

Tema : **Atención Primaria**

No. de Resolución **051-03**

Fecha	Estatus	Contenido
30/10/2002	Ejecutado	La implementación del Sistema Dominicano de Seguridad Social en la Región IV se inicia con el Régimen Subsidiado de la siguiente forma: La provincia de Barahona, con las Unidades de Atención Primaria (UNAP) articuladas al Hospital Regional Dr. Jaime Mota, el cual funcionará como Hospital Provincial y Regional, con servicios de Medicina General, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Cirugía, Dermatología, Ortopedia, Gastroenterología, Oftalmología, Sonografía, Medicina Interna, Neumología, Cardiología, Urología, Patología, Citología, Psiquiatría, Terapeuta Sexual, Anestesiólogos. En la Provincia Bahoruco, con las Unidades de Atención Primaria articuladas al Hospital Dr. Alfredo González Gil, Hospitales Municipales de Tamayo y Los Ríos, con servicios de Medicina General, Ginecología y Obstetricia, Anestesiología, Epidemiología, Medicina Interna y Cirugía. Las Provincias de Independencia y Pedernales se incorporarán una vez sean entregados los Hospitales de la Neyba y Jimaní, así como de la remodelación del Hospital de Pedernales. El Régimen Contributivo se iniciará el 1ro de Febrero del 2003 a nivel nacional.

No. de Resolución **213-02**

Fecha	Estatus	Contenido
30/07/2009	Ejecutado	Se crea una Comisión Interinstitucional coordinada por la Presidencia del Consejo en representación del Sector Gubernamental y conformada por un representante de cada uno de los Sectores Laboral y Empleador, la Gerencia General, SESPAS, SISALRIL, CMD y CERSS, a fin de impulsar la implementación del Primer Nivel de Atención Médica y protocolos de referencia en el Régimen Contributivo, como puerta de entrada al PDSS.

No. de Resolución **219-04**

Fecha	Estatus	Contenido
-------	---------	-----------

Reporte de resoluciones del CNSS según el tema.

10/09/2009 En Proceso Se instruye a la Comisión Permanente de Salud a presentar al Consejo Nacional de Seguridad Social un informe con los siguientes puntos:

1. Retomar la revisión de la propuesta de Ampliación del PDSS y de la Metodología de Evaluación Periódica, Seguimiento e Indexación del Costo del Plan Básico de Salud.
2. Recomendaciones relativas a impulsar la implementación del Primer Nivel de Atención Médica y protocolos de referencia en el Régimen Contributivo, como puerta de entrada al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo. La Comisión Permanente de Salud contará con el apoyo técnico de SESPAS, SISALRIL, CMD y CERSS para el desarrollo de estos trabajos.
3. Seguimiento a los informes de la SISALRIL relacionados a las atenciones de promoción y prevención, servicios asistenciales y no asistenciales, acceso, cobertura, calidad, costo; y al cumplimiento del Artículo 130 de la Ley 87-01 sobre la garantía de la entrega de medicamentos ambulatorios, respectivamente.

Para el cumplimiento de este mandato la Comisión Permanente de Salud contará con un plazo de 90 días para presentar su informe al CNSS. contados a partir del día 10 de Septiembre de 2009.

No. de Resolución	235-11
--------------------------	---------------

Fecha	Estatus	Contenido
25/03/2010	Derogada	RESOLUCION No. 235-11: Se instruye a la Comisión de Permanente de Salud continuar con los trabajos asignados por el CNSS mediante Resolución del CNSS No. 219-04, de fecha 10 de septiembre de 2009, priorizando aquellos relacionados con la elaboración de los Protocolos de Atención Primaria y que tan pronto tenga su propuesta la presente al CNSS para ser sancionada por el mismo.

No. de Resolución	250-10
--------------------------	---------------

Fecha	Estatus	Contenido
30/09/2010	Derogada	Resolución No. 250-10: Se reitera a la Comisión Permanente de Salud el mandato de la Resolución del Consejo Nacional de Seguridad Social No. 219-04 d/f 10 de septiembre del año 2009, sobre la Implementación de manera íntegra del Plan Básico de Salud (PBS) establecido en la Ley 87-01 para el Seguro Familiar de Salud (SFS), y se solicita que rinda su informe ante el pleno del CNSS en un plazo de treinta (30) días.

