

## Reporte de resoluciones del CNSS según el tema.



**Tema :**

**Cápitax**

**No. de Resolución**      **051-06**

<b>Fecha</b>	<b>Estatus</b>	<b>Contenido</b>
30-Oct-02	Ejecutado	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.

**No. de Resolución**      **151-08**

<b>Fecha</b>	<b>Estatus</b>	<b>Contenido</b>
11-Jan-07	Ejecutado	Se modifica la Resolución del CNSS No.51-06 del 30 de octubre del 2002 que reza de la siguiente manera: “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” para que en lo adelante exprese lo siguiente: Se aprueba el Catálogo de Prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PDSS) convenido como parte del acuerdo para el Inicio del Seguro Familiar de Salud del régimen contributivo, con un costo per cápita de RD\$4,737.00. Este nuevo Catálogo se aplicará a partir de la entrada en vigencia del Plan de Servicios de Salud (PDSS) del Régimen Contributivo. Las pólizas de seguro de salud actualmente vigentes actualizarán el catálogo de prestaciones de salud y su costo para adaptarlo al catálogo y costos aprobados por el CNSS para el PDSS. Para el caso del Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado se mantiene en vigencia el costo per capita de RD\$2,176.10 aprobado en fecha 30 de octubre de 2002, el cual será completado mediante los aportes del estado dominicano a la red pública de salud.

**No. de Resolución**      **211-04**

<b>Fecha</b>	<b>Estatus</b>	<b>Contenido</b>
--------------	----------------	------------------

## Reporte de resoluciones del CNSS según el tema.



25-Jun-09

Ejecutado

POR CUANTO: El acápite b) del Artículo 123 de la Ley 87-01 establece que son beneficiarios del Seguro Familiar de Salud los pensionados del Régimen Contributivo, independientemente de su edad y estado de salud;

POR CUANTO: El Párrafo II del Artículo 140 de la Ley 87-01 dispone que el CNSS establecerá el aporte porcentual al SFS de los pensionados y jubilados de los regímenes Contributivo y Contributivo Subsidiado.

POR CUANTO: En fecha 2 de abril del 2009 la Gerencia General del CNSS sometió al CNSS el proyecto de inclusión al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, aprobando esta entidad mediante su Resolución No. 205-08 la creación de una Comisión Especial que estudiaría y evaluaría el proyecto y presentaría sus consideraciones al CNSS en un plazo de 30 días.

POR CUANTO: La Comisión creada para los fines descritos anteriormente en fecha 15 de junio del 2009 concluyó los trabajos correspondientes y sometió al CNSS sus conclusiones en fecha 25 de junio del 2009 en su Sesión Ordinaria No. 211.

VISTO todo lo anterior, el Consejo Nacional de Seguridad en atención a las atribuciones que le confieren la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus normas complementarias dispone lo siguiente:

PRIMERO: Se aprueba la inclusión al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo de todos los Pensionados por Discapacidad del Régimen Contributivo del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

SEGUNDO: El costo de financiamiento del Seguro Familiar de Salud para este grupo poblacional equivaldrá al 10.03% del monto total de la pensión, siendo las aportaciones de la siguiente forma:

1. 4.01 % (equivalente al 40% del 10.3%), a cargo del Pensionado por Discapacidad.

2. El 6.02% (equivalente al 60% del 10.3%), restante será cubierto como sigue:

- Para los Pensionados por enfermedad Común, el aporte se obtendrá de la cuenta de la Seguridad Social denominada Cuidado de la Salud del Régimen Contributivo.
- Para los Pensionados por Accidentes de Trabajo o Enfermedades Profesionales, el aporte lo hará la Administradora de Riesgos Laborales del Fondo de Solidaridad del Seguro de Riesgos Laborales.

TERCERO: La entidad a cargo del pago de las pensiones deberá retener y transferir a la Tesorería de la Seguridad Social el valor correspondiente a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles de cada mes, tal y como lo establece el Reglamento de la TSS.

## Reporte de resoluciones del CNSS según el tema.



25-Jun-09

Ejecutado

CUARTO: La TSS deberá emitir las facturas correspondientes a los agentes de retención de lugar.

**No. de Resolución**

**219-02**

<b>Fecha</b>	<b>Estatus</b>	<b>Contenido</b>
10-Sep-09	Ejecutado	Se aprueba el incremento del per cápita del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo de RD\$620.00 a RD\$661.91, con efecto retroactivo al 1ro. de Agosto 2009, en base a la tasa de inflación acumulada desde febrero 2008 hasta julio del 2009 equivalente al 6.76% del IPC, arrojando un aumento de RD\$41.91 de la cápita vigente.

