura de los accesorios inherentes al uso del Laparoscopio, aun cuando los mismos sean reutilizables o descartables.
- Será garantizada la cobertura de las tijeras y pinzas de electrocoagulación ENDO, CURVA, METZENBAUM a ser utilizados con el equipo (**Laparoscopio**).
- La cobertura de los dispositivos relacionados al uso de Laparoscopio será otorgada bajo el código de **Uso de Laparoscopio** Código Simón 2521, sin embargo, para el análisis de usos y frecuencias, las ARS establecerán los mecanismos de autorizaciones y registro de cada dispositivo, con información disponible y afín a las cargas del esquema 35.

PÁRRAFO III: Las ARS deberán garantizar la cobertura de uso de dispositivo para el sellado de vasos por electrocoagulación y sutura mecánica en cirugías gástricas, colónicas, resección de intestino delgado, hemorroidectomía y colecistectomía, según los procedimientos incluidos en el Catálogo de Prestaciones del PDSS.

PÁRRAFO IV: Las ARS deberán garantizar la cobertura de las pinzas de electrocoagulación y las grapadoras quirúrgicas, sean estas lineales o circulares, para las cirugías del tracto gastrointestinal contempladas en el PDSS, a saber:

PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO
----------------	--------

COLECISTECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	2780
ESPLENORRAFÍA POR LAPAROSCOPIA	6239
NEFRECTOMÍA DE DONANTE VIVO POR LAPAROSCOPIA	8720
SALPINGOSTOMÍA Y DRENAJE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	2781
BIOPSIA DE MIOMETRIO POR LAPAROSCOPIA	3956
HISTERECTOMIA LAPAROSCOPICA	7437
MIOMECTOMIA UTERINA (UNICA O MULTIPLE) POR LAPAROSCOPIA	8615
SALPINGOLISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) POR LAPAROSCOPIA	11919
ASPIRACIÓN FOLICULAR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	919
USO DE LAPAROSCOPIO	2521
LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA	---
APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	3371
APENDICECTOMIA POR PERFORACION, CON DRENAJE DE ABCESO, LIBERACION DE PLASTRÓN Y/O DRENAJE DE PERITONITIS LOCALIZADA SOD	162
UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA	12921

Fuente: SISALRIL

HCB

[Handwritten signature]

PÁRRAFO V: Las ARS deberán garantizar el uso del Microscopio quirúrgico en los siguientes procedimientos:

PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO
REPARACION DE ANEURISMA POR ENVOLTURA (REFORZAMIENTO DE PARED)	150
DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR CRANEOTOMIA	2772
DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR CRANEOTOMIA	2774
DESCOMPRESION INTRACANALICULAR DE NERVIÓ OPTICO, POR CRANEOTOMIA	5186
DRENAJE DE QUISTÉ TUMORAL SUPRATENTORIAL	5470
ESCISION O RESECCION DE NERVIOS CRANEALES O PERIFERICOS SOD	6101
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRACRANEAL, POR CRANEOTOMIA	6625
LISIS DE ADHERENCIAS CORTICALES SOD +	8411
OCLUSION DE LESION EN VASOS INTRACRANEALES, VIA ENDOVASCULAR	-
PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE IMPLANTADO	10056
PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR A TRAVES DE UN RESERVORIO	10057
PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR POR TREPANACION (SIN CATETER)	10058
PUNCION [ASPIRACION DE LIQUIDO] VENTRICULAR, VIA TRANSFONTANELAR	10060

Fuente: SISALRIL

PÁRRAFO VI: Las ARS deberán garantizar el uso del Neuronavegador en los siguientes procedimientos:

PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA +	35
RESECCION DE TUMORES DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA	2762

POSTERIOR SOD §	
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA EXTREMO LATERAL +	2763
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA FRONTO ORBITO ETMOIDAL +	2764
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA SUBTEMPORAL PREAURICULAR INFRATEMPORAL Y CERVICOTOMIA TRANSMANDIBULAR+	2765
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA TRANSORAL	2766
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA MAXILO TOMIA EXTENDIDA +	2767
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA TRANSLABERINTICA	2768
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA TRANSCOCLEAR	2769
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA FOSA MEDIA	2770
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO ENDOSCOPICA TRANSESFENOIDAL	11411
RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA	11480
RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANEOTOMIA +	11645
RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANIECTOMIA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA +	11646
RESECCION TUMOR OSEO, POR CRANEOTOMIA	11650

Fuente: SISALRIL

PÁRRAFO VII: Las ARS deberán garantizar el uso del aspirador ultrasónico en los siguientes procedimientos:

PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO
----------------	--------

Handwritten notes and signatures on the right side of the page:

- Handwritten initials: *RA*, *YFP*, *PRB*, *PR*, *PAB*, *SS*, *FR*, *JMV*, *Y*, *O.S.T.*
- Handwritten numbers: *7E 57*, *MSP*

Handwritten mark: *HCN*

Handwritten marks at the bottom: *OK*, *[Signature]*

RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA +	35
RESECCION DE TUMORES DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR SOD §	2762
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA EXTREMO LATERAL +	2763
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA FRONTO ORBITO ETMOIDAL +	2764
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA SUBTEMPORAL PREAURICULAR INFRATEMPORAL Y CERVICOTOMIA TRANSMANDIBULAR+	2765
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA TRANSORAL	2766
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA MAXILOTOMIA EXTENDIDA +	2767
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA TRANSLABERINTICA	2768
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA TRANSCOCLEAR	2769
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA FOSA MEDIA	2770
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO ENDOSCOPICA TRANSESFENOIDAL	11411
RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA	11480
RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANEOTOMIA +	11645
RESECCION TUMOR DE MENINGE CEREBRAL, POR CRANIECTOMIA CON DUROPLASTIA Y CRANEOPLASTIA +	11646
RESECCION TUMOR OSEO, POR CRANEOTOMIA	11650

Fuente: SISALRIL

Handwritten notes on the left margin: *Handwritten initials and marks*

Handwritten notes on the right margin: *Handwritten initials and marks*

PÁRRAFO VIII: Las ARS deberán garantizar el uso del Neuromonitor en los siguientes procedimientos:

PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO
CORRECCION DE ANOMALIA DE MEDULA ESPINAL EN UNION CRANEOCERVICAL POR CRANIECTOMIA SUBOCCIPITAL CON LAMINECTOMIA C1- C2 Y DUROPLASTIA +	40
CORRECCION DE MALFORMACIONES DE MEDULA ESPINAL SOD §	4895
ARTRODESIS POSTEROLATERAL INTERCORPORAL (PLIF) DE COLUMNA VERTEBRAL CON INSTRUMENTACION	2554
TIROIDECTOMIA SUBTOTAL (LOBECTOMIA TIROIDEA PARCIAL DE AMBOS LOBULOS O TOTAL DE UNO Y PARCIAL DE OTRO)	12536
TIROIDECTOMIA RESIDUAL	12530
HEMITIROIDECTOMIA SOD §	57
RESECCION DE LESIÓN EN TIROIDES SOD +	58
TIROIDECTOMIA TOTAL SOD +	59
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA SUBOCCIPITAL RETROMASTOIDEA +	35
RESECCION DE TUMORES DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR SOD §	2762
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA EXTREMO LATERAL +	2763
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA FRONTO ORBITO ETMOIDAL +	2764
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA SUBTEMPORAL PREAURICULAR INFRATEMPORAL Y CERVICOTOMIA TRANSMANDIBULAR+	2765
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR,	2766

HCM

Handwritten notes and signatures on the right side of the page, including initials like 'up', 'PAB', 'JM', 'SS', 'FR', 'JMV', 'TE', 'm.sp', and 'O.S.T.'.

Handwritten notes at the bottom of the page, including 'TE 59' and 'm.sp'.

VIA TRANSORAL	
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA MAXILOTOMIA EXTENDIDA +	2767
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA TRANSLABERINTICA	2768
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA TRANSCOCLEAR	2769
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA POSTERIOR, VIA FOSA MEDIA	2770
RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO ENDOSCOPICA TRANSESFENOIDAL	11411

Fuente: SISALRIL

PÁRRAFO IX: Las ARS deberán garantizar la cobertura de la disección y sellado de vasos con energía avanzada para los procedimientos siguientes, en los casos requeridos:

PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO
GASTRECTOMIA TOTAL CON INTERPOSICION INTESTINAL SOD	159
GASTRODUODENOSTOMIA SOD	158
GASTROYEYUNOSTOMIA SOD	2718
GASTRECTOMIA PARCIAL, CON RECONSTRUCCION CON O SIN VAGOTOMIA SOD	2778
RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS +	2809
COLOSTOMIA TEMPORAL SOD	2810
CORRECCION DE ATRESIA DE INTESTINO SOD §	2812
CORRECCION DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL	2813
CORRECCION DE ATRESIA DE DUODENO, YEYUNO E ILEON	2814
CORRECCION DE ATRESIAS INTESTINALES MULTIPLES NCOC	2815
CORRECCION DE ATRESIA DE COLON	2816
HEPATECTOMIA DE DOSSEGMENTOS	2820

HEPATECTOMIA TRISEGMENTARIA	2821
LOBECTOMIA HEPATICA SOD	2822
HEMICOLECTOMIA DERECHA SOD	7267
HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA SOD	7269
ESCISION DE HEMORROIDES INTERNAS	166
ESCISION DE HEMORROIDES EXTERNAS	167
COLECISTECTOMIA POR LAPAROTOMIA	171

Fuente: SISALRIL

PÁRRAFO X: Las ARS deberán garantizar los accesorios de los equipos o dispositivos considerados como instrumento esencial o base para el abordaje a una cavidad o área anatómica determinada, en el marco de la realización de un procedimiento contemplado en el PDSS; tal es el caso, pero no limitativamente, de: cistoscopio, uretrótomo, craneótomo, litotriptor, entre otros.

PÁRRAFO XI: Las ARS deberán garantizar el uso de las bandejas de instrumentación y equipos de óptica utilizados para magnificar el área quirúrgica, como parte de la cobertura de los procedimientos contemplados en el PDSS, por lo que los mismos deben formar parte del proceso de contratación de tarifas.

PÁRRAFO XII: Las ARS deberán garantizar el uso de la manta térmica, como parte del protocolo quirúrgico de los procedimientos o casos que lo ameriten, siempre que los mismos sean justificados.

OCTAVO: ORDENAR a la **SISALRIL** separar y corregir la cobertura 2521 (Uso de Laparoscopia/Laparoscopia Diagnóstica), de forma tal que en lo adelante se describan dos coberturas distintas, a saber: la Laparoscopia Diagnóstica, considerada como un acto quirúrgico anestésico y el uso de Laparoscopia como equipos y materiales, a saber:

COBERTURA TIPO	DESCRIPCIÓN
USO DE APARATOLOGIA	USO DEL LAPAROSCOPIO
ACTO QUIRÚRGICO Y/O ANESTÉSICO	LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA

Handwritten notes and signatures:
 [Signature]
 [Signature]
 [Signature]

Handwritten signature: RAB

Handwritten signature: [Signature]

Handwritten initials: EB

Handwritten initials: FR

Handwritten initials: JMV

Handwritten signature: [Signature]

Handwritten signature: [Signature]

Handwritten initials: TE

61

Handwritten initials: MSP

Handwritten initials: O.S.T

Handwritten initials: HCN

NOVENO: INSTRUIR a la **SISALRIL** la modificación del código 885 BIOPSIA CERRADA [ENDOSCÓPICA] DE ESTÓMAGO SOD, a los fines de separar el procedimiento endoscópico de la anatomía patológica. El código existente se mantendrá para el estudio anatómopatológico de la muestra extraída y se creará un código para el procedimiento:

COBERTURA TIPO	DESCRIPCIÓN
BIOPSIAS	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCÓPICA] DE ESTÓMAGO SOD,
ENDOSCOPIAS	ENDOSCOPÍA DIGESTIVA

DÉCIMO: APROBAR la inclusión en el Catálogo de Prestaciones del PDSS la cobertura de la Apendicetomía por Laparoscopia, por lo que, se instruye su codificación a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).

DÉCIMO PRIMERO: ORDENAR a la **SISALRIL** a incluir un nuevo tipo de cobertura en el PDSS, denominándola Uso de Aparatología y a codificar y clasificar en esta el Uso de Microscopio, Uso de Neuromonitor, Uso de Neuronavegador y Uso Aspirador Ultrasónico, a los fines de dar seguimiento a sus frecuencias de utilización y costos asociados.

DÉCIMO SEGUNDO: APROBAR la inclusión en el Catálogo de Prestaciones del PDSS la cobertura de la Hemodiálisis Renal Sustitutiva Continua para afiliados con fallo renal agudo que cumplan con criterios para su utilización, con un máximo de tres (3) sesiones por evento, es decir, hasta 72 horas de tratamiento, según indicaciones y pertinencia.

PÁRRAFO: La cobertura de la Hemodiálisis Renal Sustitutiva Continua será otorgada bajo el Subgrupo 9.5, como parte de la cobertura limitada a un millón de pesos para Diálisis.

DÉCIMO TERCERO: INSTRUIR a la **SISALRIL** a modificar la gradualidad ajustada al tope establecido en la presente resolución.

DÉCIMO CUARTO: Las disposiciones de esta Resolución para el **Régimen Subsidiado, los Planes Especiales de Salud para Jubilados y Pensionados** entrarán en vigencia a partir del mes de Enero del año dos mil veintitrés (2023), para lo cual, se apodera a la **Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel)** a dar seguimiento a este dispositivo, realizando las reuniones necesarias y presentar un Informe al CNSS antes de finalizar este año 2022, a los fines de poder dar cumplimiento al presente mandato.

DÉCIMO QUINTO: INSTRUIR a la **Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA)** y a la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** a dar a conocer a la población los beneficios establecidos en la presente resolución, realizando las campañas publicitarias correspondientes.

DÉCIMO SEXTO: INSTRUIR al **Gerente General del CNSS** a notificar la presente resolución al **MISPAS**, a la **SISALRIL**, **TSS**, a todas las **ARS habilitadas**, a todas las **PSS** que prestan servicios en el SFS, al **Servicio Nacional de Salud**, **ADARS**, **ADIMARS** y a las demás **instituciones del SDSS**, para los fines de su cumplimiento; así como, a **publicarla** en un periódico de circulación nacional.

DÉCIMO SÉPTIMO: La presente resolución será aplicada de manera retroactiva para los afiliados directos al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo (RC), de la siguiente manera: a) El incremento de **Ciento Sesenta y Dos Pesos con 33/100 (RD\$162.33)** al per cápita mensual del Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo (RC), a partir del **1 de septiembre del 2022**; y para los dependientes adicionales entrará en vigencia a partir del **1 de noviembre del 2022**; y b) Se reconocerá la suma de **Ciento Dos Pesos con 71/100 (RD\$102.71)**, por concepto de indexación al per cápita mensual, retroactivo al 1ero. de agosto del 2022, con cargo a la Cuenta del Cuidado de la Salud de las Personas del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, que incluirá el reembolso de gastos médicos incurridos y pagados por el afiliado, por las prestaciones que se incluyen en la presente resolución, desde el 1ero. de agosto del 2022 hasta la entrada en vigencia de la presente resolución; y deroga cualquier disposición que le sea contraria.

El **Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, Luis Miguel De Camps García**, el punto que acabos de aprobar con las observaciones, permítanme expresarles algunas informaciones, como se conoce talvez, obviamente el Ministerio de Salud, y también el Ministerio de Trabajo, formamos parte del gabinete de salud, en el que se ha estado trabajando de manera intensa, con los elementos propios de ese gabinete, entre ellos, las mejoras de cobertura a lo que era anteriormente un programa asistencial y este gobierno lo ha ido institucionalizando, sobre el tema de alto costo, en esta resolución que se acaba de aprobar, va a significar, una participación económica mayor, de la seguridad social, en el programa de alto costo.