No. de Resolución	276-01
--------------------------	---------------

Fecha	Estatus	Contenido
-------	---------	-----------

06/07/2011 En Proceso Resolución No. 276-01: Se aprueba el Informe de la Comisión Especial creada mediante Resolución No. 275-03 d/f 29 de junio de 2011, y se establece lo siguiente:

PRIMERO: La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) someterá al procedimiento sancionador a todas las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) privadas que hayan realizado cobros improcedentes a los afiliados al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo por prestación de sus servicios, en apego a las disposiciones establecidas en la Ley 87-01 y el Artículo 6 del Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales.

SEGUNDO: Se crea una Comisión Especial, la cual estará conformada por: Dr. Nelson Rodríguez Monegro, quien la presidirá y en representación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; la Dra. Circe Almánzar, en representación del Sector Empleador; el Lic. Agustín Vargas Saillant, en representación del Sector Laboral; el Lic. Magino Corporán, en representación del Sector de los Discapacitados, Desempleados e Indigentes, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) y la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), a fin de coordinar con el Ministerio de Salud Pública los pasos necesarios para garantizar:

- a) Fomento y desarrollo de la Red Pública de Salud;
- b) Implementación del Primer Nivel de Atención como puerta de entrada a los servicios de salud del Seguro Familiar de Salud en cumplimiento de los Artículos 129 y 152 de la Ley 87-01 y de otras normas que rigen la materia;
- c) Establecimiento de Tarifas de Referencia por los servicios que ofrecen las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS);
- d) Definición y aplicación de Protocolos Integrales de Atención para Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), en los diferentes niveles (Promoción, Prevención, Curación y Rehabilitación).

PARRAFO: Esta Comisión Especial trabajará los puntos definidos en la presente Resolución conjuntamente con la Comisión Permanente de Salud del CNSS.

TERCERO: Se remite a la Comisión Permanente de Reglamentos la adecuación del Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales y del Reglamento del Comité Nacional de Honorarios Profesionales (CNHP), a fin de que sea ajustado a las necesidades actuales del Sistema Dominicano de Seguridad Social en un plazo no mayor de sesenta (60) días.

CUARTO: La presente Resolución será efectiva desde la fecha de su aprobación y la misma deberá agotar los procedimientos de publicidad legalmente establecidos.

Reporte de resoluciones del CNSS según el tema.

No. de Resolución **279-02**

Fecha	Estatus	Contenido
06/10/2011	Derogada	<p>Resolución No. 279-02: Se aprueba el incremento transitorio del per cápita del Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo en RD\$67.10, pasando de RD\$721.48 a RD\$788.58. Este incremento será aplicable a partir del 1ro. de noviembre del 2011 hasta marzo del 2012, inclusive.</p> <p>Párrafo I: El per cápita será revisado en mayo del 2012, tomando en consideración el inicio del Primer Nivel de Atención y todos los aspectos incluidos en esta resolución.</p> <p>Párrafo II: Se instruye a la Gerencia General a contratar los servicios de una consultoría especializada para realizar un estudio de la Situación Financiera del Seguro Familiar de Salud y sus tendencias. Los resultados del estudio deberán ser presentados al CNSS a más tardar el 28 de febrero del 2012.</p> <p>Párrafo III: Se instruye a la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones a identificar las oportunidades y obstáculos para lograr un incremento en los ingresos del Sistema y la reducción de costos en el Seguro Familiar de Salud, para lo cual si fuera necesario se contratarían los servicios de una consultoría especializada. La Comisión presentará un informe al Consejo a más tardar el 30 de abril del 2012.</p> <p>Párrafo IV: La presente Resolución será efectiva desde su aprobación y deberá ser publicada en al menos un diario de circulación nacional.</p>

No. de Resolución **279-03**

Fecha	Estatus	Contenido
-------	---------	-----------

06/10/2011 En Proceso Resolución No. 279-03: CONSIDERANDO: Que la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social ha definido al Consejo Nacional de Seguridad Social como el órgano rector del SDSS y por ello le ha otorgado facultades específicas, así como lo ha dotado de las atribuciones de establecer las políticas, regular el funcionamiento del sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como de velar por el desarrollo institucional, la integridad de sus programas y el equilibrio financiero del SDSS.

