

## **RESOLUCIONES OCTUBRE 2002**

### **ACTA Nº 47 DE LA SESION EXTRAORDINARIA DEL CONSEJO CORRESPONDIENTE AL 03 DE OCTUBRE DE 2002**

**Resolución No. 47-01:** Se aprueba el acta # 46, correspondiente a la sesión del 26 de Septiembre del 2002.

**Resolución No. 47-02:** Se aprueba una evaluación del proceso de avance de los trabajos de implantación del Sistema Dominicano de Seguridad Social en la Región IV, en base a la metodología con cronograma de evaluación presentada por la Gerencia General, en interés de identificar las áreas que requieren de mayor apoyo y de determinar la necesidad perentoria de recursos humanos y financieros.

**Resolución No. 47-03:** Se aprueban los artículos 6 y 12 del Reglamento 3 para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud conforme a la redacción propuesta por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.

**Resolución No. 47-04:** Se elimina el acápite 4 del artículo 10 del Reglamento 3 para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud y se aprueba dicho artículo con esta modificación, quedando aprobado en forma definitiva el Reglamento 3 sobre la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud.

**Resolución No. 47-05:** Se dispone la contratación de una firma nacional de reconocida solvencia técnica y profesional a fin de hacer un estudio ponderado sobre el costo de la administración del Riesgo del Plan Básico de Salud en el marco de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, de los reglamentos aprobados y de las normas complementarias dictadas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales. Dicho estudio se realizará bajo la coordinación de la SISALRIL y deberá finalizar antes de la puesta en marcha del Régimen Contributivo.

### **ACTA Nº 48 DE LA SESION ORDINARIA DEL CONSEJO CORRESPONDIENTE AL 10 DE OCTUBRE DE 2002**

**Resolución No. 48-01:** Se aprueba el acta # 47, correspondiente a la sesión del 03 de octubre del 2002.

**Resolución No. 48-02:** Se fija en RD\$2,822.00 (Dos mil ochocientos veintidós pesos con 00/100) el Salario Mínimo Nacional para calcular el límite superior del salario cotizante del Régimen Contributivo para el Seguro Familiar de Salud; el Seguro de Riesgos Laborales; y el Seguro de Vejez, Discapacidad y Supervivencia, el cual estará vigente a partir del 1ro. de Octubre del 2002 y hasta el 28 de Febrero del 2003, en base a la resolución del Comité Nacional de Salarios para el Sector Privado no Sectorizado. La presente Resolución deja sin efecto la Resolución 32-08 del CNSS de fecha 27 de junio del 2002. La presente Resolución será publicada oficialmente en por lo menos dos diarios de circulación nacional y durante dos días consecutivos.

**Resolución No. 48-03:** Se fija en RD\$2,977.00 (Dos mil novecientos setenta y siete pesos con 00/100) el Salario Mínimo Nacional para calcular el límite superior del salario cotizante del Régimen Contributivo para el Seguro Familiar de Salud; el Seguro de Riesgos Laborales; y el Seguro de Vejez, Discapacidad y Supervivencia, el cual estará vigente a partir del 1ro. de Marzo del año 2003, hasta que el Comité Nacional de Salarios establezca nuevas escalas de Salarios Mínimos Nacionales del Sector Privado No Sectorizado.

**Resolución No. 48-04:** Se aprueban los numerales 16, 17, y 18 del Art. 4, del Reglamento 2 sobre el Seguro Familiar de Salud, para que rece de la siguiente manera: “16. Copago. Es el aporte en dinero que hace el afiliado del Régimen Contributivo y Contributivo Subsidiado al adquirir los medicamentos ambulatorios incluidos en el Plan Básico de salud, cuya finalidad es contribuir al pago del precio de esta partida. Los beneficiarios del Régimen Subsidiado están exentos del pago del mismo; 17. Cuota Moderadora Variable. Es el aporte en dinero que hace el usuario al utilizar un servicio, equivalente a una parte del total de este servicio definido en el costo del Plan Básico de Salud y cuya finalidad es regular la utilización y estimular un buen uso del servicio. Los beneficiarios del Régimen Subsidiado están exentos del pago del mismo; 18. Cuota Moderadora Fija. Es el aporte en dinero que hace el usuario al utilizar un medio diagnóstico contenido en el Plan Básico de Salud y cuya finalidad es evitar el exceso en el uso de los mismos. La cuota moderadora fija será revisada cada seis meses. Los beneficiarios del Régimen Subsidiado están exentos del pago del mismo”.

**Resolución No. 48-05:** Se aprueba el Art. 31 del Reglamento 2 sobre el Seguro Familiar de Salud, en base a la propuesta original presentada por la SISALRIL.

**Resolución No. 48-06:** Se aprueba el literal n) del Art. 17 del Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud, como sigue: “n) Medicamentos antirretrovirales, salvo en los casos de prevención de la transmisión vertical madre recién nacido. El manejo de los medicamentos antirretrovirales corresponde a COPRESIDA y la SESPAS, ya que la primera constituye la mas alta instancia del Estado, con carácter permanente, en los asuntos del VIH-SIDA y la segunda tiene la responsabilidad del control y manejo de las epidemias”.