Significa eso, que el programa de por si es deficitario, tendrá que pues una mano amiga desde la seguridad social, para que pueda atenderse su sostenibilidad con menores dificultades, porque facilidades no hay, son dificultades que atender, es importante que los miembros del consejo tengan esta información, porque hemos ido aprendiendo que ese programa que anteriormente era asistencial, disponía de 500 millones originalmente, este gobierno lo cuatriplicó a dos mil millones, primero, y de dos mil, ya está por encima de los 7mil millones de pesos, con una cantidad aproximada de afiliados al programa, un poco más de 15 mil personas, pero ya estoy diciéndoles cuanto le está costando esto al gobierno, más de 7mil millones de pesos, pero todavía es insuficiente, porque menciono esto, porque con estas medidas que se acaba de aprobar hoy aquí, esa demanda de recursos es parcialmente

[Handwritten signature]

atendida por la seguridad social, porque esos listados larguísimos que el Viceministro hace el esfuerzo exitoso de leer, con nombres de moléculas y demás, se refiere fundamentalmente a eso, yo creo que es importante que los miembros del consejo, incluyendo aunque no de manera exclusiva, pero incluyendo al tripartismo, pues sepamos eso, y entendamos que se está haciendo también desde la seguridad social, un esfuerzo importante.

Me confirma el Gerente que, según los datos proporcionados por la SISALRIL, lo que se acaba de aprobar tendría un impacto de mil quinientos millones, según los cálculos de otras instituciones, el impacto es mayor, pero bien, como quiera mil quinientos es un dinero importante.

La **Consejera Roselyn Amaro**, básicamente quería hacer un de orden, pues siguiendo el orden de lo que usted acaba de mencionar, me siento muy satisfecha con esta resolución que acabamos de aprobar hoy, creo que como lo que dije hoy, la seguridad social no es estática, y obviamente va evolucionando, van sucediendo cosas, la población va aumentando, las enfermedades van creciendo, y creo que eso es algo que nosotros tenemos como compromiso, ese tema del alto costo era algo que en mi caso particular, lo había venido viviendo por situaciones, y que bueno que se pudo lograr ese aumento, yo creo que va hacer de mucho impacto para la población y los afiliados, pues nada era básicamente hacer ese de orden, por decirlo así, felicitar al consejo, a todos los que estamos aquí porque de cierto modo, todos somos parte, y creo que como usted dijo al final, el impacto y con ese número tan grande, creo que al final del día eso es para lo que nosotros estamos llamados aquí.

El **Consejero Freddy Rosario**, felicito la representación del Estado, el gobierno, en la buena voluntad de mejora en materia de salud, a los afiliados y a la población. Por ejemplo, estamos hablando del per cápita de 1 millón, más de un 100%, y las enfermedades catastróficas y toda esa situación que se ha presentado, entonces es un alivio para los afiliados del sistema, yo plantee en la comisión, de que, por las importancias de esta resolución, se hace necesario de que el Ministro de Trabajo que preside el consejo, sabemos cuáles son los mecanismos de promoción de una institución, que tiene la responsabilidad de la promoción, pero una situación como esta, tenemos gente que constantemente, atentan contra el buen funcionamiento de lo que es el sistema de la seguridad social, se hace necesario de que esto no quede aquí, sino que afuera se dé la información de lo que se está aprobando hoy aquí.

El **Consejero Juan Ysidro Grullon**, de verdad que me siento orgulloso de esta resolución, porque nosotros que dirigimos la institución de auxilio, nos damos cuenta cuanta gente nos visitan, para que les gestionemos o seamos parte de la colaboración o el entendimiento, porque esto lleva a mucha familia a la indigencia, el alto costo, las enfermedades, que en las familias cuanto se sufre cuando no se tienen los recursos para poder resolverles a sus familiares, entonces esta resolución de este nivel, donde aumenta a dos millones, pues el auxilio que va donde la persona enferma, en un momento tan difícil como este, de verdad que es una revolución humana que va a tener el sistema de salud en la República Dominicana.

El **Gerente General del CNSS, Dr. Edward Guzmán P.**, solamente felicitar a todos los miembros del Consejo, y le decía al Ministro, que la historia de lo que tiene el Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud, estas son las resoluciones más completas que ha

salido, porque impacta gasto de bolsillo, incluye nuevos beneficios, incluye temas tecnológicos, que no se han contemplado en el tiempo, y aumenta la cobertura de alto costo de un millón de pesos más.

Era muy difícil que una persona tuviera un ciclo de un medicamento de cáncer, y que a los ocho meses se le acabara la cobertura, tendría que ir al ministerio de salud pública, con un nuevo beneficiario, estar en la lista de espera que sea incluido, y a veces era peor que una persona empezara un tratamiento de cáncer y tendría que interrumpirlo al 8vo. mes o tener que ir a buscar RD\$100,000.00 mensuales para poder completar su ciclo, y ahora eso en un 100% se va a eliminar, ya una persona que entro con una enfermedad catastrófica o un cáncer, va a tener su tratamiento asegurado para toda su vida, no va a tener ni un mes sin garantizar que va a tener su medicamento, de verdad que es una de las resoluciones más completas que ha tenido el seguro familiar de salud.

El **Viceministro de Salud, Dr. José Ant. Matos**, solo puedo agregar que, como decía el señor presidente con relación a la cantidad de pacientes que se está manejando en el programa de alto costo, las proyecciones estadísticas nos señalan que probablemente para el 2023 eso se va a elevar a la cantidad de unos 17 mil pacientes, lo que significa que esta resolución se está adelantando al impacto de ese incremento a la cantidad de pacientes con enfermedades catastróficas, vamos a tener bajo el programa de alto costo.

H21

El **Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, Luis Miguel De Camps García**, y como se aprobó, pues incluyendo en los beneficios de la retroactividad, incluye también el alto costo. Por lo tanto, el Ministerio de Salud Pública que ha sido quien ha administrado el programa en esta gestión, pues podrá a partir de esta resolución, solicitarles los recobros a las administradoras de riesgos de salud, sobre temas, incluyendo el alto costo, desde el primero de agosto del 2022.

El **Viceministro de Trabajo Juan Ant. Estévez**, también quiero agregar en ese punto, que no solo son los temas de los diferentes tipos de cáncer, sino también que hemos incluido los tumores benignos, que no estaban, y también le cubre RD\$1,000,000.00 a ese tipo de patología, que pueda tener un enfermo, o sea, que también nos estamos adelantando porque resolver algún tema de tumoraciones benignas, también nos estamos adelantando a que no vaya a padecer cáncer. Lo que yo creo que el avance ha sido mayor de esta resolución que acabamos de aprobar.

4.3. Informe Comisión Permanente de Reglamentos, Resol. No. 537-05, d/f 24/3/2022:
PRIMERO: APROBAR el borrador de Propuesta para la modificación integral del Reglamento para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS). **(Resolutivo)**

El **Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS, Juan Ant. Estévez**, procedió a dar lectura a la parte infine del informe de la comisión, el cual forma parte íntegra y textual de la presente acta, a saber:

(Handwritten initials and signatures)

(Vertical column of handwritten initials and signatures)

RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR la modificación integral del Reglamento de Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), luego de concluido el proceso de Consulta Pública conforme al mandato dado por el CNSS mediante la Resolución No. 537-05, d/f 24/3/2022, con las observaciones consensuadas y aprobadas. (Ver reglamento anexo).

SEGUNDO: INSTRUIR al Gerente General del CNSS a remitir al Poder Ejecutivo el Reglamento de Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), a los fines de cumplir con el proceso de promulgación.

PÁRRAFO: Una vez el Poder Ejecutivo dicte el Decreto correspondiente, la presente Resolución será de aplicación inmediata y deberá agotarse el procedimiento de publicidad legalmente establecido para estos casos.

TERCERO: INSTRUIR al Gerente General del CNSS a notificar la presente resolución a SeNaSa, ADIMARS, SISALRIL, ADARS y Pro-Competencia, así como, a las entidades del SDSS y otros entes involucrados.

El **Consejero Santo Sánchez**, esta propuesta de resolución, de verdad que fue un trabajo arduo, fueron más de diez sesiones en las que, estuvimos trabajando esa propuesta de modificación de este reglamento; y quería resaltar esa parte porque ustedes hacían unos comentarios anteriormente que, inclusive van relacionados con nuestro turno libre, en el cual ampliaremos el rol importante, no solamente del sector trabajador, sino también, de este Consejo, que es uno de los consejos más dinámicos y más complejo, por la dinámica y por su propia naturaleza.

El **Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, Luis Miguel De Camps García**, no habiendo más observaciones al respecto, sometió a votación la propuesta de la comisión. Aprobado.

Resolución No. 553-03: CONSIDERANDO 1: Que el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** emitió la **Resolución No. 537-05, d/f 24/3/2022**, donde se estableció lo siguiente:

PRIMERO: APROBAR el borrador de Propuesta para la modificación integral del Reglamento para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), e **INSTRUIR** a la Gerente General del CNSS a iniciar el proceso de Consulta Pública de dicho documento, a los fines de ser publicado en un periódico de circulación nacional, en apego a las disposiciones de los artículos 23 y siguientes de la Ley 200-04 General de Libre Acceso a la Información Pública y los artículos 6 y 7 del Reglamento Interno del CNSS. **PÁRRAFO:** Luego de culminado el proceso de Consulta Pública, las observaciones realizadas a la propuesta de modificación integral del Reglamento para la Organización y Regulación de las ARS serán remitidas a los miembros de la Comisión Permanente de Reglamentos (CPR), para fines de análisis y estudio, debiendo dicha Comisión presentar un Informe al CNSS.

CONSIDERANDO 2: Que los miembros de la **Comisión Permanente de Reglamentos (CPR)** se reunieron para analizar el mandato dado en el **dispositivo Primero** de la citada resolución sobre la modificación íntegra del **Reglamento para la Organización y Regulación de las ARS**.

CONSIDERANDO 3: Que en fecha veintinueve (29) de marzo del año dos mil veintidós (2022), el Consejo Nacional de Seguridad Social, en cumplimiento de las disposiciones de la Ley No. 200-04, General de Libre Acceso a la Información Pública, en sus Arts. 23 y siguientes, su Reglamento de Aplicación; el Reglamento Interno del CNSS y la Resolución del CNSS No. 537-05, d/f 24/03/2022, publicó el Aviso dando formal inicio del Proceso de Consulta Pública para recibir las observaciones de la Propuesta para la modificación integral del Reglamento para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS).

CONSIDERANDO 4: Que una vez agotado el plazo para presentar las propuestas de modificaciones, la **Comisión Permanente de Reglamentos (CPR)** se encargó de recibir las observaciones realizadas por: **SeNaSa, ADIMARS, SISALRIL, ADARS y Pro-Competencia**, procediendo a organizarlas y sistematizarlas, a los fines de verificarlas y estudiarlas.

CONSIDERANDO 5: Que en fecha cuatro (04) de julio del año dos mil veintidós (2022), los miembros de la **Comisión Permanente de Reglamentos (CPR)** se reunieron con representantes de **SeNaSa, ADIMARS, SISALRIL, ADARS y Pro-Competencia**, para escuchar sus posiciones sobre las propuestas de modificaciones recibidas durante el proceso de Consulta Pública.

CONSIDERANDO 6: Que, luego de escuchar las intervenciones de las instituciones que presentaron propuestas de modificaciones, los miembros de la **Comisión Permanente de Reglamentos (CPR)** revisaron y estudiaron detenidamente cada una de las propuestas y el contenido original, acogiendo e incorporando en el Reglamento de Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), las disposiciones más convenientes para el interés general y para el fortalecimiento institucional del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

CONSIDERANDO 7: Que el artículo 6 del **Reglamento Interno del CNSS**, relativo a los **Instrumentos Normativos**, empleados por el **CNSS**, dispone en el numeral 3, sobre **Resoluciones** lo siguiente: "(...) *Todo acto formal del CNSS será adoptado mediante Resoluciones. De manera específica, el CNSS emitirá Resoluciones en los siguientes casos: (...); e) Aprobación y Publicación de cualquier norma de carácter general; f) Cualquier otra medida que corresponda a una decisión formal que afecte derechos o cree obligaciones en el SDSS. (...)*".

CONSIDERANDO 8: Que el artículo 7, sobre la **Adopción de Instrumentos Normativos de Carácter General**, del referido Reglamento Interno del CNSS, dispone lo siguiente: *“La adopción de cualquier instrumento normativo de aplicación general a todo el SDSS o grupo de personas, entidades o instituciones vinculadas a un segmento del mismo, deberá ser realizada previo el agotamiento de un proceso de consulta pública, de acuerdo a lo establecido el artículo 23 de la Ley General de Acceso a la Información Pública No. 200-04. Concluido el proceso de consulta pública, el CNSS conocerá el proyecto de norma general para su aprobación o rechazo y estudiará las observaciones realizadas, las cuales no serán vinculantes para el CNSS”.*

CONSIDERANDO 9: Que el **CNSS** tiene a su cargo la dirección y conducción del 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 los beneficiarios, así como, velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

VISTOS: La Constitución de la República Dominicana, la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus modificaciones, el Reglamento Interno del CNSS, la Ley 200-04 General de Libre Acceso a la Información Pública, y su Reglamento de Aplicación, promulgado mediante el Decreto No. 130-05, y la Ley 107-13 sobre los derechos de las personas en sus relaciones con la Administración Pública y de Procedimiento Administrativo.

El **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS)**, en apego a las funciones y atribuciones que le confieren la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), sus modificaciones y normas complementarias.

RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR la modificación integral del **Reglamento de Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)**, luego de concluido el proceso de Consulta Pública conforme al mandato dado por el CNSS mediante la **Resolución No. 537-05, d/f 24/3/2022**, con las observaciones consensuadas y aprobadas. (Ver reglamento anexo).

SEGUNDO: INSTRUIR al **Gerente General del CNSS** a remitir al Poder Ejecutivo el Reglamento de Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), a los fines de cumplir con el proceso de promulgación.

PÁRRAFO: Una vez el Poder Ejecutivo dicte el Decreto correspondiente, la presente Resolución será de aplicación inmediata y deberá agotarse el procedimiento de publicidad legalmente establecido para estos casos.

TERCERO: INSTRUIR al Gerente General del CNSS a notificar la presente resolución a SeNaSa, ADIMARS, SISALRIL, ADARS y Pro-Competencia, así como, a las entidades del SDSS y otros entes involucrados.

Anexo de la Resolución

REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y REGULACIÓN DE LAS ADMINISTRADORAS DE RIESGOS DE SALUD (ARS)

TÍTULO I.

DEL ÁMBITO DE APLICACIÓN

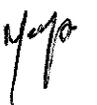
ARTÍCULO 1. DEL OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN. El presente Reglamento tiene por objeto regular el Régimen de organización y funcionamiento de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) que se autoricen como tales en el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), cualquiera que sea su naturaleza jurídica y su área geográfica de operación dentro del territorio nacional, acorde a la legislación vigente en la materia.

PÁRRAFO. Cada una de las distintas categorías de entidades autorizadas por la ley para actuar como Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), deberán cumplir con las disposiciones propias de su régimen jurídico, además de las normas contenidas en el presente Reglamento.

ARTÍCULO 2. RESPONSABILIDADES DE LAS ADMINISTRADORAS DE RIESGOS DE SALUD (ARS). Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) serán responsables de ejercer las funciones señaladas legalmente y las que se enuncian a continuación:

1. Promover la afiliación de los ciudadanos dominicanos y residentes legales en la República Dominicana al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) en su ámbito geográfico de influencia, bien sea a través del Régimen Contributivo, del Régimen Contributivo Subsidiado o Subsidiado, garantizando siempre la libre elección del usuario en los términos señalados por la Ley No. 87-01, sus modificaciones y normas complementarias, y remitir a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) y a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) la información relativa a la afiliación del trabajador o titular del núcleo familiar y su familia, y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios y estadísticas relacionadas.