CONSIDERANDO: Que la Ley 87-01 en su Artículo 152 establece que las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) para ser habilitadas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) deberán contar con Proveedoras de Servicios de Salud (PSS) que en conjunto cubran y articulen los niveles de atención, cumpliendo al menos con: Un nivel de atención primaria como puerta de entrada a la red de servicios, con atención profesional básica a la población a su cargo, dotado de adecuada capacidad resolutive y centrado en la prevención, en el fomento de la salud, en acciones de vigilancia y en el seguimiento de pacientes especiales, que cubra emergencias y atención domiciliaria.

CONSIDERANDO: Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en cumplimiento de la Ley General de Salud, No. 42-01, y sus Normas Complementarias, es la entidad con calidad para habilitar los establecimientos de salud, y por consiguiente los del Primer Nivel de Atención, que ofrecerán los servicios a los afiliados del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

CONSIDERANDO: Que el Sistema Dominicano de Seguridad Social está basado en el principio de Equilibrio Financiero, el cual responde a la correspondencia entre las prestaciones garantizadas y el monto del financiamiento, a fin de asegurar la sostenibilidad del SDSS.

CONSIDERANDO: Que el Seguro Familiar de Salud instituido por la Ley 87-01 tiene por finalidad la protección integral de la salud física y mental del afiliado y su familia, así como alcanzar una cobertura universal sin exclusiones por edad, sexo, condición social, laboral o territorial, garantizando el acceso regular de los grupos sociales más vulnerables y velando por el equilibrio financiero, mediante la racionalización del costo de las prestaciones y de la administración del sistema.

CONSIDERANDO: Que el CNSS ha evaluado y comprendido la importancia de el establecimiento de los centros de atención primaria como puerta de entrada a la red de servicios de salud, con el único propósito de garantizar a sus afiliados la entrega de servicios de calidad y asegurar la sostenibilidad del Sistema, así como preservar la institucionalidad y cumplimiento de los mandatos expresos de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO: Que el CNSS, como órgano administrativo se encuentra sujeto a los principios de la administración pública dispuestos en nuestra Carta Magna, por lo tanto debe someterse plenamente al

06/10/2011 En Proceso cumplimiento de las normas dispuestas por el Estado.

VISTOS: La Constitución de la República, la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, el Reglamento Interno del CNSS, la Resolución del CNSS No. 276-01 d/f 6 de julio de 2011.

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

RESUELVE:

PRIMERO: Se dispone el inicio del Primer Nivel de Atención como puerta de entrada a los servicios del Plan Básico de Salud del Seguro Familiar de Salud a partir del 1º de mayo del año 2012, en cumplimiento de lo establecido por los Artículos 129 y 152 de la Ley 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

SEGUNDO: La Comisión Especial realizará una reunión con las ARS/SENASA, las PSS de primer nivel, ANDECLIP y los demás actores del Sistema de Prestación de Salud, a fin de considerar sus observaciones y aportes al proceso de implementación del Primer Nivel de Atención en el Régimen Contributivo.

TERCERO: Se solicita al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social realizar las coordinaciones que estime pertinentes para la ejecución de un programa de habilitación que priorice la evaluación de los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención.

CUARTO: La Comisión Especial someterá en un plazo de quince (15) días una propuesta de resolución al Consejo Nacional de Seguridad Social, relativa al plazo en el que los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención públicos, privados y mixtos deberán regularizar su estatus actual ante la Dirección Nacional de Habilitación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

QUINTO: Se insta a los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención, públicos, privados y mixtos, que serán habilitados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, interesados en prestar los servicios del Plan Básico de Salud en el Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, a registrarse en la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, atendiendo a los plazos y requisitos a ser establecidos por la misma.

SEXTO: Se instruye a la Comisión Especial designada mediante Resolución 276-01 continuar los trabajos correspondientes a la implementación del Primer Nivel de Atención en el Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, en los siguientes aspectos:

06/10/2011 En Proceso

- a. Realización de un análisis comparativo de la población adscrita a las UNAPs del Ministerio de Salud Pública y la distribución de los afiliados al Régimen Contributivo estimada por la SISALRIL, tomando en cuenta la ubicación geográfica y la oferta de primer nivel de atención pública, privada y mixta.
- b. Estimación de la oferta existente y faltante de centros públicos y privados de primer nivel de atención para atender la población definida de acuerdo al análisis previamente citado.
- c. Definición de los aspectos a considerar en las normas de contrataciones de las UNAPs, que favorezcan la articulación de los servicios y el desarrollo del sistema de referencia desde y hacia el primer nivel de atención.
- d. Impulsar acciones para el desarrollo de las capacidades necesarias para la correcta facturación de los servicios en los centros de primer nivel en apego a los acuerdos contractuales con las ARS.