**Resolución No. 48-07:** Se aprueba el literal j) del Art. 17 del Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud, como sigue: “j) tratamiento de prótesis, ortodoncia, endodoncia, periodoncia, cirugías y operatorias de la atención odontológica”.

**Resolución No. 48-08:** Se aprueba el Art. 33 del Reglamento 2 sobre el Seguro Familiar de Salud como sigue: “ARTICULO 33. DESTINO DE LOS RECUADOS DE CUOTAS MODERADORAS. Los recaudos por concepto de cuotas moderadoras pertenecen a las ARS/SENASA y serán cobrados por las Proveedoras de Servicios de Salud a cuenta de las ARS/ SENASA. Estos recaudos serán estimados por la Tesorería de la Seguridad Social para efectos del reconocimiento del per cápita a dichas entidades. Las ARS / SENASA enviarán un informe mensual sobre las cuotas moderadoras a la SISALRIL y a la Tesorería de la Seguridad Social.”

**Resolución No. 48-09:** Se aprueba el Art. 34 del Reglamento 2 sobre el Seguro Familiar de Salud como sigue: “ARTICULO 34. DEL SEGURO PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE ALTO NIVEL DE COMPLEJIDAD Y COSTO. Para garantizar la cobertura del riesgo económico derivado de la atención a los afiliados que resulten afectados por las enfermedades de alto costo incluidas en el Plan Básico de Salud, las Administradoras de Riesgos de Salud y el Seguro Nacional de Salud deberán contar con un seguro de garantía contra contingencias extraordinarias de salud y contra los reclamos de los afiliados, proporcional al número de beneficiarios cuyo monto mínimo será establecido por la SISARIL.”

**Resolución No. 48-10:** Se aprueba el Art. 38 de Reglamento 2 sobre el Seguro Familiar de Salud, como sigue: “ARTICULO 38. DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS PARA OFRECER LOS PLANES COMPLEMENTARIOS DE SALUD. Los Planes Complementarios de Salud serán ofrecidos por las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y el Seguro Nacional de Salud (SENASA), a través de la red de Proveedoras de Servicios de Salud (PSS) afiliadas”.

“PARRAFO: Las ARS y el SENASA requerirán de la autorización de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales para ofrecer planes complementarios y para ello deberán establecer una separación técnica y financiera de esta actividad frente a las demás actividades de la entidad”.

**Resolución No. 48-11:** Se aprueba el Art. 39 de Reglamento 2 sobre el Seguro Familiar de Salud, como sigue: “ARTICULO 39. DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS PARA OFRECER LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE SALUD. Los Servicios Complementarios de Salud serán ofrecidos directamente por las Proveedoras de Servicios de Salud (PSS) seleccionada por el beneficiario”.

“PARRAFO I: Las PSS podrán ofertar servicios complementarios siempre que cuenten con la habilitación correspondiente de la SESPAS”.

“PARRAFO II: Los servicios o tratamientos odontológicos no contemplados en el Plan Básico de Salud podrán ser ofertados como servicios complementarios.”

“PÁRRAFO III: Los servicios complementarios serán reglamentados por el CNSS a propuesta de la SISARIL.”

**Resolución No. 48-12:** Se aprueba la modificación del Art. 42 del Reglamento 2 sobre el Seguro Familiar de Salud, para que rece de la siguiente manera: “ARTICULO 42. CONDICIONES PARA LA APROBACION Y PRESTACION DE LOS PLANES COMPLEMENTARIOS. Los Planes Complementarios deberán ser registrados y aprobados por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, los cuales se ajustaran a la normativa vigente para esos casos dictada por el Consejo Nacional de Seguridad Social, con sujeción a los siguientes requisitos...”

**Resolución No. 48-13:** Se aprueba íntegramente el Reglamento 2 sobre el Seguro Familiar de Salud incorporándole el contenido de las Resoluciones No. 48-04 hasta la Resolución No. 48-12 de la presente acta.

**Resolución No. 48-14:** Se crea una Comisión conformada por los Consejeros/as Dr. William Jana, Dr. Jorge Chahín Herrera, Licda. Yandra Portela, Sr. Ramón Pérez Balbuena, Sra. Rafaela Figuereo, el Lic. Arismendi Díaz Santana, Gerente General y el Dr. Bernardo Defilló, Superintendente de Salud y Riesgos Laborales, a fin de que presenten en la próxima sesión del CNSS, un informe consensuado sobre la propuesta del costo escalonado del Plan Básico de Salud presentada por el Gerente General. Dicha Comisión estará coordinada por la Gerencia General.