2. Administrar y gestionar el riesgo de sus afiliados, sobre la base de la oportunidad y costo eficiencia de los tratamientos y servicios médicos de su red de proveedores de servicios de salud, quienes serán los responsables de aplicar las políticas y prácticas que las ARS establezcan para lograr la disminución de ocurrencia de casos prevenibles de enfermedad o de casos sin atención oportuna. Las ARS evitarán en todo caso cualquier forma de discriminación.



3. Movilizar los recursos para el funcionamiento del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) mediante la administración adecuada de los per cápitas recibidos por sus afiliados; así como pagar los servicios de salud a los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) con los cuales tenga contrato, en los plazos y condiciones establecidas.
4. Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Básico de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo al per cápita correspondiente. Con este propósito:
- a) Gestionarán y coordinarán la oferta de servicios de salud, a través de la contratación con Prestadoras de Servicios de Salud y con Profesionales de la Salud en redes integradas de salud, de acuerdo a su ubicación geográfica y por niveles de atención, así como también, por aquellos criterios que definan la SISALRIL y MISPAS en el marco de las Leyes 42-01, la 87-01 y sus normas complementarias;
 - b) Realizar negociaciones eficientes que estimulen el riesgo compartido con el Prestador;
 - c) Informarán y educarán a los usuarios para el acceso a las prestaciones de salud y el uso racional del sistema;
 - d) Establecerán procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las entidades Prestadoras de Servicios de Salud (PSS).
5. Garantizar la prestación del servicio de salud hasta tanto sea calificado el evento por el Seguro de Riesgos Laborales (SRL), conforme a lo establecido en la normativa que lo rige.
6. Cumplir con las demás disposiciones legales y normas complementarias que le sean aplicables.

TÍTULO II.

HABILITACIÓN Y CONSERVACIÓN DE HABILITACIÓN

CAPÍTULO I.

AUTORIZACIÓN DE HABILITACIÓN

ARTÍCULO 3. HABILITACIÓN DE UNA ARS. Para la obtención del certificado de habilitación se deberán tener en cuenta las siguientes reglas:

1. Requisitos para iniciar operaciones. Las personas jurídicas que pretendan actuar como Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), deberán obtener el respectivo certificado de habilitación que expedirá la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), de conformidad con la normativa vigente.

1.1 Además de los requisitos establecidos en el presente reglamento, las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) deberán cumplir con las normas que les sean aplicables de conformidad con su naturaleza jurídica y dentro del marco de la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

2. Contenido de la solicitud. La solicitud para obtener el certificado de habilitación de una Administradora de Riesgos de Salud (ARS), deberá acreditar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley 87-01 y el presente reglamento y estar acompañada de la siguiente documentación:

a. El estudio de factibilidad que permita establecer la capacidad administrativa de la entidad, así como, su viabilidad financiera y que cuenta con un seguro de garantía contra contingencias extraordinarias de salud y contra reclamos de los afiliados, proporcional al número de beneficiarios, cuyo monto mínimo será establecido por la SISALRIL, conforme a lo establecido en la Ley 87-01 y el presente Reglamento; y el proyecto de presupuesto para el primer año de operación.

b. El proyecto de presupuesto para el primer año de operación.

c. Los documentos que acrediten el monto del capital que se exige en el artículo 5 de este Reglamento.

d. El listado preliminar de los Prestadores de Servicios de Salud (PSS), profesionales a través de los cuales se organizará la prestación del Plan Básico de Salud, cerciorándose de que su capacidad es la adecuada frente a los volúmenes y distribución geográfica de la afiliación proyectada y las necesidades de salud identificadas en la población, y que cumplen con los requisitos exigidos por la ley para actuar como tales.

e. Un informe que detalle el sistema de información que utilizará, especificando el software y hardware, así como, la disponibilidad de dicho sistema para atender los reportes y requerimientos que soliciten las autoridades competentes.

f. Manual de procesos y procedimiento que utilizará para la autorización de coberturas a la población afiliada.

g. Los planes y programas de auditoría que empleará frente a su Red Prestadora de Servicios de Salud, con el fin de garantizar la calidad y oportunidad de los servicios prestados a los beneficiarios, en correspondencia a la normativa emitida por la SISALRIL a tales fines.

h. La información adicional que requiera la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) para cerciorarse del cumplimiento de los requisitos anteriores y los previstos en las disposiciones legales.

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

i. Cumplir con los requisitos de la Ley No. 155-17 contra el lavado de activos y financiamiento del terrorismo.

3. **Publicidad de la solicitud y oposición de terceros.** Publicidad de la solicitud y oposición de terceros. Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la documentación completa, a la que hace alusión el artículo precedente, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), autorizará la publicación de un aviso sobre la intención de obtener el certificado de habilitación por parte de la entidad, en un diario de amplia circulación nacional, en el cual se exprese por lo menos, el nombre de las personas que se asociaron, el nombre de la entidad, el monto de su capital y el lugar en donde habrá de funcionar, todo ello de acuerdo con la información suministrada en la solicitud. Tal aviso será publicado por cuenta de los interesados por tres (3) días consecutivos en un periódico de amplia circulación nacional, con el propósito de hacer de público conocimiento tal solicitud y que los terceros puedan presentar oposición documentada ante la SISALRIL en relación con dicha intención, a más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la última publicación. De la oposición se dará aviso inmediato y por escrito al solicitante.

4. **Autorización para el funcionamiento.** La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) deberá resolver la solicitud dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su presentación. Si transcurridos los cuatro (4) meses, la SISALRIL no se ha pronunciado se considerará aprobada de pleno derecho la habilitación de la ARS, teniendo la SISALRIL la obligatoriedad de emitir el certificado de habilitación.

4.1. Si la presentación de la solicitud o los documentos que la acompañan requieren ser aclarados o complementados, la **SISALRIL** informará al solicitante dentro del mes siguiente a la presentación de la solicitud para que aclare o complemente la información respectiva. Si el solicitante no fundamenta la información dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al requerimiento de la SISALRIL se entiende que desiste de la solicitud y se considerará denegada la habilitación.

4.2. La **SISALRIL** concederá la autorización para la habilitación de la entidad cuando la solicitud cumpla con todos los requisitos legales, procedimentales y se haya determinado la viabilidad técnica del estudio de factibilidad. Transcurrido el plazo de los cuatro (4) meses previamente señalado.

4.3. Una vez emitido el certificado de habilitación por parte de la **SISALRIL**, para poder iniciar operaciones, la ARS cuenta con un período de tres (3) meses para presentar el listado de las prestadoras de servicios de salud contratada y/o profesionales a través de los cuales se organizará la prestación del Plan Básico de Salud, cerciorándose de que su capacidad es la adecuada frente a los volúmenes de afiliación proyectados y que la distribución geográfica de la población objetivo, que además cumplen con los requisitos de la Normativa de Contrato Gestión entre ARS y PSS.

ARTÍCULO 4. DENOMINACIÓN SOCIAL DE LAS ADMINISTRADORAS DE RIESGOS DE SALUD. A la razón social de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) se agregará la expresión "Administradora de Riesgos de Salud" o las iniciales "ARS".

CAPÍTULO II.

DEL RÉGIMEN PATRIMONIAL

ARTÍCULO 5. MONTO DEL CAPITAL MÍNIMO. Todas las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) que hayan sido autorizadas por la SISALRIL de conformidad a los requisitos de la Ley 87-01, deberán acreditar un capital mínimo de acuerdo a las siguientes categorías:

a) Para las ARS de nueva constitución, acreditadas de conformidad con las disposiciones del artículo 3 del presente Reglamento, deberán presentar un capital mínimo no inferior a los seis mil (6,000) Salarios Mínimos Mensuales Legales (SMML).

b) Las ARS Locales que se describen en el artículo 156 de la Ley No. 87-01 deberán acreditar a su capital mínimo la suma equivalente a 1,000 salarios mínimos mensuales legales.

c) Las ARS Públicas y de Autogestión deberán constituir su capital mínimo, bajo una modalidad distinta a las de las sociedades comerciales. El mismo será equivalente a su patrimonio, no podrá ser menor al monto del capital mínimo establecido. Estará conformado por los aportes del Estado y/o asignaciones u otra entidad, más los excedentes (déficits) acumulados y del período.

PÁRRAFO I. Serán procedentes los aportes en especie, los cuales se podrán efectuar en la forma de inmuebles con destino a la sede de la ARS, así como, de los bienes necesarios para la organización administrativa y financiera de la entidad. Para efecto del cálculo del capital mínimo a que se refiere el presente Reglamento, los bienes inmuebles que se aporten en especie solamente se computarán por un valor que en ningún caso podrá superar al cincuenta por ciento (50%) del capital mínimo exigido.

PÁRRAFO II. En lo adelante, el capital mínimo operativo será revisado, fijado, modificado e indexado por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, conforme a las atribuciones que le confiere la Ley No. 87-01, sus modificaciones y normas complementarias.

ARTÍCULO 6. VARIACIÓN DEL CAPITAL POR ORDEN DE AUTORIDAD. Cuando la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) determine que el capital de una Administradora de Riesgos de Salud (ARS) ha caído por debajo de los límites mínimos establecidos en las disposiciones legales correspondientes o en sus estatutos, afectándose gravemente su continuidad en la prestación del servicio, podrá pedir las explicaciones del caso y ordenarle que cubra la deficiencia dentro de un término no superior a seis (6) meses. Si

Handwritten notes and signatures on the right margin:
- Top: A circular stamp or mark.
- Middle: "Yes" (Yes)
- Below: "PAB"
- Below: "SS"
- Bottom: "JMV"
- Bottom: "O.S.T." (likely O.S.T.)

HG

transcurrido este tiempo la ARS no ha acreditado la cobertura de la diferencia, se revocará la autorización de habilitación

ARTÍCULO 7. RESERVA LEGAL. Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) deberán constituir para el adecuado funcionamiento y prestación del servicio, las reservas legales establecidas en las disposiciones legales vigentes.

CAPÍTULO III.

DEL MARGEN DE SOLVENCIA

ARTÍCULO 8. MARGEN DE SOLVENCIA. Para asegurar la liquidez de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) estas deberán mantener como margen de solvencia, sin excepción, un patrimonio mínimo equivalente a una (1) vez el monto que resulte de multiplicar el número de afiliados que tenga cada mes por el valor del promedio estimado mensual del per cápita aprobado y deducible de la deuda de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS). En lo adelante, el margen de solvencia será establecido, revisado, fijado, modificado e indexado por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), conforme a las atribuciones que le confiere la Ley 87-01.

PÁRRAFO I. El cálculo del valor del margen de solvencia se hará mensualmente, debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) acreditar como margen de solvencia la suma que resulte de realizar la operación antes mencionada, tomando como base para dicha operación el número y composición de afiliados del período evaluado.

PÁRRAFO II. Cuando se trate de planes complementarios de salud, también será necesario acreditar un margen de solvencia, el cual se liquidará en las fechas antes mencionadas, tomando como base el valor promedio mensual de los referidos planes.

PÁRRAFO III. La clase, composición y restricciones del portafolio de inversiones correspondientes al margen de solvencia, estará sustentado por certificados de depósito a plazo fijo en las instituciones del sistema financiero nacional y en instrumentos del Ministerio de Hacienda, con redención anticipada, y del Banco Central de la República Dominicana. Estas inversiones sólo podrán avalar el margen de solvencia.

CAPÍTULO IV.

LÍMITES A LAS OPERACIONES FINANCIERAS E INVERSIONES

ARTÍCULO 9. OPERACIONES FINANCIERAS NO AUTORIZADAS. Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) deberán abstenerse de:

1. Disponer de cualquier título para otros fines distintos a los previstos en la Ley No. 87-01, sus modificaciones, y el presente Reglamento, de los recursos de los per cápitas recibidos, de las inversiones que avalan las Reservas Técnicas y otras reservas requeridas por la SISALRIL.
2. Gravar, bajo cualquier modalidad, los títulos representativos de las inversiones a través de los cuales se constituya el margen de solvencia previsto en el presente Reglamento, a menos que el margen de solvencia tenga un valor superior al capital mínimo acreditado, caso en el cual el gravamen podrá ascender hasta un equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor del margen de solvencia. Las opciones de inversión y gravamen del margen de solvencia no podrán ejercerse en forma simultánea. Dicho gravamen deberá ser previamente autorizado por la SISALRIL y sólo será procedente para garantizar operaciones de inversión en infraestructura y mejoramiento del servicio.
3. Durante los dos (2) primeros años a partir de la expedición del certificado de habilitación, las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) no podrán destinar más del uno por ciento (1%) de lo recibido por concepto del per cápita promedio estimado para gastos de publicidad. Todo gasto adicional deberá pagarse con sus recursos propios.

TÍTULO III.

DE LA REGULACIÓN DE LA LIBRE ELECCIÓN

CAPÍTULO I.

DE LA REGULACIÓN DE LA LIBRE ELECCIÓN EN ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE RIESGOS

DE SALUD (ARS) Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (PSS)

ARTÍCULO 10. RÉGIMEN GENERAL DE LA LIBRE ELECCION. El Régimen de la libre elección estará regido por las siguientes reglas:

1. Obligación de Afiliación. La afiliación al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) es obligatoria para todos los ciudadanos dominicanos y los residentes legales en la República Dominicana. En consecuencia, corresponde a todos los empleadores públicos y privados en su calidad de agentes de retención, de conformidad con la Ley, verificar que todos sus trabajadores se encuentren afiliados al Sistema; y al Estado el facilitar la afiliación a quienes carezcan de vínculos con algún empleador o no tengan capacidad de pago en el régimen de financiamiento correspondiente, según las disposiciones de la Ley No. 87-01.

Handwritten notes and signatures on the right margin:
- Top: A circled signature.
- Middle: "Yup"
- Below: "PAB"
- Below: "FR"
- Bottom: "O.S.T." and other illegible marks.

Handwritten mark: HCN

Handwritten signatures and initials at the bottom:
- A large signature on the left.
- "OK" in the middle.
- "E" on the right.

2. Configuración Familiar de la Afiliación. Los beneficiarios de la cobertura familiar podrán acceder a los servicios del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), siempre que todos los miembros familiares, sean cotizantes o no, se encuentren afiliados a la misma Administradora de Riesgos de Salud (ARS), salvo que exista imposibilidad por razones legales o de hecho para mantener la unidad familiar, o por problemas insalvables relacionados con el lugar de residencia de sus integrantes.

3. Garantía de Atención. Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) están obligadas a garantizar la prestación del Plan Básico de Salud a cualquier persona que desee afiliarse, siempre que, pague la cotización al SDSS u obtenga el subsidio correspondiente de acuerdo con lo previsto en la Ley y sus normas reglamentarias.

3.1 Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) únicamente podrán rechazar una afiliación cuando carezcan de los recursos técnicos que le permitan otorgar los servicios del PBS o cualquier plan alternativo de salud, en el lugar de residencia del afiliado.

4. Libre elección de Administradoras de Riesgos de Salud. Se entenderá como derecho a la libre elección de acuerdo con la Ley 87-01, la facultad que tiene un afiliado de seleccionar entre las diferentes Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), aquella que administrará la prestación de sus servicios de salud derivados del Plan Básico de Salud y planes complementarios, con las limitaciones señaladas en la Ley No. 87-01.

4.1 Del ejercicio de este derecho podrá hacerse uso una vez por año conforme a la normativa emitida a tales fines por la SISALRIL, la cual deberá estar debidamente aprobada por el CNSS, salvo cuando se presenten casos de mala prestación o suspensión del servicio debidamente documentada por la Dirección General de Información y Defensa a los Afiliados (DIDA) y/o la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).

5. La libre elección escogencia de Prestadoras de Servicios de Salud. Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) garantizarán al afiliado la posibilidad de escoger la prestación de los servicios que integran PSS de su preferencia, contratada acorde a la Ley 87-01, sus modificaciones y normas complementarias, a los fines de obtener las coberturas contempladas en el catálogo del Plan Básico de Salud y planes complementarios, acorde con lo establecido en las normativas de la atención por niveles, entre un número plural de prestadores de servicios de salud, excepto cuando existan limitaciones geográficas en la oferta de los servicios en sus diferentes niveles de complejidad. Para este efecto, la entidad deberá tener a disposición de los afiliados el correspondiente listado de prestadores de servicios que componen su red en los diferentes niveles de complejidad.