SEPTIMO: Se instruye al Gerente General del CNSS para que conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social realizar una campaña de información, educación y comunicación, con el fin de difundir la importancia y las instrucciones de uso y acceso del Primer Nivel de Atención como Puerta de Entrada al Plan Básico de Salud del Seguro Familiar de Salud.

PARRAFO: Se instruye al Gerente General del CNSS realizar un concurso público para la contratación de la firma de relaciones públicas que realizará la campaña, en apego a las disposiciones de la Ley No. 340-06 de Compras y Contrataciones Públicas.

OCTAVO: La disposiciones de la presente resolución entrarán en vigencia desde la fecha de su aprobación y deberá ser publicada en al menos un diario de circulación nacional.

No. de Resolución	280-02	
Fecha	Estatus	Contenido

Reporte de resoluciones del CNSS según el tema.

20/10/2011	En Proceso	<p>Resolución No. 280-02: Se modifica la Resolución No. 279-02 de fecha 06 de octubre de 2011 para que en lo adelante rece como sigue:</p> <p>Se aprueba el incremento del per cápita del Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo en RD\$67.10, pasando de RD\$721.48 a RD\$788.58. Este incremento será aplicable a partir del 1ro. de noviembre del 2011.</p> <p>Párrafo I: El per cápita será revisado en mayo del 2012, tomando en consideración el inicio del Primer Nivel de Atención y todos los aspectos incluidos en esta resolución.</p> <p>Párrafo II: Se instruye a la Gerencia General a contratar los servicios de una consultoría especializada para realizar un estudio de la Situación Financiera del Seguro Familiar de Salud y sus tendencias. Los resultados del estudio deberán ser presentados al CNSS a más tardar el 28 de febrero del 2012.</p> <p>Párrafo III: Se instruye a la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones a identificar las oportunidades y obstáculos para lograr un incremento en los ingresos del Sistema y la reducción de costos en el Seguro Familiar de Salud, para lo cual si fuera necesario se contratarían los servicios de una consultoría especializada. La Comisión presentará un informe al Consejo a más tardar el 30 de abril del 2012.</p> <p>Párrafo IV: La presente Resolución será efectiva desde su aprobación y deberá ser publicada en al menos un diario de circulación nacional.</p>
------------	------------	--

No. de Resolución	292-08
--------------------------	---------------

Fecha

Estatus

Contenido

26/04/2012 En Proceso Resolución No. 292-08: PRIMERO: De conformidad con las Resoluciones No. 276-01, de fecha 6 de julio del 2011, y No. 279-03, de fecha 6 de octubre del 2011, el Primer Nivel de Atención como puerta de entrada a los servicios del Plan Básico de Salud del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, iniciará de manera gradual el Primero (1°) de mayo de 2012, de acuerdo con el nivel de desarrollo alcanzado por los Prestadores de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención en las distintas extensiones territoriales, según la distribución de la población afiliada al Régimen Contributivo.

SEGUNDO.- Para la implementación del Primer Nivel de Atención como puerta de entrada a los servicios del Plan Básico de Salud del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, se realizarán las siguientes acciones:

1. Realizar las coordinaciones necesarias para promover el desarrollo del Primer Nivel de Atención, como parte de la implementación de la Estrategia de Atención Primaria en Salud y el desarrollo de redes integradas de Servicios de Salud, con la participación de Prestadoras de Servicios de Salud, tanto del sector público como del sector privado, con o sin fines de lucro, priorizando las áreas territoriales con mayores oportunidades para cerrar la brecha de atención del Primer Nivel.

2. Iniciar un plan de habilitación de los Centros de Primer Nivel, del sector público como del sector privado, con o sin fines de lucro, priorizando la atención a solicitudes de habilitación de prestadoras de primer nivel en aquellas zonas que serán definidas como prioritarias por el CNSS.