#### **ACTA Nº 49 DE LA SESION EXTRAORDINARIA DEL CONSEJO CORRESPONDIENTE AL 16 DE OCTUBRE DE 2002**

**Resolución No. 49-01:** Se aprueba el acta # 48, correspondiente a la sesión del 10 de octubre del 2002.

## **ACTA Nº 50 DE LA SESION ORDINARIA DEL CONSEJO CORRESPONDIENTE AL 24 DE OCTUBRE DE 2002**

**Resolución No. 50-01:** Se aprueba el acta # 49, correspondiente a la sesión del 16 de octubre del 2002.

**Resolución No. 50-02:** Se crea un Comité de Coordinación de Alto Nivel para garantizar el desarrollo oportuno y eficiente de los procesos y software de la Seguridad Social, integrado por: el Tesorero, el Contralor, el Presidente del PRISS, el Superintendente de Salud, el Superintendente de Pensiones y la Directora de la DIDA. El Tesorero coordinará este Comité e informará periódicamente al CNSS sobre sus actividades.

**Resolución No. 50-03:** Se constituye un Comité de Coordinación Interinstitucional para garantizar la creación oportuna de entidades y mecanismos que potencialicen los beneficios del Sistema, integrado por: el Gobernador del Banco Central, el Superintendente de Banco, el Superintendente de Seguros, el Superintendente de Valores y la Superintendente de Pensiones. La Superintendente de Pensiones coordinará este Comité e informará periódicamente al CNSS sobre sus actividades.

**Resolución No. 50-04:** Se aprueba el acuerdo entre el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) y Radio Televisión Dominicana (RTVD) para la promoción de la Seguridad Social, en base a la propuesta presentada en la Sesión Ordinaria No. 48 del CNSS de fecha 10 de octubre del 2002, por el Sr. Ramón Columbo Director de RTVD.

**Resolución No 50-05:** Se aprueba el informe presentado por la Comisión de Licitación del CNSS sobre la Licitación para el lanzamiento de la campaña publicitaria del SDSS y se acoge la recomendación realizada en dicho informe de escuchar las presentaciones de las agencias que obtuvieron la mayor puntuación en el proceso.

**Resolución No. 50-06:** Se designa al Lic. Mictor Fernández Gerente Regional de la Región IV del Consejo Nacional de la Seguridad Social, conforme a lo establecido en el Artículo 31 del Reglamento Interno del Consejo Nacional de Seguridad Social.

**Resolución No. 50-07:** Se otorga un reconocimiento al Dr. Trajano Santana, por su labor realizada como Consejero Fundador el Consejo Nacional de Seguridad Social.

## **ACTA Nº 51 DE LA SESION EXTRAORDINARIA DEL CONSEJO CORRESPONDIENTE AL 30 DE OCTUBRE DE 2002**

**Resolución No. 51-01:** Se aprueba el acta #50, correspondiente a la sesión del 24 de octubre del 2002.

**Resolución No. 51-02:** Se aprueba la propuesta de carnet presentada por la Tesorería de la Seguridad Social, con las siguientes características generales: Tamaño igual que la cédula, espesor 0.030 pulgadas, número de Seguridad Social, fecha de expedición, material PVC o compuesto, impresión térmica, laminado 0.0005 pulgadas donde haya impresión térmica, disposición visual de seguridad impreso en tinta ópticamente variable. foto-tamaño 23 milímetros por 23 milímetros, banda magnética de tres pistas, material del plástico color blanco, texto en pantone negro.

**Resolución No. 51-03:** 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.

**Resolución No. 51-04:** Se reafirma el compromiso de coordinar y realizar las acciones necesarias para garantizar el buen funcionamiento del Seguro Familiar de Salud a partir del 1ro de noviembre del 2002 en la Región IV, entre las que se encuentran: completar el proceso de construcción y reparación de los hospitales, implementación del Seguro Nacional de Salud a nivel local, instalación del Comité Nacional de Honorarios Profesionales, definición de la política de los incentivos y dotación de los recursos humanos e infraestructura necesaria y abastecimiento de medicamentos.

**Resolución No. 51-05:** Se informa a todos los empleadores y trabajadores que dada la gradualidad de la entrada en vigencia del Sistema Dominicano de Seguridad Social deberán continuar realizando los pagos formales al IDSS por concepto de cotizaciones y primas de accidentes de trabajo hasta tanto la Tesorería de la Seguridad Social inicie sus operaciones en cada una de las regiones del territorio nacional.

**Resolución No. 51-06:** Se aprueba el Catálogo de Prestaciones del Plan Básico de Salud sometido por la SISALRIL, con un costo de RD\$2,176.10 por persona por año, versión 1.4, el cual se anexa, que incluye un aumento de los ingresos de los profesionales y técnicos del sector salud en los niveles de atención primaria y especializados.

**Resolución No. 51-07:** Se mantiene la Comisión del Plan Básico de Salud, creada mediante Resolución No. 48-14, de fecha 10 de Octubre del 2002, a fin de que en un plazo no mayor de dos meses: a) Proponga la política de incentivos al personal de salud, así como las características y el monto de los mismos; b) proponga las cuotas moderadoras fijas; y c) realice un análisis exhaustivo de la posible incidencia del aumento del salario mínimo y de la tasa de inflación y otras variables macroeconómicas; someta una gradualidad del Plan Básico de Salud y recomiende las medidas necesarias para garantizar el equilibrio financiero del SDSS.