6. Deber de Información. Cuando se suprima una institución prestadora, o un convenio con un profesional independiente por mala calidad del servicio, este hecho se deberá informar a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) y a los afiliados dentro de los diez

(10) días siguientes a aquel en que se presente la novedad. Cuando se suprima por acciones fraudulentas comprobadas, las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) informarán a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) a los fines de que sea revisado el caso e informar sobre el comportamiento del prestador a las demás ARS para que realicen las investigaciones pertinentes y verificar si ha incurrido en la misma irregularidad o alguna otra y tomen, a fin de tomar las medidas correspondientes, y emitir la sanción establecida en el Reglamento de Infracciones y Sanciones del SFS-SRL al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales para este tipo de infracciones.

PÁRRAFO 6.1: En los casos de recurrencia de cobro indebido, cobro de anticipos, depósitos, retención de cadáver y de documentación, así como, por mala prestación de servicio por parte de una PSS, la SISALRIL deberá realizar una investigación y si se demuestra el hecho, se procederá a instruir a la ARS la suspensión temporal o definitiva del contrato de gestión suscrito con la PSS.

7. Prácticas no Autorizadas. Las Administradoras de Riesgos de Salud de conformidad con lo que para el efecto señale el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), deberán abstenerse de introducir prácticas que afecten la libre elección del afiliado, tales como las que a continuación se enumeran:

a) Ofrecer incentivos para lograr la renuncia del afiliado, a beneficios o coberturas, tales como tratamientos anticipados o especiales sobre condiciones de salud o enfermedades sujetas a períodos mínimos de cotización, así como bonificaciones, pagos de cualquier naturaleza o condiciones especiales para integrantes de su núcleo familiar o parientes en cualquier grado de afinidad o consanguinidad afiliados al SDSS;

b) Utilizar mecanismos de afiliación que discriminen a cualquier persona por causa de su edad, sexo, antecedentes genéticos, estado previo, actual o potencial de salud y utilización de servicios

c) Terminar en forma unilateral la relación contractual con sus afiliados, o negar la afiliación a quien desee afiliarse, siempre que garantice el pago de la cotización o subsidio correspondiente, salvo cuando exista prueba de que el usuario ha utilizado o intentado utilizar los beneficios que le ofrece el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) en forma fraudulenta, abusiva o de mala fe, so pena de ser perseguido para ser sancionado por la SISALRIL, de acuerdo al Reglamento de Infracciones y Sanciones al SFS y al SRL. Para estos efectos, se consideran conductas abusivas o de mala fe del usuario entre otras, las siguientes:

i. solicitar u obtener para sí o para un tercero, por cualquier medio, servicios o medicamentos que no sean necesarios;

[Handwritten initials]

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

77
MJP

[Handwritten signature]
O.S.T.

- ii. solicitar u obtener la prestación de servicios del Sistema Dominicano de Seguridad Social a personas que legalmente no tengan derecho a ellos;
- iii. suministrar a las entidades Administradoras de Riesgos de Salud y prestadoras de servicios en forma deliberada información falsa o engañosa;
- iv. utilizar mecanismos engañosos o fraudulentos para obtener beneficios del Sistema o tarifas más bajas de las que le corresponderían y eludir o intentar eludir por cualquier medio la aplicación de pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles; y
- d) Otros medios, sistemas o prácticas que tengan por objeto o como efecto afectar la libre elección del usuario.

PÁRRAFO: Este listado es enunciativo, no limitativo, ni excluyente de conductas prohibidas en otros instrumentos normativos relacionados al tema.

8. Permanencia para Atención de Servicios Sujetos a Períodos Mínimos de Cotización.

Una vez cumplidos los períodos mínimos de cotización, el afiliado que haga uso de los servicios organizados por las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) para atender esta clase de procedimientos de alto costo y máximo nivel de complejidad sujetos a períodos mínimos de cotización, deberá permanecer salvo mala prestación del servicio por lo menos dos años después de culminado el tratamiento en la respectiva ARS.

09. Incentivos a la Permanencia. Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) podrán establecer de manera general para sus afiliados, con aprobación de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), incentivos a la permanencia de los mismos en su ARS.

10. Alianzas de Usuarios. Las alianzas o asociaciones de usuarios que se constituyan de conformidad con la Ley sobre la base de empresas, ramas de actividad social y económica, sindicatos, u otros tipos de asociación, tendrán como objetivo único el fortalecimiento de la protección de los derechos de los usuarios y la participación comunitaria de los afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

10.1 Los afiliados que formen parte de estos mecanismos de asociación conservarán su derecho a la libre elección, para lo cual deberán ser informados previamente de las decisiones proyectadas, y manifestar en forma expresa su aceptación.

11. Transparencia. Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) deberán publicar en un diario de circulación nacional, de conformidad con los parámetros que determine la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), los estados financieros y las condiciones de prestación del servicio que le permitan a los usuarios tomar racionalmente sus decisiones.

12. Plazo para la Libre Elección. Las personas con nuevos contratos de trabajo o vinculación laboral deberán escoger al momento de su vinculación la Administradora de Riesgos de Salud (ARS) a la cual estarán afiliados. El empleador tendrá la responsabilidad de informarle al afiliado que debe elegir una ARS. Si el trabajador no lo hiciera, la afiliación se producirá de manera automática, aleatoria y rotativa a una ARS, teniendo el trabajador un plazo de treinta (30) días, luego de haberse producido la afiliación automática, el derecho de solicitar el cambio de ARS. Esta afiliación se considerará válida por un (1) año, después del cual el trabajador podrá cambiarse de ARS.

ARTÍCULO 11. OBLIGACIONES ESPECIALES. Son obligaciones especiales de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS):

1. Procurar al corte del mes de junio y al corte del mes de diciembre de cada año que su composición de beneficiarios se sujetó a los siguientes porcentajes promedio estimado:
 - a) No menos de un cinco por ciento (5%) deben ser personas mayores de sesenta (60) años;
 - b) No menos de un veinte por ciento (20%) deben ser mujeres entre los quince (15) y los cuarenta y cuatro (44) años.

PÁRRAFO: Los porcentajes aquí previstos podrán ser reducidos excepcionalmente por el CNSS, previo estudio realizado por la SISALRIL de la composición demográfica de las regiones de influencia, donde la Administradora de Riesgos de Salud preste sus servicios.

2. Mantener actualizada toda la información de los afiliados, de tal forma que se logre una oportuna prestación del servicio.

TÍTULO IV

CAPÍTULO I.

DEL RÉGIMEN DE CONTRATACIÓN, PROMOCIÓN Y RECAUDO, TRANSFERENCIA Y GIRO DE RECURSOS

ARTÍCULO 12. CONTRATOS PARA LA PRESTACIÓN DEL PLAN BÁSICO DE SALUD. Los contratos y/o Formularios de Afiliación para la prestación del Plan Básico de Salud que suscriban las Administradoras de Riesgos de Salud con sus afiliados deberán garantizar la prestación de los servicios que el Plan comprende, de conformidad con las disposiciones legales. Su duración será indefinida para aquellos afiliados cotizantes con vinculación laboral, y anual para trabajadores afiliados al Régimen Contributivo Subsidiado y Subsidiado.

[Handwritten signature]

79

[Handwritten signature]
O.S.T. Luján

ARTÍCULO 13. CONTRATOS PARA LA PRESTACIÓN DE PLANES COMPLEMENTARIOS.

Los contratos para la prestación de Planes Complementarios de salud que suscriban las entidades autorizadas para ello deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- a. Observar las disposiciones del presente reglamento, a las normas que establezca el Consejo Nacional de Seguridad Social y a las disposiciones legales que regulen este tipo de contratos, so pena de considerarse nulos. La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales autorizará los contratos de Planes Complementarios, entendiéndose por estos todos aquellos planes de aseguramiento de salud adicionales al Plan Básico de Salud (PBS), de acuerdo a las normas emitidas a tales fines.
- b. Su redacción debe ser clara, en idioma español y de fácil comprensión para los usuarios. Por tanto, los caracteres tipográficos deben ser fácilmente legibles;
- c. El contrato debe establecer de manera expresa el período de su vigencia, el precio acordado, la forma de pago, el nombre y generales de los usuarios, la modalidad del servicio y alcance del mismo, al cual se le deberá anexar el listado de red de PSS, la cartera de servicios, cuadro de beneficios y demás condiciones particulares;
- d. El contrato debe llevar la firma de las partes contratantes y su legalización de firmas;
- e. Cualquier modificación a un contrato deberá realizarse de común acuerdo entre las partes y por escrito, salvo disposición de carácter legal, y
- f. El contrato deberá establecer de manera clara los períodos mínimos de cotización, las limitaciones y las exclusiones.

PÁRRAFO: Los planes de salud y modelos de contrato de Planes Complementarios de salud deberán ser aprobados previamente por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales. La petición deberá demostrar la viabilidad financiera del plan.

ARTÍCULO 14. PROMOCIÓN DE LA AFILIACIÓN. Las Administradoras de Riesgos podrán utilizar para la promoción de la afiliación a personas físicas o morales como vendedores con o sin relación laboral.

PÁRRAFO I: Cuando la promoción se realice por conducto de personas físicas o morales como vendedores, las Administradoras de Riesgos de Salud verificarán la idoneidad, honestidad, trayectoria, especialización, profesionalismo y conocimiento adecuado de la labor que desarrollan.

PÁRRAFO II: El promotor desarrollará su actividad en beneficio de la Administradora de Riesgos de Salud con la cual haya celebrado el respectivo convenio, sin perjuicio de que en

forma expresa obtenga autorización para desarrollar su actividad en beneficio de otras Administradoras de Riesgos de Salud y serán autorizados y supervisados por la SISALRIL.

PÁRRAFO III: Todas las actuaciones de los promotores en el ejercicio de su actividad, obligan a la Administradora de Riesgos de Salud respecto de la cual se hubieren desarrollado, y comprometen por ende su responsabilidad.

PÁRRAFO IV: Las cláusulas de exclusividad de los promotores de seguros de salud con las ARS son de índole exclusiva de sus contratantes.

ARTÍCULO 15. REQUISITOS PARA LA ACREDITACIÓN DE LOS PROMOTORES. Las personas físicas o morales que deban obtener su acreditación con fines de ser promotores de salud, deberán reunir los siguientes requisitos:

- Llenar formulario de solicitud de acreditación en la SISALRIL.
- Presentar certificación de entrenamiento en la o las ARS para las cuales va a prestar el servicio.
- Tomar examen de aprobación en la SISALRIL, que avalen sus conocimientos de los componentes del Plan Básico de Salud, la Ley 87-01, sus modificaciones y normas complementarias.
- Pagar costo de la licencia para la expedición de su carnet por la SISALRIL que lo acredite como Promotor de salud y gestionar sus renovaciones posteriores.

PÁRRAFO I: Para el caso de las personas morales, estos requisitos aplicarán al representante legal debidamente autorizado para esos fines.

PÁRRAFO II: La SISALRIL emitirá la normativa correspondiente para regular la acreditación, seguimiento, causas de suspensión o cancelación y parámetros para el pago de las comisiones de los promotores de salud, entre otras disposiciones necesarias.

ARTÍCULO 16. RESPONSABILIDAD DE LOS PROMOTORES. Cualquier infracción, error u omisión, en especial aquellos que impliquen perjuicio a los intereses de los afiliados o del propio Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), en que incurran los promotores de las Administradoras de Riesgos de Salud en el desarrollo de su actividad, compromete la responsabilidad de la ARS con respecto de la cual realicen sus labores de promoción, o con la cual en ocasión de su gestión se hubiere realizado la respectiva vinculación, sin perjuicio de la responsabilidad de los promotores frente a la correspondiente Administradora de Riesgos de Salud.

ARTÍCULO 17. ORGANIZACIÓN AUTÓNOMA DE LOS PROMOTORES. Las personas morales que hubieren celebrado convenio de promoción con la Administradoras de Riesgos de Salud, deberán disponer de una organización técnica, contable y administrativa que permita la

prestación específica de las actividades objeto del convenio, respecto de las demás actividades que desarrollan en virtud de su objeto social.

ARTÍCULO 18. IDENTIFICACIÓN FRENTE A TERCEROS. Los promotores de las Administradoras de Riesgos deberán hacer constar su condición de tales en toda la documentación que utilicen para desarrollar su actividad, e igualmente harán constar la denominación de la Administradora de Riesgos de Salud para la cual realicen su labor de promoción. *Mop*

RE **ARTÍCULO 19. REGISTRO DE PROMOTORES.** Las Administradoras de Riesgos de Salud deberán mantener a disposición de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales una relación de los convenios que hubieren celebrado con promotores de Seguros de Salud acreditados por la SISALRIL, sean personas físicas o morales, según lo previsto en el presente Reglamento.

HE **ARTÍCULO 20. CAPACITACIÓN.** Las Administradoras de Riesgos de Salud deberán procurar la idónea, suficiente y oportuna capacitación de sus promotores, mediante programas establecidos para tal fin.

ES **PÁRRAFO I:** Los programas de capacitación de las Administradoras de Riesgos de Salud deben cumplir con los requisitos mínimos que establezca la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales en el contenido de la información a proveer a sus promotores sobre la venta de los planes de salud. *Mop*

ASB **PÁRRAFO II:** En cualquier tiempo, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales podrá efectuar verificaciones especiales de conocimiento a los promotores de las Administradoras de Riesgos de Salud y podrá disponer la modificación de los correspondientes programas de capacitación. *SS*

ASB **ARTÍCULO 21 PROHIBICIÓN PARA LAS ADMINISTRADORAS DE RIESGOS DE SALUD Y SUS PROMOTORES.** Las Administradoras de Riesgos de Salud reconocerán a sus promotores un pago o comisión que no podrá depender de las condiciones de salud o de la edad del afiliado. Las Administradoras de Riesgos de Salud no podrán establecer otros mecanismos de remuneración a los promotores, diferentes a la comisión pactada, como incentivos o beneficios, ya sea de manera directa o indirecta, propia o por conducto de sus subordinados, en función del volumen de afiliaciones. *Mop*

ASB **PÁRRAFO:** Los promotores se abstendrán de compartir o entregar al afiliado, directa o indirectamente, porcentaje alguno de la comisión ordinaria que por su labor de promoción de afiliaciones se hubiere pactado como remuneración en el respectivo convenio. *ASB*

TÍTULO V

CAPÍTULO I

DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE ARS

ARTÍCULO 22. DISOLUCIÓN. Las ARS se disolverán por las causas previstas en las leyes vigentes y en sus estatutos de conformidad con la naturaleza de cada una de las entidades. La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales verificará la existencia de la causal de disolución e impartirá su aprobación. Adicionalmente, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales podrá declarar la pérdida de autorización de las ARS en los siguientes casos:

1. El incumplimiento reiterado de las obligaciones establecidas en la Ley 87-01, los reglamentos y normas complementarias vigentes que afecte el correcto funcionamiento del Sistema.
2. La reducción del capital mínimo exigido, o el incumplimiento del margen de solvencia en más de dos períodos trimestrales consecutivos, sin que sea subsanada dicha reducción.
3. El incumplimiento reiterado de la obligación de garantizar las coberturas del Plan Básico de Salud a sus afiliados.
4. El desacato sistemático de las instrucciones y requerimientos que le formule el Consejo Nacional de Seguridad Social y la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, y directamente, dentro del marco de la Ley No. 87-01.
5. El retraso permanente e injustificado en los pagos que deban efectuarse a los Prestadores de Servicios de Salud.
6. El incumplimiento de las órdenes de capitalización que le realice la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.

PÁRRAFO I: La SISALRIL mediante resolución administrativa aprobará la normativa que establezca el procedimiento detallado para la disolución y liquidación de una ARS.