3. Estimar la oferta de servicios de salud y las necesidades de atención de la población afiliada al Régimen Contributivo, estableciendo un mapa sanitario que permitirá realizar el análisis de brechas para el desarrollo del Primer Nivel de Atención del Régimen Contributivo.

4. Completar y dar a conocer el conjunto de normas, guías y protocolos de atención para los distintos niveles de atención, priorizando los trece (13) programas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades del Plan Básico de Salud, así como los de referencia y contra referencia.

5. Adscribir los núcleos familiares a los centros de Primer Nivel de Atención, conforme la normativa que será aprobada por el Consejo Nacional de Seguridad Social para tales fines.

6. Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), debidamente acreditadas, y el Seguro Nacional de Salud (SENASA), presentarán a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), tanto públicas como privadas contratadas por ellas, para garantizar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 152 de la Ley 87-01, definiendo los establecimientos de salud que servirán como puerta de entrada al nivel de atención primaria. La SISALRIL deberá evaluar el cumplimiento de estos

26/04/2012 En Proceso requisitos e informar al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) al respecto.

7. Establecer mecanismos de control que garanticen la integralidad y continuidad de la atención en niveles de complejidad, con una oferta diferenciada, evitando duplicidades en el servicio y en el financiamiento, garantizando el cumplimiento de las medidas administrativas sobre la captación, registro, producción y envío de la información de los servicios individuales de salud prestados.

8. Implementar los sistemas administrativos, de información, gestión clínica, programas especiales, gestión de medicamentos e insumos, facturación, historial clínico, entre otros, definidos en el modelo de redes.

9. Definir el modelo de contratación y pago de los Servicios de Primer Nivel de atención para el Régimen Contributivo.

10. Poner en ejecución una Estrategia de Comunicación Social para el Primer Nivel de Atención, haciendo énfasis en las bondades de este primer nivel, resaltando el objetivo de mejorar la salud de la población como eje fundamental del modelo, el beneficio para la población por el mayor acceso a los servicios de salud y el fortalecimiento de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

TERCERO.- Todas las acciones y los requisitos previstos para la administración de los servicios de Atención Primaria en el Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo a pacientes en particular y a la comunidad en general deberán haberse completado en un plazo máximo de noventa (90) días a partir de la fecha de aprobación de la presente Resolución.

CUARTO. La Comisión Especial designada mediante Resolución No. 279-03 deberá dar seguimiento al cumplimiento de las acciones descritas en la presente Resolución.

QUINTO: La presente Resolución será de aplicación inmediata y deberá ser publicada en al menos un medio de amplia circulación nacional y notificado a las partes interesadas para los fines de lugar.

No. de Resolución **321-01**

Fecha

Estatus

Contenido

30/07/2013	Ejecutado	<p>Resolución No. 321-01: CONSIDERANDO: Que en fecha 6 de octubre del 2011, el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) emitió la Resolución No. 280-02 que incrementó el per cápita del Régimen Contributivo a RD\$788.58 a partir del 1ro. de noviembre del 2011, y establece que dicho per cápita sería revisado en mayo del 2012, tomando en consideración el inicio del Primer Nivel de Atención y el incremento en los ingresos del Sistema y la reducción de costos en el Seguro Familiar de Salud.</p> <p>CONSIDERANDO: Que en fecha 19 de julio del 2012, el CNSS emitió la Resolución No. 297-02 que instruye a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) a realizar una revisión profunda del Catálogo de Prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PDSS) para adecuarlo a las necesidades de salud de la población conforme a las posibilidades financieras del Sistema.</p> <p>CONSIDERANDO: Que en fecha 26 de abril del 2012, el CNSS emitió la Resolución No. 292-08 que establece el inicio de manera gradual del Primer Nivel de Atención como puerta de entrada a los servicios del Plan Básico de Salud del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo a partir del Primero (1) de mayo de 2012.</p> <p>CONSIDERANDO: Que en fecha 20 de junio del 2013, el CNSS emitió la Resolución No. 318-04 que instruye a una Comisión Especial a revisar la compatibilidad de la Ley 87-01 de Seguridad Social con los esquemas de los empleadores virtuales, sus aportaciones y su impacto financiero en el Sistema Dominicano de Seguridad Social.</p> <p>CONSIDERANDO: Que en fecha 25 de marzo del 2010, el CNSS emitió la Resolución No. 235-12 que instruye a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) y a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) a que de manera conjunta elaboren y presenten soluciones a los aspectos de no cobertura que se están presentando en el Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo.</p> <p>CONSIDERANDO: Que la Resolución del CNSS No. 318-01, d/f 20/06/2013 modifica el Artículo PRIMERO de la Resolución del CNSS No. 315-01 d/f 25/04/13 y extiende el plazo de cobertura de atenciones médicas por accidentes de tránsito desde el 1° de Julio al 01 de agosto del año 2013.</p> <p>CONSIDERANDO: Que el CNSS aprobó vía Resolución No. 312-02 del 14 de marzo de 2013 la contratación de la Corporación de Investigación, Estudio y Desarrollo de la Seguridad Social de Chile (CIEDESS) para la realización de un Estudio sobre el Fondo Nacional d Atenciones Médicas, el cual será presentado en septiembre del 2013.</p> <p>CONSIDERANDO: Que el CNSS tiene a su cargo la dirección y conducción del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y como tal, es responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como de velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del SDSS, en apego a los principios de razonabilidad, eficacia, objetividad, transparencia, coordinación y sometimiento pleno al ordenamiento jurídico del Estado dispuestos por nuestra Constitución.</p>
------------	-----------	---