**No. de Resolución**

**219-03**

<b>Fecha</b>	<b>Estatus</b>	<b>Contenido</b>
10-Sep-09	Ejecutado	Se designa una Comisión Especial integrada por un Representante del Sector Gubernamental, un Representante del Sector Empleador y un Representante del Sector Laboral; para que con el apoyo de los Titulares de SISALRIL, TSS, Unipago y la Gerencia General realicen el estudio de estimar el impacto del incremento del per cápita para el Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, por efecto de inflación en el período comprendido entre el 1ro. De septiembre de 2007 a julio del 2009. La estimación del impacto de la inflación en el per cápita se realizará tomando como parámetro el IPC. Esta Comisión deberá presentar sus resultados al Consejo en un plazo de 30 días.

**No. de Resolución**

**225-05**

<b>Fecha</b>	<b>Estatus</b>	<b>Contenido</b>
--------------	----------------	------------------

## Reporte de resoluciones del CNSS según el tema.



03-Dec-09      Ejecutado      Resolución No. 225-05: Se modifica la Resolución del Consejo Nacional de Seguridad Social No. 211-04 aprobada en fecha 25 de junio del año 2009, que incluye al Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo del Sistema Dominicano de Seguridad Social a los Pensionados por Discapacidad de dicho Régimen, para que en lo adelante el costo del financiamiento del Seguro Familiar de Salud de este grupo poblacional sea financiado de la siguiente manera:

PRIMERO: El costo de financiamiento del Seguro Familiar de Salud para los Pensionados por Discapacidad del Régimen Contributivo se financiará de la siguiente forma:

1. Un 3 % de la totalidad de la pensión a cargo del Pensionado por Discapacidad.
2. La diferencia del costo total de las cápitales a dispersar para este grupo y sus dependientes se cubrirá de la siguiente forma:
  - Para los Pensionados por enfermedad Común, el aporte se obtendrá de la cuenta de la Seguridad Social denominada Cuidado de la Salud de las Personas del Régimen Contributivo.
  - Para los Pensionados por Accidentes de Trabajo o Enfermedades Profesionales, el aporte lo hará la Administradora de Riesgos Laborales.

SEGUNDO: La entidad a cargo del pago de las pensiones deberá retener y transferir a la Tesorería de la Seguridad Social el valor correspondiente a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles de cada mes, tal y como lo establecen la Ley 87-01 y el Reglamento de la TSS.

TERCERO: La TSS emitirá las facturas correspondientes a los agentes de retención y a la Administradora de Riesgos Laborales por el monto que corresponda.

CUARTO: La TSS pagará la cápita correspondiente para el afiliado pensionado y sus dependientes a la ARS elegida por el pensionado mensualmente, de acuerdo al procedimiento de dispersión implementado por la TSS.

<b>No. de Resolución</b>	<b>227-01</b>
--------------------------	---------------

Fecha	Estatus	Contenido
21-Dec-09	Ejecutado	Resolución 227-01: Se aprueba el incremento del per cápita del Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo (RC) de un monto de RD\$661.91 a RD\$691.48 con cargo a la Cuenta de Cuidado de Atención a la Salud de las Personas del SFS del RC, a partir de la dispersión del mes de Diciembre del año 2009, en base a la tasa de inflación acumulada desde el 1° de septiembre del año 2007 hasta enero 2008, tomando como parámetro el IPC General, cumpliendo así con la recomendación de la Comisión Permanente de Salud que actuó de acuerdo a lo dispuesto en las Resoluciones del CNSS Nos. 219-03 y 219-04 de fecha 10 de septiembre del año 2009.

PARRAFO: Para el caso de los afiliados que tengan dependientes adicionales, los mismos pagarán esta nueva cápita a partir de la facturación del mes de enero del año 2010.