PÁRRAFO II: La pérdida de la habilitación de la ARS se efectuará por resolución motivada, previo el desarrollo de un proceso donde se permita a la ARS presentar los argumentos y descargos correspondientes. Luego de emitida la resolución en este aspecto, por parte de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, la ARS afectada por la misma, podrá ejercer su derecho de apelación ante el CNSS consignados en los artículos 22, literal q) y 184 de la Ley No. 87-01.

ARTÍCULO 23. LIQUIDACIÓN. Establecida la disolución de una ARS se procederá inmediatamente a su liquidación. El proceso de liquidación podrá efectuarse directamente por

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

un liquidador designado por la propia entidad y con la intervención de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, cuando esta entidad juzgue conveniente intervenir la ARS con fines de liquidación.

Handwritten initials

PÁRRAFO I: Cuando la **SISALRIL** decida asumir directamente el proceso de liquidación de una ARS designará el liquidador respectivo, quien sustituirá en sus funciones al representante legal de la ARS y los demás organismos de dirección.

Handwritten initials

PÁRRAFO II: En los eventos en que la liquidación se adelante sin la intervención de la Superintendencia, en todo caso esta entidad ejercerá vigilancia y control sobre el proceso liquidatorio y podrá intervenir en el momento en que lo considere conveniente.

PÁRRAFO III: El proceso de liquidación de una ARS se efectuará de conformidad con las normas vigentes aplicables según la naturaleza jurídica de la ARS. El noventa por ciento (90%) de los recursos que por concepto del per cápita por Afiliado estén en poder de la ARS, se destinarán, exclusivamente, al pago de las deudas existentes con los prestadores de servicios de salud. El 10% restante se destinará a honrar otro tipo de obligaciones y compromisos que tenga la ARS.

Handwritten initials

CAPÍTULO II

FUSIONES

Handwritten initials

ARTÍCULO 24. CONCEPTO. Habrá fusión cuando una o más ARS se disuelvan, sin liquidarse, para ser absorbidas por otra o para crear una nueva. El primer evento se denominará fusión por absorción y el segundo, fusión por escisión.

Handwritten initials

Handwritten initials

Handwritten initials

PÁRRAFO. En el caso de que se produzca una fusión por absorción, la absorbente adquirirá los derechos y obligaciones de las ARS disuelta al formalizarse el acuerdo de fusión.

Handwritten initials

ARTÍCULO 25. CONTENIDO DE LA FUSIÓN. La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) es la autoridad competente para aprobar todas las fusiones de la ARS previa verificación de los requisitos establecidos en los estatutos de las entidades fusionadas para adelantar este trámite. El compromiso de fusión deberá presentarse a la Superintendencia con los siguientes requisitos:

Handwritten initials

Handwritten initials

- 1) Los motivos de la proyectada fusión y las condiciones en que se realizará;
- 2) Los datos y cifras, tomados de los libros de contabilidad de las ARS interesadas, que hubieren servido de base para establecer las condiciones en que se realizará la fusión;
- 3) La discriminación y valoración de los activos y pasivos de las sociedades que serán

Handwritten initials

Handwritten initials

Handwritten initials

Handwritten initials

Handwritten initials

Handwritten initials

absorbidas, y de la absorbente;

4) Un anexo explicativo de los métodos de evaluación utilizados y del intercambio de partes de interés, cuotas o acciones que implicará la operación;

5) Copias certificadas de los balances generales de las ARS participantes;

6) Compromiso firmado por todas las ARS participantes, donde conste que el proceso de fusión no afectará la prestación de los servicios a los afiliados y los mecanismos que se utilizarán para evitar esta situación, y;

7) Estados financieros certificados por tres contadores públicos autorizados, que certifiquen además, el valor actual de las acciones de dicha ARS.

8) Un acuerdo de continuidad de servicios que permita la garantía de prestación de servicios de salud a afiliados con condiciones preexistentes o eventos de alto costos abiertos.

9) Un estudio económico realizado por una firma independiente, que determine las condiciones de competencia imperantes en el mercado y el impacto que tendrá la fusión en la estructura del mismo y las condiciones de competencia en el mismo, con posterioridad a la fusión.

PARRAFO: La **SISALRIL** se encargará de establecer mediante normativa todos los demás requisitos complementarios que sean necesarios y que deban cumplir las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) para realizar la solicitud de aprobación de una fusión o fusión por escisión, con fines de operar en el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

ARTÍCULO 26. PUBLICIDAD DE LA FUSIÓN. Los representantes legales de las ARS darán a conocer al público la aprobación del compromiso, mediante tres avisos publicados por tres días hábiles consecutivos, en un diario de amplia circulación nacional. Dicho aviso deberá contener:

1) Los nombres de las ARS participantes, sus domicilios y el capital social, o el suscrito y el pagado, en su caso;

2) El valor de los activos y pasivos de las sociedades que serán absorbidas y de la absorbente;

3) La síntesis del anexo explicativo de los métodos de evaluación utilizados y del intercambio de partes de interés, cuotas o acciones que implicará la operación;

4) La información necesaria a todos los afiliados de las entidades absorbentes y absorbidas para que tengan conocimiento de los efectos de la fusión en cuanto a la red prestadora de servicios y la forma de acceder a los servicios de salud, y;

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
JMV
O.S.T.

[Handwritten mark]

5) Las citas de las leyes vigentes en este caso, observadas para la realización del proceso.

ARTÍCULO 27. ACREEDORES. Dentro de los treinta días siguientes a la fecha de publicación del acuerdo de fusión, los acreedores de las ARS participantes en la fusión que se consideren afectados por el proceso de fusión podrán solicitar a la Superintendencia que se exija a las ARS garantías satisfactorias y suficientes para el pago de sus créditos. Si la solicitud fuere procedente, la Superintendencia exigirá a las ARS deudoras, que se preste la garantía suficiente o se cancelen los créditos como requisito previo a la aprobación de la fusión.

ARTÍCULO 28. APROBACIÓN. Cumplido los requisitos establecidos en los artículos anteriores, la SISALRIL impartirá la autorización de la fusión y las entidades participantes podrán realizar los actos necesarios para formalizarla.

ARTÍCULO 29. DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LA ARS ABSORBENTE O ESCINDIDAS. En virtud del acuerdo de fusión, una vez formalizado, la ARS absorbente o la ARS nueva adquiere los bienes y derechos de las ARS absorbidas, y se hace cargo de pagar el pasivo interno y externo de las mismas.

CAPÍTULO III

VENTA DE ACTIVOS Y/O PATRIMONIO; DISMINUCIÓN DE CAPITAL Y/O CAPACIDAD INSTALADA Y REFORMA DE LOS ESTATUTOS

ARTÍCULO 30. VENTA DE ACTIVOS Y/O PATRIMONIO. Cuando una ARS pretenda vender activos por valor superior al cincuenta por ciento (50%) de su patrimonio requerirá autorización previa de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, conforme a lo establecido en el literal c) del artículo 153 de la Ley 87-01.

PÁRRAFO: La SISALRIL evaluará la pertinencia, valor u objeto de la venta, teniendo en cuenta que no afecte el normal desarrollo de la ARS ni las obligaciones que posea frente a los Prestadores de Servicios de Salud y los afiliados. Efectuada la evaluación, la Superintendencia mediante resolución, debidamente motivada, aprobará o desautorizará la venta

ARTÍCULO 31. DISMINUCIÓN DE CAPITAL Y/O CAPACIDAD INSTALADA. Toda disminución de capital de una ARS deberá ser autorizada previamente por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, conforme a lo establecido en el literal d) del artículo 153, de la Ley 87-01. En ningún caso dicha disminución puede implicar una reducción del capital por debajo de los valores exigidos en el presente reglamento.

PÁRRAFO I: Cuando la venta de activos o disminución de capital implique adicionalmente una reducción de la capacidad instalada de la ARS, la SISALRIL evaluará si esta reducción afecta

el normal funcionamiento de la entidad en relación con el número de afiliados que posea. En el evento en que la **SISALRIL** determine que la reducción afecta el normal funcionamiento de la entidad, podrá, mediante resolución motivada, rechazarla o autorizarla por un menor valor.

PÁRRAFO II: Para los efectos previstos en el presente artículo se entiende por capacidad instalada los bienes necesarios para la prestación de los servicios que son responsabilidad de las ARS, tales como el hardware y software, la red de prestación de servicios, las sedes administrativas, la capacidad de comunicaciones, entre otros.

ARTÍCULO 32. REFORMA DE ESTATUTOS. Las reformas estatutarias realizadas por las ARS requerirán aprobación expresa previamente de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (literal e) del Art.153, Ley 87-01). Para impartir la respectiva aprobación las ARS deberán presentar a la SISALRIL copia de la reforma respectiva acompañada de una constancia que indique que para su aprobación se cumplió previamente el procedimiento señalado en los estatutos de la ARS.

PÁRRAFO I: Las reformas estatutarias no podrán contravenir las leyes, los presentes reglamentos y demás normas complementarias dictadas por la **SISALRIL** y el **CNSS**.

PÁRRAFO II: Una vez revisado el contenido de la reforma estatutaria, la **SISALRIL** procederá a realizar las observaciones pertinentes o impartir su aprobación.

TÍTULO VI

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES VARIAS

ARTÍCULO 33. CONFLICTOS DE INTERÉS Y PRÁCTICAS NO AUTORIZADAS.

Las Administradoras de Riesgos de Salud, sus directores y representantes legales, deberán abstenerse en general de realizar cualquier operación que pueda conducir a prácticas no autorizadas o dar lugar a conflictos de interés entre ellas o sus accionistas, socios, aportantes o administradores, o vinculados, en relación con los recursos que administren y adoptarán las medidas necesarias para evitar que tales conflictos se presenten en la práctica.

PÁRRAFO. Se entiende por conflicto de interés la situación en virtud de la cual una persona en razón de su actividad, se enfrenta a distintas alternativas de conducta con relación a intereses incompatibles, ninguno de los cuales puede privilegiar en atención a sus obligaciones legales o contractuales.

ARTÍCULO 34. INFORMACIÓN. Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), deberán establecer Sistemas de Información con las especificaciones y periodicidad que determine el

OK

[Handwritten signature]

87

MJP

JMV
O.S.T.

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

RAB

[Handwritten mark]

FR

CNSS, la Empresa Procesadora de la Base de Datos (EPBD), la TSS y la SISALRIL dentro de sus competencias respectivas, canalizado a través de la SISALRIL, con el fin de lograr el adecuado seguimiento y control de su actividad y del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

ARTÍCULO 35. VIGENCIA. El presente Reglamento rige a partir de la fecha de su publicación y emisión del correspondiente Decreto del Poder Ejecutivo.

- 5) Aspectos no contemplados en la Ley No. 87-01 y sus modificaciones, sobre la suspensión de las pensiones por discapacidad permanente del SRL, en el marco del Artículo 197. Comunicación de la SISALRIL No. 6040 d/f 08/09/22. (Resolutivo)

El Gerente General del CNSS, Dr. Edward Guzmán P., procedió a dar lectura a la comunicación remitida por la SISALRIL, a saber:

[Handwritten mark]

[Handwritten initials]



República Dominicana
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

SISALRIL-DARL No. 2022006040

08 SEP 2022

Señor
Dr. Edward Guzmán P.
Gerente General
Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS)
Su Despacho. —

	GERENCIA GENERAL CORRESPONDENCIA RECIBIDA
Nombre:	<i>Pérez</i>
Fecha:	<i>9/17/22 Hora 2:30</i>

Asunto: Aspectos no contemplados en la Ley 87-01 y sus modificaciones sobre la suspensión de las pensiones discapacidad permanente del SRL en el marco del Art. 197.

Distinguido Gerente:

Reciba un cordial saludo, en ocasión de solicitar interponer sus buenos oficios en canalizar a los honorables miembros del Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS), la situación actual que se presenta en el marco del Artículo 197 de la Ley 87-01, donde la condición de salud que da origen a una pensión, debe revisarse cada dos años, por los primeros 10 años desde la fecha del diagnóstico de la discapacidad.

Nos referimos a que algunos beneficiarios de una pensión por discapacidad, al ser reevaluados presentan un nuevo grado porcentual de la discapacidad menor al 50% que el establecido para acceso a la pensión por discapacidad; sin embargo, cuando esto pasa y luego de ser beneficiario de una pensión, no se encuentra tácitamente expresado que el beneficio se suspenda; en tal sentido, requerimos el pronunciamiento del CNSS para actuar en consecuencia.

Como Superintendencia, somos de opinión que antes de suspender el citado beneficio, existen criterios de vulnerabilidad tales como no estar calificados para realizar otros oficios por permanencia de una secuela que le impide realizar las tareas habituales anteriores, desempleo, edad, desprotección social en salud y/o de limitación al acceso de beneficios previsionales, que pudieran sustentar la permanencia condicionada de las pensiones. Al respecto, sírvase encontrar anexo para los fines de consideración, nuestra propuesta anexa al presente documento.

Muy Atentamente,

Dr. Jesús Feris Iglesias
Superintendente

JFI/gg/mg/rq/tc



[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

89

[Handwritten initials]

Acta Sesión Ordinaria No.553
22 de septiembre del 2022

El Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, Luis Miguel De Camps García, sometió a votación la propuesta de que el tema fuera remitido a la Comisión Permanente de Riesgos Laborales (CPRL). Aprobado.

Resolución No. 553-04: Se remite a la **Comisión Permanente de Riesgos Laborales (CPRL)** la propuesta de la **SISALRIL** sobre Aspectos no contemplados en la Ley No. 87-01 y sus modificaciones, en relación a la suspensión de las pensiones por discapacidad permanente del **Seguro de Riesgos Laborales (SRL)**, en el marco del artículo 197, enviada a través de la Comunicación de la SISALRIL No. 6040, d/f 8/9/2022, para fines de análisis y estudio. La Comisión deberá presentar su informe al **CNSS**.

6) **Respuesta del Ministerio de Administración Pública (MAP), refrenda a la estructura organizativa del CNSS. (Resolutivo)**

El Gerente General del CNSS, Dr. Edward Guzmán P., procedió a dar lectura a la comunicación remitida por el MAP, a saber:



12 de septiembre de 2022

015377

Señor:
Edward Guzmán P.
Gerente General del Consejo Nacional de Seguridad Social, CNSS
Su Despacho. -

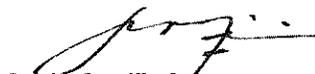
Distinguido señor Guzmán:

En atención a su comunicación núm. 01804, de fecha 22 de agosto del presente año, mediante la cual remite a este Despacho la **Resolución núm. 026-2022**, de fecha 19 de agosto de 2022, que modifica la estructura organizativa del Consejo Nacional de Seguridad Social, CNSS, tenemos a bien comunicarle que la misma requiere de varias modificaciones, tomando en consideración las normativas existentes en relación a la conformación de las Unidades de Planificación y Desarrollo, a saber:

- a) Para definir la estructura interna de la Dirección de Planificación y Desarrollo se tiene como referencia la Resolución núm. 14-2013, de fecha 11 de abril del 2013, que establece los modelo de estructura para las Unidades Institucionales de Planificación y Desarrollo en el sector público; en este sentido, la propuesta de crear el Departamento de Estudios Económicos y Actuariales bajo la dependencia de dicha Dirección, entre cuyas funciones se encuentra la investigación y análisis de proyecciones actuariales, creando indicadores para medir eficiencia, entre otras, de naturaleza sustantiva, no está conforme con el artículo 2 de la Resolución núm. 026-2022, que establece la naturaleza asesora de las Unidades Institucionales de Planificación y Desarrollo;
- b) Situación similar observamos en cuanto a la propuesta de reubicación del Departamento de Planes Educativos, y la Sección de Trámite de Pensión por Convenios Internacionales, ambos se proponen bajo la dependencia de la Dirección de Planificación y Desarrollo, cuando sus funciones son de naturaleza sustantiva.

Considerando que las demás propuestas de cambio sometidas en la resolución fueron consensuadas y aceptadas entre ambas partes, sugerimos modificar dicho documento y someterlo de nuevo para el refrendo correspondiente.