30/07/2013

Ejecutado

CONSIDERANDO: Que en apego a las disposiciones de la Constitución de la República y la Ley 87-01, el Estado Dominicano es el garante de la salud de las personas, sin importar el riesgo que pudiere afectarla, por tanto el CNSS, en nombre del Estado debe garantizar la cobertura de salud por accidentes de tránsito a los afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social y por ello, en aras de proteger a los beneficiarios del Seguro Familiar de Salud se hace impostergable tomar una medida a corto plazo con carácter transitorio que permita cumplir con esta cobertura.

VISTOS: La Constitución de la República, la Ley 87-01 que crea el SDSS, las Resoluciones del CNSS, así como los Informes de la Gerencia General del CNSS, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, la ADARS y de la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones.

El Consejo Nacional de Seguridad Social, 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;

R E S U E L V E:

PRIMERO: Se aprueba el incremento transitorio del per cápita del Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo en RD\$47.31, pasando de Setecientos Ochenta y Ocho Pesos con 58/100 (RD\$788.58) a Ochocientos Treinta y Cinco Pesos con 89/100 (RD\$835.89). Este incremento será aplicable a partir del 1ro. de agosto del 2013.

Párrafo: El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) se abocará a abordar de manera urgente los siguientes temas: entrada en vigencia del Primer Nivel de Atención como puerta de entrada a los servicios del Plan Básico de Salud del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo; la puesta en marcha del Régimen Contributivo Subsidiado; la revisión y actualización del Catálogo de Prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PDSS) para adecuarlo a las necesidades de salud de la población, conforme a las posibilidades financieras del Sistema; y la incorporación de las instituciones que están fuera del mismo.

SEGUNDO: El CNSS se compromete a conocer en las dos próximas Sesiones del Consejo: la Indexación de las Pensiones por Discapacidad y Sobrevivencia del Régimen Contributivo y Mecanismos de Control para los aportes al SDSS por Trabajadores Ocasionales y Temporeros.

TERCERO: Se modifica el Artículo PRIMERO de la Resolución del Consejo Nacional de Seguridad Social No. 318-01 del 20 de junio 2013 y se extiende el plazo de cobertura de atenciones médicas por accidentes de tránsito desde el 02 de agosto del 2013 hasta el 30 de junio del 2014 inclusive, debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y el Seguro Nacional de Salud (SENASA) y su red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes.

30/07/2013 Ejecutado

Párrafo: La presente Resolución incrementa el per cápita en Un Peso con Cincuenta Centavos (RD\$1.50) pasando de Seis Pesos (RD\$6.00) a Siete Pesos con Cincuenta Centavos (RD\$7.50), y modifica los plazos establecidos en la Resolución del CNSS No. 318-01, por lo que, la misma se mantiene vigente respecto de las demás disposiciones.

CUARTO: La presente Resolución deroga cualquier otra que le sea contraria en todo o en parte, y será de aplicación a partir del 1ro. de agosto del 2013, por lo que se instruye su publicación en al menos un diario de circulación nacional, así como la notificación correspondiente a las partes interesadas.