Le saluda con alta consideración y estima, atentamente,


Darío Castillo Lugo
Ministro de Administración Pública



Anexo: Dos (2) originales Resolución Administrativa núm. 026-2022 del CNSS, DDC/vp/cap.

Explicó que básicamente son tres cambios puntuales: 1) el departamento de estudios económicos actuariales que estaba como un departamento, ellos sugieren que se baje una sección por la naturaleza de la posición; 2) los departamentos de planes educativos y definición de tramites por convenios internacionales, que nosotros hemos aprobado en la parte de planificación institucional, pase a ser un área sustantiva, que dependan directamente del Gerente; y 3) que la Dirección de Seguridad que como son órganos militares, no pueden depender de un área de la Dirección Administrativa, sino directamente del Gerente General. Esos son los cambios puntuales que el Ministerio de Administración Pública ha sugerido; nosotros estamos de acuerdo, han sido tres meses de conversaciones y vemos pertinente los cambios que dispone el Ministerio de Administración Pública.

[Handwritten initials]

[Handwritten initials]

El Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, Luis Miguel De Camps García, en esa misma dirección, se nos pasó en el momento de aprobar la agenda, el hecho de que, este tema realmente no es resolutivo.

[Handwritten initials]

El Gerente General del CNSS, Dr. Edward Guzmán, la idea es que como una comisión trabajó la resolución anterior, aprobamos esto finalmente.

[Handwritten initials]

El Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, Luis Miguel De Camps García, la opinión que tenemos al respecto, y el Gerente ya la avanzó un poco, es que debemos completar, como acabamos de señalar esto, y que aprobemos hoy aquí esto que se ha trabajado, y queda en manos de Gerente General, materializar estas últimas recomendaciones de las que tomamos conocimiento hoy.

[Handwritten initials]

[Handwritten initials]

No habiendo observaciones al respecto, sometió a votación la propuesta de que, se instruya al Gerente General del CNSS materializar los cambios propuestos por el Ministerio de Administración Pública (MAP) a la Estructura Organizativa del CNSS, conforme a lo establecido en la Comunicación del MAP No. 15377, d/f 12/9/2022. Aprobado.

[Handwritten initials]

Resolución No. 553-05: Se instruye al **Gerente General del CNSS** a materializar los cambios propuestos por el **Ministerio de Administración Pública (MAP)** a la **Estructura Organizativa del CNSS**, conforme a lo establecido en la Comunicación del MAP No. 15377, d/f 12/9/2022, así como, a proceder con la firma de la Resolución Administrativa entre ambas entidades, donde quedará refrendada por el MAP la Estructura Organizativa del CNSS.

[Handwritten initials]

7) **Autorización al Gerente General del CNSS, para firmar contratos y otros documentos administrativos del CNSS. (Resolutivo)**

El Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, Luis Miguel De Camps García como recordarán, este es un tema que tenía que ser visto hace ya un tiempo, antes de que el propio Dr. Guzmán fuera el Gerente. Pues, en esa dirección se trae a la mesa, a los fines de que, pueda tener el Consejo el conocimiento, pero efectivamente puede ser poco práctico que, si el Consejo tiene que contratar a un tasador, para hacer parte de su labor, tenga que el pleno del Consejo, aprobarlo; eso me parece que no es práctico.

[Handwritten initials]

[Handwritten initials]

[Handwritten initials]

[Handwritten initials]



CNSS

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Acta Sesión Ordinaria No.553
22 de septiembre del 2022

Sin embargo, entendemos que podemos materializar temas de contratos administrativos y documentos administrativos, pues dándole esta autorización.

El **Gerente General del CNSS, Dr. Edward Guzmán**, un ejemplo que fue puntual y verídico, lo dijo el Ministro, pero otro ejemplo fue con el Seguro Nacional de Salud que, nosotros estamos haciendo una ampliación de beneficios de salud y tengo que firmar un contrato con el Director Ejecutivo de SeNaSa, para esos trámites operativos. Entonces, para viabilizar los procesos que tal como lo dice la ley: *se instruye al Gerente a poder firmar esos tipos de contratos administrativos, toda la parte que tenga que ver con convenio dentro de otras instituciones*, y lógicamente todo eso viene aquí al pleno, simplemente son los contratos operativos que lleva la institución.

El **Consejero Antonio Ramos**, lo único que me preocuparía y es para dejarlo claro, hacia el futuro es, por ejemplo: autorizar a firmar contratos y documentos administrativos, el alquiler de una propiedad o la compra y venta de una propiedad, es un acto administrativo también; puede quedar demasiado abierto y saben por qué lo digo.

El **Gerente General del CNSS, Dr. Edward Guzmán**, para trabajarlo más Ministro, si lo consideran pertinente, puede ir a una comisión, para fines de revisión o simplemente tomar eso en cuenta, como ustedes entiendan.

La **Consejera Roselyn Amaro Bergés**, mirando la ley, hay que seguir la coherencia de muchas cosas. En el *artículo 22* habla sobre las funciones del Consejo Nacional de la Seguridad Social; y en el *literal P* habla de: *autorizar al Gerente a celebrar, en presentación del consejo, los contratos necesarios para la ejecución de sus acuerdos y resoluciones*.

Entonces, si bien es cierto, ese artículo o ese literal, no necesariamente engloba que son los acuerdos o resoluciones, y entiendo que darle esa potestad al Gerente que, en este caso está Edward Guzmán, que es bueno y que es alguien que conocemos, sabemos la intención y nos sentimos cómodos con él, pero crear ese precedente de que, eso permanezca ahí para un futuro, creo que sería algo contraproducente.

El reglamento también es muy específico en ese sentido, y muchas de las cosas vividas anteriormente fue precisamente por dejar las cosas abiertas. Entonces, ¿por qué no dejar o llevarnos precisamente por lo que dice la ley? Sé que quizás es un poco cuesta arriba que, si se va a contratar un tasador, tenemos que aprobarlo por aquí, pero al final del día, esa es la función del Consejo, conocer todo el funcionamiento.

Considero que lo pudiéramos ver en una comisión, pero al final del día, la ley es clara, el reglamento es claro y avocarnos a tratar de buscarle la manera, los abogados se la podemos buscar, pero al final del día, la ley es muy interpretativa, pero creo que, en este caso, la ley está un poco clara.

El **Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, Luis Miguel De Camps García**, acogiendo las sugerencias del Gerente, y a propósito de las intervenciones que ha habido, me permito

plantear la conformación es una comisión, a los fines de que, de manera ágil, revise esto y pueda determinar con detalles el procedimiento.

El **Consejero Antonio Ramos**, esto es una cosa interesante que surgió, si está aprobada por presupuesto; por ejemplo: *la contratación de una línea telefónica*, está aprobada por presupuesto, ya está aprobada por el Consejo, se puede disponer de eso.

El **Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, Luis Miguel De Camps García**, lo que me parece es que, el Gerente quiere tener una claridad meridiana, de hasta dónde sí y hasta dónde no; a propósito de la intervención de la Consejera Roselyn Amaro, para que no haya una posible interpretación posterior y tener mayores elementos de claridad.

Por eso planteo, sugiero y propongo formalmente, la remisión a la Comisión Permanente de Reglamentos porque esto es una especie de interpretación del reglamento; para que pueda conocer este tema y dar la mejor recomendación al respecto, en un plazo extremadamente breve al Consejo. Ojalá pudiéramos tener esa definición de los criterios, de dicha comisión, para la próxima sesión.

No habiendo más observaciones al respecto, sometió a votación la propuesta de que, el tema sea remitido a **Comisión Permanente de Reglamentos (CPR)**; para fines de análisis y estudio. Aprobado.

Resolución No. 553-06: Se remite a la **Comisión Permanente de Reglamentos (CPR)** la solicitud del Gerente General del CNSS, de autorización para firmar contratos y otros documentos administrativos del CNSS; para fines de análisis y estudio. La Comisión deberá presentar su informe al **CNSS**, avocándose de manera diligente a conocer dicho tema, tomando en cuenta el **Principio de Celeridad**.

8) **2da. convocatoria para la designación de los sectores a estar representados ante el CNSS. (Informativo)**

El **Gerente General del CNSS, Dr. Edward Guzmán**, simplemente informar que, ya estamos en la segunda etapa de la convocatoria, para los nuevos integrantes del Consejo Nacional de la Seguridad Social. Mencionar la participación de alrededor de 73 organizaciones, dividido entre los cinco sectores que faltan por ocupar la posición aquí, hay un sector más que otro que, tiene alrededor de 35 organizaciones inscritas.

Se les notifico el 15 de septiembre, fue publicado, tienen 20 días, a partir de ahí, lo que queda pendiente es que entre ellos se pongan de acuerdo y envíen la designación del titular y suplente; si no se ponen de acuerdo en ese plazo, ya el Consejo tomaría otra acción, que sería anunciada en ese momento, y se declinaron algunas organizaciones que no calificaron. Para su conocimiento y fines de lugar.

El **Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, Luis Miguel De Camps García**, expresó que los informes forman parte del expediente que se les envió, ahí están detallados.

Handwritten initials: RA

Handwritten initials: RA / JMV

Handwritten signature

Handwritten initials: TE

Handwritten initials: MJP

Handwritten initials: RA



CNSS

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Acta Sesión Ordinaria No.553
22 de septiembre del 2022

9) Aporte Extraordinario de la Seguridad Social ante la catástrofe del Huracán Fiona, en la Zona Este del país. (Resolutivo)

El **Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, Luis Miguel De Camps García**, no tengo que dar detalles porque todos hemos vivido lo que ha significado, lo que primero era una tormenta y posteriormente se convirtió en huracán; que el día lunes pasó por el territorio dominicano, aunque el domingo parecía que no era seguro que iba a pasar el ojo por el Canal de la Mona, pues finalmente, giró hacia el Oeste de manera muy agresiva entre el domingo y el lunes, y terminó pasando por el país, principalmente afectando las áreas de la zona Este y el área de Samaná.

Como sabemos, el Gobierno Dominicano, el Presidente de la República hizo la declaratoria de algunas provincias en estado de emergencias, y como se ha también podido observar desde el mismo lunes, con más intensidad al día siguiente; el martes se logró la movilización, el Presidente de la República ordenó la movilización de prácticamente todas las áreas gubernamentales, que tienen que ver con los servicios de auxilio y asistencias en sentido general, la presencia en las provincias La Altagracia, El Seibo, Hato Mayor, La Romana, Samaná, María Trinidad Sánchez, y con presencia también, con menos intensidad gracias a Dios en San Pedro de Macorís, Monte Plata, Bajo Yuna, Duarte, entre otras.

Pues, ha habido una acción de unificación y movilización unificadora de la población dominicana en ello, nacional e internacional. Si bien el Consejo Nacional de la Seguridad Social, no es un ente digamos, que se dedique necesariamente a reestablecer los servicios de energía eléctrica, reestablecer los servicios de agua potable, etc.

El Gerente General, me parece que, con mucha certeza, como ya lo conocemos, una persona activa y proactiva, pues el día de antes de ayer, se puso en movimiento e hizo una serie de investigaciones, y luego coordinadas con nosotros, posteriormente de identificar la posibilidad de disponibilidad de fondos del Consejo, que puedan servir para la mejora de los auxilios, y de ser presentados, entregados y gestionados, pues de manera tripartita (Sector Laboral, Sector Empleador y Sector Gubernamental, como miembro fundamental), sin exclusiones de los demás sectores, pero a esos fines.

Según la información que el Gerente pudo recabar, luego de consultar con Tesorería y con Presupuesto, pues se identificó la posibilidad de destinar RD\$100,000,000.00 del Consejo Nacional de la Seguridad Social. Luego también, de coordinar con la Tesorería de la Seguridad Social, particularmente de la Cuenta del Cuidado de la Salud, para esta acción, una acción que, al haberlo coordinado con la Tesorería, pues no significa un impacto incorrecto, ni pernicioso, y por lo tanto traemos este planteamiento aquí.

El **Gerente General del CNSS, Dr. Edward Guzmán P.**, recordar simplemente que en 2010 hubo un antecedente, que fue con el terremoto de Haití. En ese momento, de la Cuenta del Cuidado de la Salud, de los intereses generados por dicha cuenta, se destinaron RD\$180,000,000.00 con el terremoto de Haití, y entiendo que es válido, ante la situación que

está ocurriendo en toda la Zona Este, y si existe la posibilidad de que este Consejo pueda dar ese apoyo, validado con el Tesorero, de que ese monto no daría ningún tipo de problema de desequilibrio a la cuenta y mucho menos.

[Handwritten initials]

En ese momento, cuando se destinaron los RD\$180,000,000.00, la cuenta tenía muchísimo menos dinero que en la actualidad, incluso jocosamente me dijo: *eso es muy poco lo que pueden dar*, pero creo que fue oportuno y pertinente que se pueda destinar esa ayuda para la zona, en lo que el consejo decida y obviamente, administrado y supervisado bajo el tripartismo que eso fue una de las condiciones que le decía al Ministro porque en aquel momento se le entregó al Ministerio de Salud Pública, para todo el tema de la red hospitalaria de la frontera. En este caso, la sugerencia sería que no fuera a través de ninguna institución pública, sino gestionado por el mismo tripartismo que compone el Consejo.

[Handwritten initials]

El **Consejero Santo Sánchez**, decía que ese planteamiento, de manera provisional, el señor Gerente lo presentó en la comisión, y decía que no está fuera, aunque ya hay un precedente que pone como ejemplo en el año 2010, pero también tenemos otro precedente de ayer prácticamente, el COVID 19, se tomaron de allí las reservas del instituto, están dentro del mismo Sistema Dominicano de la Seguridad Social, y se tomaron para paliar la situación de RD\$14,000,000,000.00.

[Handwritten initials]

En este caso, el Sector Laboral estuvo totalmente de acuerdo porque eso también ayudó a reestablecer rápidamente el empleo, pero también eso ayudo, recuerden que en la legislación laboral establece, que el empleador puede suspender los contratos de trabajo, no más de 90 días y luego de ahí tiene una prórroga de 15 días.

[Handwritten mark]

[Handwritten initials]

Entonces, al destinar esos fondos, eso ayudó a que se mantuviera estable una gran cantidad de empleos, y además de eso, también subsidió las empresas en el Fase 2, directamente el subsidio fue a las empresas, para cubrir esa contingencia, pero también eso está dentro de los parámetros internacionales, si ustedes buscan la recomendación 205 del 2017 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), para paliar la resiliencia.

[Handwritten initials]

¿Que establece esa recomendación? Que, en tiempo de crisis, en tiempo de contingencia, o en cualquier situación que se presente, hay que aumentar la inclusión en la protección social y en los sistemas de seguridad social, ampliarlo, eso es lo que establece esa recomendación, no importa donde vaya focalizado, siempre que vaya amortiguar una situación de este tipo de naturaleza, eso es positivo, ahora lo que habría que ver es a donde irían focalizadas esas ayudas sociales, que tipo de ayuda y como lo vamos a focalizar, y por eso estoy muy de acuerdo en esa parte, que tiene que ser bajo una vigilancia de los actores del tripartismo.

[Handwritten initials]

[Handwritten initials]

La **Consejera Roselyn Amaro**, esto es un tema que definitivamente nos impacta a todos, porque es un tema social que definitivamente estamos viviendo a raíz del paso de la tormenta, si bien es cierto que se han planteado dos escenarios de quizás precedentes, uno; el del terremoto y el otro fue el covid 19, a mi entender, son situaciones totalmente distintas, en el caso del covid 19, impacto directamente el tema de salud, impacto directamente por el tema del desempleo, que obviamente desde la seguridad social, había que tomar medidas, y con el caso del terremoto, si bien es cierto, en ese momento, pues se hizo una inyección de un fondo para

[Handwritten initials]

[Handwritten initials]

[Handwritten initials]

tratar de mitigar lo sucedido, esto no quiere decir que en este caso no estemos pasando por algo igual, sin embargo, quizás, y rescatar un poquito lo que ha venido haciendo el sector empleador, con ese tema, en caso específico de Fiona.

Nosotros desde le CONEP, pertenecemos al COE, y tenemos en el CONEP, la comisión de desastres la cual se activó inmediatamente se supo que venía el paso del huracán, eso hizo que, todos el sector empresarial se puso a la orden, y de hecho ha habido muchos acercamientos con el gobierno para ver de qué manera se hacen los aportes, justamente ayer se tuvo una reunión con la Vicepresidenta, porque si bien es cierto que el sector empresarial está a disposición, no menos es cierto que no se sabe todavía, hacia donde, como, que, se necesita, con esto quiero decir que, estamos en la disposición, y tomando en cuenta lo que se hizo a través de sanar una nación con el tema del covid 19, que tuvo mucho impacto, trabajado obviamente con el gobierno, porque esto es un tema que hay que trabajarlo con el gobierno.

Entiendo que quizás en el caso del Consejo, pudiéramos esperar a ver que va a suceder con el tema de las ayudas, como va hacer esa coordinación, y si se entiende prudente, pues destinar, obviamente ver con el tesorero, cual es la disponibilidad del fondo, tomando en cuenta de que ahora estamos haciendo un aumento de una cápita, que viene también a impactar al fondo sustancialmente, entonces creo importante primero, mirar los escenarios, dar un punto de espera a ver cómo se van hacer todas esas ayudas, como se van a canalizar e ir viendo conjuntamente como va hacer el tema de aquí en el consejo, o sea, lo que quisiera decir es que, no estamos negando o digamos no estamos a la disposición de que real y efectivamente se utilice algún fondo del consejo para eso fines, pero si es importante saber la forma. Creo que eso sería algo que pudiéramos ir trabajando en una comisión, para ir mirando los avances que se va haciendo, y mirar cual será el destino, porque recolectar dinero para ponerlo en un sitio que quizás no sepamos, ahora mismo no sabemos que se está necesitando, sabemos que se necesitan colchones, sabanas, toallas, comida, pero a donde, como, yo creo que eso es algo importante, tener esa coordinación, para no ir haciendo la cosa de manera aislada.

El Consejero Juan Ysidro Grullon, nos gustaría la sensibilidad humana de cada uno de los miembros de este consejo, nosotros estamos allá designados por el señor Presidente, el municipio san Rafael del Yuna, y de verdad que es una situación difícil, vinimos a este consejo a presentar al señor Leonel Cabrera, allá se necesita de todo, solamente en ese municipio con dos distritos municipales, hay 500 viviendas destruidas y 1,200 parcialmente destruidas.

Esa es una de las provincias donde la separación, la brecha entre ricos y pobres, es mucho más amplia, no lo sabía, pero me ha tocado vivirlo de frente, y he podido ver como una provincia pujante en el área turística, que ha crecido muchísimo, que ha avanzado en el aspecto económico, pero también eso da la oportunidad de que muchas personas de los diferentes puntos, de diferentes municipios del país, más humildes, se han mudado a diferentes lugares sin ningún tipo de regulaciones y que han sido afectados, de verdad que nosotros lo encontramos poco, todo lo que se pueda hacer, en beneficio, porque eso también limita la capacidad del empleo, porque mientras nosotros duremos en resolverles a unas personas que puedan vivir la tranquilidad, que tenga su hogar, que pueda dormir, nosotros viendo 980 personas en refugios, tengo que decirles a ustedes, lo único que le pido es que toda la sensibilidad y todo lo que se pueda hacer en esa parte este del país, que lo hagamos, y lo

encuentro poco la cantidad que ustedes han sugerido para ir apaliar la situación, mitigar la situación de esas personas que han sido afectadas.

La **Consejera Mery Hernández**, que esté este punto en agenda de este consejo, es un voto de importancia en la parte social, lo que nosotros representamos, si bien es cierto, cuando tratamos de dinero uno debe de saber y más de este instrumento, de qué manera uno piensa distribuir eso que uno piensa sacar, porque es un fondo per se comprometido, para esas acciones, entonces es de importancia que nosotros hagamos un levantamiento con las instituciones que están trabajando los temas, que son varias y nosotros ponderar hacia cual comisión nosotros vamos apoyar, y en base a eso pienso, que se pudiera valorar esa erogación de dinero.

El **Viceministro de Trabajo, Juan Ant. Estévez**, este es un tema de salud, de empleo, de seguridad ciudadana, pero este es un tema también humano, yo creo que esperar a ver en qué se necesita como ya sabemos todo lo que se necesita, me parece que sería darle larga a algo que nosotros podemos ayudar, y que nos puede dar tranquilidad hasta a nosotros mismos sabiendo que estamos ayudando, y hemos planteado que no se tome dinero y que no se le entregue a ninguna institución ni a nadie, sino, que una comisión tripartita del consejo, y otros sectores que se puedan sumar dentro de los miembros del consejo, hagan un levantamiento en áreas específicas, y en eso entonces se ataque, siempre con la supervisión de esa comisión del consejo. Yo creo que eso no va a dañar, eso no va a crear ninguna situación difícil, y yo creo que negarnos nosotros a eso es algo inhumano, solamente hay que vivirlo para saberlo.

La **Consejera Evelyn Koury**, quiero puntualizar algo, realmente aquí nadie se ha negado a dar el aporte, aquí básicamente y reiterando lo que dice mi compañera, lo que estamos abogando es, porque esos fondos que, si bien es cierto, se pueden conseguir a través de la cuenta que ya conocemos; si el Tesorero entiende que hay disponibilidad, es que básicamente nosotros esperemos a que se concluya un levantamiento que, entiendo está haciendo el mismo Gobierno, para que luego de que nosotros precisemos cuáles son las necesidades reales que tienen las zonas afectadas por el huracán, pues nosotros podamos ponerle nombre y apellido a ese fondo que nosotros queremos destinar para esos fines.

Nosotros no podemos, bajo ninguna circunstancias estar utilizando esos fondos a la ligera, eso no es verdad, nosotros tenemos que tener claramente establecido, bajo que concepto se va a distraer esos fondos, eso es lo que queremos decir, no decimos otra cosa, y si hay que hacer una asamblea extraordinaria como se han venido haciendo aquí, inclusive, cuando se hizo el tema de la pandemia, aquí se hicieron muchas asambleas extraordinarias, porque era la necesidad del pueblo, de nosotros decidir algo puntual, lo vamos hacer, lo que queremos es, que si se va a decidir sobre unos fondos extraordinarios, se haga como debe de hacerse, en la forma que se debe de hacer y cuidando todos como dice la ley esa cuenta y los fondos del sistema.

El **Viceministro de Salud, Dr. José Ant. Matos**, creo igual que el Lic. Juan Ysidro Grullon, que estuvimos en el lugar de los hechos, que la urgencia es otra, nosotros que vivimos en carne propia en algunas situaciones, experiencias de huracanes, y lo que deja la desolación posterior

Handwritten initials: *AD*

Handwritten initials: *MP*

Handwritten initials: *ACB*

Handwritten initials: *EE*

Handwritten initials: *PAB*

Handwritten initials: *JR*

Handwritten initials: *FR*

Handwritten initials: *M/JMV*

Handwritten signature: *[Signature]*

Handwritten initials: *[Signature]*

Handwritten text: *MSP*

Handwritten text: *O.S.T.*

a ello, lo vemos magnificado, en los rostros de esas familias que están desamparadas actualmente, que no tienen un techo, que están en los refugios.

Nosotros visitamos en Hato Mayor varios refugios y vivimos la situación real, analizarlo desde un salón refrigerado como este, resulta más fácil que ver la realidad en el terreno de los hechos, el darle larga existiendo el mecanismo legal para utilizarlo, sería incluso, negar la situación por la que están atravesando las miles de familia que fueron afectadas por el huracán, nosotros sabemos que posteriormente al impacto de un fenómeno atmosférico como el que vivieron esas familias, vienen otros fenómenos que se van agregando, particularmente por la parte de salud pública, lo que estamos haciendo ahora es dando tratamiento profiláctico, pero la zona por ejemplo del Bajo Yuna, que hay grandes inundaciones.

Nosotros sabemos que podríamos tener problemas por ejemplo como: la leptospirosis, enfermedades que nos esperan. Entonces, hay que sacar a las familias de los refugios, ayudarlos a salir de la situación actual, creo que es el elemento que nosotros debemos ponderar en esta situación, por lo que si bien, estoy de acuerdo con algunos de los argumentos del sector empleador, no es menos cierto que esa no sería la posición de la persona que nos están esperando, la mano amiga del gobierno, y la mano amiga de nosotros, para que le podamos paliar un poco el sufrimiento, por la situación que están atravesando posteriormente a esto.

El Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, Luis Miguel De Camps García, nosotros tenemos el criterio, como Presidente de este Consejo, estamos suficientemente edificados, y permítanme tener las siguientes expresiones: aquí nosotros identificamos consenso en prácticamente todo, y les voy a decir por qué, un primero consenso que identifico en las intervenciones que ha habido, la situación del caos y la catástrofe de que muchos conciudadanos se encuentran, debe ser atendida y debemos sumarnos en las medidas de las posibilidades, a ese esfuerzo, es un primero punto en el que todos aquí estamos de acuerdo.

Segundo punto en que estamos de acuerdo, en esa misma dirección, el dinero que pudiera sanamente identificarse, sean utilizados de manera efectiva, eficiente y coordinada, de forma y manera, en que no haya subutilización ni mal utilización de los recursos, sino que los mismos sirvan para paliar las dificultades causadas por Fiona, me parece que también hay un acuerdo.

El tercer elemento que identifico como acuerdo es la gestión, monitoreo y supervisión del uso y destino de los recursos que se puedan identificar, sean consecuentemente, por el dos antes mencionados, sean revisados por una comisión especial del Consejo, con la presencia tripartita, aunque no excluyente del Consejo.

Considero que eso a groso modo lo resume porque como el sector empleador ha señalado y reiterado, no se han opuesto a la idea, por supuesto que no, están simplemente haciendo la salvedad, de que no vaya a ver un desborde de buena voluntad entre toda la ciudadanía y las instituciones públicas y privadas, y que ese desborde de buena voluntad, no se canalice de manera correcta, adecuada, transparente, y no pueda lograrse el cometido que se quiere lograr, yo creo que con eso también estamos de acuerdo, ahora permítanme recordarles, a los sectores, empleadores y trabajadores, y demás miembros del consejo, que aquí está el

gobierno, en representación del mismo, el Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Nacional de la Vivienda en este momento, entonces todas las reuniones de coordinación, nosotros somos parte de la misma, del sábado, del domingo, del lunes, de ayer, en todas. Entonces las identificaciones de las necesidades, que puede ser que el sector empleador, como ha dicho, todavía no conoce, el primero que lo va a conocer es justamente el sector gubernamental, y cuando el sector gubernamental complete, se le informara a quienes más.

Ahora, fíjense que el planeamiento es como dice el **Viceministro Juan Ant. Estévez**, no es que vamos a buscar RD\$100,000,000.00, y vamos a entregárselo a alguien, no, el planteamiento es, aprobemos ahora, de RD\$100,000,000.00, que por cierto no es del capital de los aportes de los trabajadores y empleadores, sino de los intereses, porque esto fue ya, como les decía al principio, coordinado con la Tesorería de la Seguridad Social, que también es gubernamental, y que entonces, esa comisión de gestión, monitoreo y supervisión, compuesta por los otros miembros, se conforme y no es que esta comisión vaya y le entregue un cheque a nadie, no, es que esta comisión también trabaje en la materialización de la ejecución. Si finalmente y ojalá sea el caso, de esos RD\$100,000,000.00 se usaron RD\$80,000,000.00, por ejemplo, que bien, esos otros 20 se devuelven al fondo y se acabó, ojalá sea así, dudo que sea así, pero ojalá y así sea porque las necesidades son muchas.

Finalmente, también informales, este tema está en agenda, como decíamos al principio, unas acciones proactivas que el gerente inicio y posteriormente coordinó con nosotros y el viceministro, pero antes de ponerlo en agenda, les informo que nosotros lo socializamos con el señor presidente, porque es quien tiene justamente el tema de los detalles, de las necesidades, o mejor de todo el centro de información más acabada, y por eso está aquí, entonces, me parece que los 4 o 5 puntos que hemos mencionado, todos estamos de acuerdo, y si es así, pues entonces sometemos a aprobación un borrador que no está en pantalla, que sería más o menos el siguiente:

Resolución No. _____: El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), con el objetivo de apoyar y colaborar con las familias afectadas por el Huracán Fiona, dispone asignar, de manera excepcional, un aporte extraordinario la suma de cien millones de pesos dominicanos (RD\$100,000,000.00), para ser destinados para la compra de medicamentos, para reforzar las atenciones médicas en las zonas más afectas y mitigar las consecuencias generadas por dicho fenómeno, cuyas demandas se han desbordado en ocasión del Huracán Fiona, lo cual será monitoreado y supervisado por una Comisión Especial Tripartita, conformada por: _____ Representante del Sector Gubernamental, quien la presidirá, _____ Representante del Sector Laboral y _____ Representante del Sector Empleador. Los recursos asignados provendrán de los intereses generados por los fondos de la "Cuenta de Cuidado de Salud de las Personas" del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y en ningún caso de los aportes de los afiliados y sus empleadores. Dicha Comisión deberá presentar un Informe al CNSS.

R

JP

flb

EW

RAB

SN

SS

FR

JMV

Y

HCA

R

OK

Acta Sesión Ordinaria No.553
22 de septiembre del 2022

ES Esa es la propuesta un poquito más concreta, que como hemos señalado, me parece que recoge todas las preocupaciones, todas correctas en mi opinión, que se han expresado aquí, siendo eso así, nosotros sin ser excluyentes, como es una comisión especial, por el sector gubernamental, estarán todos los actores gubernamentales, encabezado por el Ministerio de Trabajo, en la persona de Viceministro como también el Gerente General, estará también el Viceministro de Salud como parte invitada, y obviamente el Director del INAVI, más ahora que nunca, nos gustaría saber por los sectores empleador y laboral, quienes ustedes quisiera sugerir o proponer para que formen parte de la comisión, y si no, nosotros pondríamos.

El **Consejero Freddy Rosario**, por el Sector Laboral **Santo Sánchez**, es de esa zona y la conoce muy bien.

El **Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, Luis Miguel De Camps García**, hablando de sectores, entre los miembros del Consejo del Sector Empleador, hay uno de los consejeros o una se las consejeras que tiene mucho que ver, por su trabajo, en las áreas principalmente afectadas por Fiona, que son las áreas turísticas del Este y Samaná, vamos a ver si tienen una sugerencia.

La **Consejera Evelyn Koury**, por nuestro sector **Roselyn Amaro**.

El **Consejero Freddy Rosario**, una observación, antes de que se someta, que no se cierre si hay algunos miembros que quieran participar, por ejemplo, la Consejera María Pérez trabaja en esa zona, ósea que el que esté interesado cualquiera de los miembros, que participen.

El **Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, Luis Miguel De Camps García**, en ese mismo espíritu, como decíamos por el sector gubernamental, ustedes vieron que mencionaba prácticamente a todos los actores, alguien tiene que ser meramente oficial, el sector laboral, como miembro oficial al Consejero Santo Sánchez, pero no es que excluya a los demás miembros del sector laboral, igual pasa con el sector empleador, que el mismo a propuesta a la Consejera Roselyn Amaro, pero también a los demás miembros, de hecho la Consejera Evelyn Koury que conoce también el tema, como ella misma decía, lo vivió presencialmente entiendo que el colegio médico debe ser parte de esta comisión especial, si no tiene objeción.

La **Consejera Mery Hernández**; la comisión que está, pienso que está bien representada, ósea realmente pienso que pueden hacer un buen trabajo, si tengo que estar pues no hay problemas.

El **Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, Luis Miguel De Camps García**, a nosotros nos gustaría que usted estuviera Dra. Mery Hernández, así que muchas gracias por su disponibilidad. Con todos esos detalles, sometemos a votación la conformación de esta comisión con los miembros antes mencionados. Aprobado.

Resolución No. 553-07: El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), con el objetivo de apoyar y colaborar con las familias afectadas por el **Huracán Fiona**, dispone asignar, de manera excepcional, un aporte extraordinario de la suma de cien millones de pesos dominicanos (RD\$100,000,000.00), para contribuir en la mitigación de los daños generados

como consecuencias de dicho fenómeno, lo cual será **gestionado, monitoreado y supervisado** por una **Comisión Especial** conformada por: **Lic. Juan A. Estévez**, quien la presidirá, así como: **Dr. José Antonio Matos y Lic. Juan Ysidro Grullón**, Representantes del Sector Gubernamental; las **Licdas. Roselyn Amaro Bergés y Evelyn Koury**, Representantes del Sector Empleador; **Lic. Santo Sánchez y la Licda. María Pérez**, Representantes del Sector Laboral; y la **Dra. Mery Hernández**, Representante del CMD, quienes contarán con el acompañamiento del **Gerente General del CNSS** y con la participación del **Ing. Henry Sahdalá**, Tesorero de la **Tesorería de la Seguridad Social**. Los recursos asignados provendrán de los intereses generados por los fondos de la "Cuenta de Cuidado de Salud de las Personas" del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y en ningún caso de los aportes de los afiliados y sus empleadores. Dicha Comisión deberá presentar un Informe al CNSS.



El **Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, Luis Miguel De Camps García** Quisiera solicitarle a esa comisión Viceministro, tiene que tener una reunión inmediatamente, yo sugeriría que a más tardar mañana, porque la identificación de necesidades se siga afinando, hoy mismo tenemos una reunión en el palacio esta tarde, donde también afinaremos detalles y lo comunicaremos a la comisión, para poder especializar eso, y además, dar las informaciones a la Tesorería, al Gerente, para poder utilizar lo que sea necesario utilizar de ese fondo, en el momento en que se necesite.



El **Consejero Santo Sánchez**; si se va a convocar mañana, yo tengo compromiso, incluso mañana no podré ir a la reunión del SES porque tengo compromisos previos, pero pudiera ser el lunes temprano.



El **Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, Luis Miguel De Camps García** vamos a ver, porque las necesidades son urgentes, ojalá fuera hoy, pero a más tardar mañana, pero es parte se coordina fuera del consejo. Yo quisiera solicitar al director de INAVI su presencia, sé que tiene que estar por allá, si no es usted pues el Ing. talvez en su representación, también puede estar presente en las reuniones de la comisión.



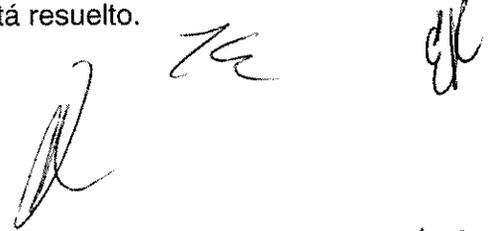
10) Turnos Libres.

El **Gerente General del CNSS, Dr. Edward Guzmán P.**, el primer tema es con relación a los viáticos de los Consejeros, hay un pequeño atraso de julio y agosto, informarles que en la primera semana de octubre estarán siendo depositados.



El **Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, Luis Miguel De Camps García**, antes de que siga desarrollando ese tema, sobre la comisión, es fundamental que esté presente el Tesorero.

El **Gerente General del CNSS, Dr. Edward Guzmán P.**, como les decía, la primera semana de octubre estarán siendo depositados, tanto los de julio como los de agosto, debido a un pequeño inconveniente interno y con la Contraloría, pero ya está resuelto.



El segundo tema, puede ser que tenga que ver, no ahora, pero si en el futuro. El 6 de julio el Presidente de la República volvió a rectificar, y emitió el Decreto No. 343-22 sobre la Declaración Jurada y el pago de los servidores públicos, que en su artículo 4 establece lo siguiente:

ARTÍCULO 4. *Se instruye a la Contraloría General de la República a no autorizar la inclusión en nómina pública de los funcionarios del Poder Ejecutivo que no hayan cumplido con el requisito de presentar su correspondiente declaración jurada de patrimonio.*

En la Ley No. 311-14, lo obliga a presentar la Declaración Jurada, no son funcionarios públicos, me quedo con la tarea u obligación de hacer la consulta de esa parte, pero si están obligados hacer la Declaración Jurada, por la Ley No. 311-14.

El **Consejero Freddy Rosario**, nosotros como miembro de este Consejo, no tenemos funciones administrativas, o sea, el Presidente designa un funcionario, pero nosotros lo que tenemos aquí es una representación, y nos pagan por un viático, o sea, eso sería contradictorio.

El **Gerente General del CNSS, Dr. Edward Guzmán P.**, estamos de acuerdo con eso, pero vuelvo a repetir lo que dice la Ley No. 311-14 en su artículo 2:

Artículo 2.- *Funcionarios obligados a declarar. Quedan obligados a presentar declaraciones juradas de patrimonio los funcionarios siguientes:*

1. El Presidente y Vicepresidente de la República.
2. Los senadores y diputados, así como los secretarios administrativos del Senado de la República y la Cámara de Diputados.
3. Los jueces de la Suprema Corte de Justicia, de los tribunales superiores administrativos y los demás jueces del orden judicial.
4. Los jueces del Tribunal Constitucional.
5. Los jueces del Tribunal Superior Electoral.
6. El Procurador General de la República, y sus adjuntos, y los demás miembros del Ministerio Público.
7. Los ministros y viceministros.
8. El Defensor del Pueblo.
9. El Gobernador y Vicegobernador, Gerente y Contralor del Banco Central.
10. Los miembros de la Cámara de Cuentas de la República Dominicana.
11. Los miembros de la Junta Central Electoral, el Director Nacional de Elecciones, el Director Nacional de Registro Civil.
12. El Contralor General de la República.
13. Los administradores y gerentes de bancos estatales.
14. Alcaldes, vicealcaldes, regidores y tesoreros municipales.
15. Los directores y tesoreros de los distritos municipales.
16. El Secretario General y los subsecretarios de la Liga Municipal Dominicana.
17. Los embajadores, cónsules generales de la República Dominicana, acreditados en otros países y representantes ante organismos internacionales.

18. Los administradores y subadministradores generales.
19. Los directores nacionales, generales y subdirectores de órganos centralizados y descentralizados del Estado.
20. Los presidentes, vicepresidentes, superintendentes y administradores de empresas estatales.
21. Los miembros de consejos de administración de órganos autónomos del Estado.
22. Los gobernadores provinciales.
23. Los jefes y subjefes de Estado Mayor de las instituciones militares, los oficiales generales y demás oficiales en posiciones de mando operativo o de administración.
24. El Jefe y subjefe de la Policía Nacional, los encargados departamentales y regionales y demás oficiales en posiciones de mando operativo o de administración.
25. Los titulares de los cuerpos especializados de seguridad e inteligencia del Estado, los encargados departamentales y regionales y demás oficiales en posiciones de mando operativo o de administración.
26. El Presidente de la Dirección Nacional de Control de Drogas y los encargados departamentales y regionales y demás oficiales en posiciones de mando operativo o de administración.
27. Los miembros del Consejo Nacional de Drogas.
28. Los miembros del Consejo Nacional de Seguridad Social, el Gerente General, el Tesorero y el Contralor de la Seguridad Social.
29. El Tesorero Nacional.
30. El Rector y vicerrectores de la Universidad Autónoma de Santo Domingo.
31. Los miembros de la Junta Monetaria.
32. Los encargados de compras de las cámaras legislativas, de la Suprema Corte de Justicia, de los ministerios y de las direcciones generales y otros órganos establecidos en el reglamento de aplicación de esta ley.
33. Los funcionarios de cualquier otra institución autónoma, centralizada o descentralizada del Estado que sea creada en el futuro y que administre fondos públicos.

El **Viceministro de Salud, Dr. José Ant. Matos**, lo que quería aclarar es que lo que la ley previó, es la posibilidad de la existencia de los conflictos de intereses que, un consejero podría tener, en el momento de que estemos tratando de interés nación en el que haya una participación, podría haber un conflicto de interés. Entonces, por eso se hace lo de la declaración jurada para tener ese tipo de control.

El **Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, Luis Miguel De Camps**, esa es una observación muy interesante, a propósito del comentario que hizo el Consejero Freddy Rosario.

La **Consejera Roselyn Amaro Bergés**, quisiera con ese punto señor Gerente, que nos hicieran las consultas porque en caso de que realmente tengamos que hacer la declaración, hay algunas documentaciones que se van a tener que requerir del Consejo, para los fines de la declaración. Entonces, en caso de que se diga que sí, que definitivamente por cumplir los requisitos, luego también decir a quién debemos de dirigirnos para fines contable, sobre una serie de documentación que vamos a tener que solicitar.

RP

MP

FCB

EE

RAB

SN

SS

FR

CMV

HCN

TE
R

OK

MJP

O. S.T.

ED
El **Gerente General del CNSS, Dr. Edward Guzmán P.**, el tercer punto es con relación a la comisión técnica de la OISS, que estará realizándose los días 6 y 7 de octubre, en el cual, la Gerencia General y el Ministerio de Trabajo, tenemos participación esos dos días. Estaremos recibiendo alrededor de 25 personas de diferentes países, que estarán trabajando con el equipo técnico de la OISS en República Dominicana.

Estaremos llevando a cabo esas reuniones de la comisión técnica, según el calendario, esa semana correspondería reunión del pleno, entonces, se tendría que evaluar porque tanto el Ministro de Trabajo y yo tendremos participación en esa comisión. *qup*

La **Consejera Mery Hernández**, voy a derivar mi turno para una próxima sesión, hasta tanto confirme en el Colegio Médico Dominicano.

HGA
El **Consejero Santo Sánchez**, esto lo hago de manera reiterativa, en el sentido de que, en publicaciones públicas en algunas manifestaciones, pues se acusa literalmente al sector laboral, desconociendo el rol que realiza el sector sindical, no solamente en el Consejo Nacional de Seguridad Social, sino también en otros organismos del tripartismo, y quiero reiterar que si hay un sector que no representa conflictos, ni tiene interés en el sistema dominicano de seguridad social, se llama el sector laboral, nosotros de manera literal defendemos derecho generales, en todos los organismos, un ejemplo, cuando se aprueba un salario mínimo en el tripartismo ante el Ministerio de Trabajo, ese salario abarca todos los trabajadores y trabajadoras, independientemente de que ese trabajador sea afiliado o no, de una central sindical de una confederación o una federación. *FCB*

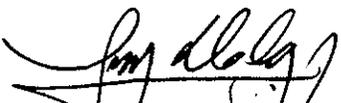
ED
RAB
Les pongo otro ejemplo, el pasado mes se aprobó una resolución para incluir a la trabajadora doméstica en el sistema dominicano de seguridad social, igualmente en el Ministerio de Trabajo, se aprueba una resolución para establecer la base mínima de un salario para trabajadoras domésticas, y decirles que sobre esa parte Ministro, creo que hay alguien en el ministerio que está desarrollando un curso de protección social, desarrollado por la OIT desde Turín, para américa latina, y ayer en una posición, nosotros estábamos hablando de la inclusión de protección social del trabajo doméstico, informamos esas dos resoluciones, ya la OIT tiene conocimiento, aunque hicieron algunas observaciones pero, felicitaron a la Republica Dominicana por establecer esas dos resoluciones para aplicar al convenio 189, y traigo esto a colación, lo mencioné en un foro con las compañeras del SINTRA. *SS*

ED
MSP
Señores, esta lucha inicio desde ginebra, y un actor importante y un rol importante fueron los sindicatos, en este caso los sindicatos dominicanos, luego de que se aprueba, se adopta ese convenio, entonces la lucha inicia aquí, ¿cómo inicia la lucha aquí? Para que el país ratificara el convenio, luego viene la segunda fase. ¿Cuál es la segunda fase? Es para la aplicación del convenio, y es una lucha del sector sindical y laboral, que hay problemas en toda la estructura del sistema de seguridad social sobre la base de la parte de salud, totalmente de acuerdo porque ahí si se genera muchos conflictos de intereses, por ejemplo, yo soy de los que digo, que un ministro de salud, hay que revisar el momento de nombrar a un ministro de salud o un director de hospital, generan conflictos de intereses, en muchos de los casos porque son prestadores y a la vez ministros, y otros actores que están también, y muchas veces se debilita la red pública, precisamente porque confluyen todos esos conflictos de intereses, y eso si, en *JMV*
FR
MR
ES

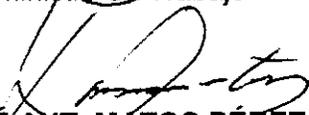
una reforma, cuando se llega a la parte del asunto eso lo tenemos que ver, de todos esos actores que generan conflictos de intereses, actores que atacan al sector laboral, pero que también son prestadores y el sector laboral, reitero, reivindica los derechos, incluso inclusive, a los trabajadores de la salud que son explotados en el sector privado, si usted va a un médico de esos generales, que están en esos prestadores privados, son explotados laboralmente, entonces quería establecer esa parte, esto lo estoy reiterando, y lo he dicho en otros escenarios, eso también lo vamos a plantear cuando se esté tocando el tema de la reforma, en la parte de la seguridad social, nosotros vamos a plantear muchos aspectos también, para observar todos esos conflictos de intereses que se generan en el sector salud.

La **Consejera Mery Hernández**, ese turno de conflictos de intereses y como el compañero mencionó del sector salud, no quiero dejar pasar por alto, que los conflictos de intereses no excluyen los conflictos de interés, solo tienen que ser asumidos, y en ese sentido nosotros hemos avanzado en el sector salud, o sea tú tienes un médico que por una u otra situación tiene un vínculo con un sector, con una empresa y es conferencista, científico, y no lo excluye que sea un conferencista, ahora él tiene que admitir que él tiene conflicto de interés porque tiene vínculo, y ya los demás saben el contexto de la información que da y la valora, en ese sentido quisiera tomar el turno.

El **Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, Luis Miguel De Camps García**, habiendo finalizado el tema, y no teniendo más puntos que tratar, siendo las 12:40 a.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.


LUIS MIGUEL DE CAMPS GARCÍA
Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS


JUAN ANT. ESTÉVEZ GONZÁLEZ
Viceministro de Trabajo


DR. JOSÉ ANT. MATOS PÉREZ
Viceministro de Salud Pública y Asistencia Social;


JUAN YSIDRO GRULLÓN
Director del INAVI


ING. LEONEL ELADIO CABRERA ESCOTO
Suplente del INAVI

RAB
O.S.T.
fn



CNSS
CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Acta Sesión Ordinaria No.553
22 de septiembre del 2022

DRA. MERY HERNÁNDEZ
Suplente Representante del CMD

SR. PEDRO RODRÍGUEZ VELÁZQUEZ
Titular del Sector Empleador

SR. ANTONIO RAMOS
Titular del Sector Empleador

LICDA. ROSELYN DEL CARMEN AMARO BERGÉS
Titular del Sector Empleador

LICDA. LAURA PEÑA IZQUIERDO
Suplente del Sector Empleador

LICDA. EVELYN M. KOURY IRIZARRY
Suplente del Sector Empleador

LIC. HAMLET GUTIÉRREZ
Suplente del Sector Empleador

LIC. FREDDY ROSARIO
Titular del Sector Laboral

LIC. SANTO SÁNCHEZ
Titular del Sector Laboral

LICDA. ODALIS SORIANO
Titular del Sector Laboral

100

100

100



CNSS
CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Acta Sesión Ordinaria No.553
22 de septiembre del 2022

LICDA. MARÍA DE JESÚS PÉREZ
Suplente del Sector Laboral

LIC. JULIÁN MARTÍNEZ
Suplente del Sector Laboral

LICDA. GERTRUDIS SANTANA
Suplente del Sector Laboral

DR. EDWARD GUZMÁN
Gerente General del CNSS