## Reporte de resoluciones del CNSS según el tema.



**No. de Resolución**

**227-02**

**Fecha**

**Estatus**

**Contenido**

---

## Reporte de resoluciones del CNSS según el tema.



21-Dec-09	Ejecutado	<p>Resolución No. 227-02: Se aprueba la suma de RD\$30.00, como aumento al cápita del PDSS, que será pagado a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) por los servicios que se adicionarán al Plan de Servicios de Salud del SFS del RC. En consecuencia se incrementa la cápita de RD\$691.48 a RD\$721.48 con cargo a la Cuenta de Cuidado de Atención a la Salud de las Personas del SFS del RC, a partir de la dispersión del mes de Diciembre del año 2009. En consecuencia se incrementan los beneficios contemplados en el PDSS, a partir del mes de enero del año 2010, como sigue:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Aumento del tope de Cobertura de Enfermedades de Alto Costo y máximo nivel de complejidad de RD\$500,000.00 a RD\$1,000,000.00, de acuerdo a la gradualidad establecida en la Ley 87-01, sus Reglamentos y resoluciones de SISALRIL.</li><li>2. Incremento del Listado de Medicamentos en 372 adicionales, según listado anexo</li><li>3. Disminución de un 5% del copago de los afiliados por concepto de cirugía, es decir, 90% a cargo de las ARS y el 10% a cargo del afiliado.</li><li>4. Eliminación Copago en el procedimiento del recibimiento del bebé en el parto normal, quedando el 100% a cargo de las ARS.</li><li>5. Disminución de un 10% del copago de los afiliados por concepto de Hemoterapia, es decir, 90% a cargo de las ARS y el 10% a cargo del afiliado.</li><li>6. Cobertura de RD\$90,000.00 por año por afiliado para la incorporación de nuevos Medicamentos coadyuvantes en tratamientos Oncológicos, de acuerdo a la gradualidad establecida en la Ley 87-01, sus Reglamentos y resoluciones de SISALRIL.</li></ol> <p>PARRAFO I: Los servicios de salud por Accidentes de Tránsito serán cubiertos a cargo de las ARS a partir del 1ro. de enero 2010 hasta el 31 de diciembre 2010, como una cobertura complementaria, de acuerdo a las Resoluciones establecidas por SISALRIL.</p> <p>PARRAFO II: Los afiliados que tengan dependientes adicionales, pagarán esta nueva cápita a partir de la facturación del mes de enero del año 2010.</p> <p>PARRAFO III: El Consejo Nacional de Seguridad Social velará por la sostenibilidad financiera del Sistema Dominicano de Seguridad Social, por lo que cualquier disposición que ponga en riesgo este principio, conllevará su revisión inmediata.</p> <p>PARRAFO IV: En un plazo máximo de 90 días a partir de la publicación de la presente Resolución, la Comisión Permanente de Salud presentará al Consejo Nacional de Seguridad Social el Informe de la viabilidad financiera para una posible ampliación de los servicios de salud de los afiliados al SFS del RC.</p>
-----------	-----------	--

## Reporte de resoluciones del CNSS según el tema.



**No. de Resolución** 261-03

<b>Fecha</b>	<b>Estatus</b>	<b>Contenido</b>
10-Feb-11	Ejecutado	Resolución No. 261-03: Se remite a la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones la solicitud de ADARS sobre Revisión Anual Ordinaria de la Cápita del SFS, para fines de evaluación y estudio. La Comisión de CPFel podrá solicitar el apoyo técnico que entienda de lugar para estos fines y deberá presentar su informe al CNSS en el menor plazo posible.

**No. de Resolución** 278-05

<b>Fecha</b>	<b>Estatus</b>	<b>Contenido</b>
28-Jul-11	Ejecutado	Resolución No. 278-05: Se instruye a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) a retirar el valor de RD\$200,000,000.00 del Certificado No. 281004 del Banco BHD, que vence el 10 de agosto de 2011, a los fines de proceder la Devolución de Pagos en Exceso realizados en el período comprendido entre agosto 2009 a junio 2011, dando cumplimiento cabal al mandato del Párrafo II del Artículo 24 del Reglamento de Aspectos Generales de Afiliación al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo.

**No. de Resolución** 279-02

<b>Fecha</b>	<b>Estatus</b>	<b>Contenido</b>
--------------	----------------	------------------

## Reporte de resoluciones del CNSS según el tema.



06-Oct-11      Derogada      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.

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.

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.

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.

Párrafo IV: La presente Resolución será efectiva desde 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-Oct-11	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** 283-03

**Fecha**

**Estatus**

**Contenido**



01-Dec-11	Ejecutado	<p>Resolución No. 283-03: CONSIDERANDO: Que el Artículo 119 de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social estableció que el Seguro Familiar de Salud no comprende los tratamientos derivados de accidentes de tránsito, ni los accidentes de trabajo, los cuales están cubiertos por la Ley 146-02, sobre Seguros y Fianzas, debiendo el CNSS estudiar y reglamentar la creación y funcionamiento de un Fondo Nacional de Accidentes de Tránsito.</p> <p>CONSIDERANDO: Que en fecha 30 de agosto del año 2007 fue aprobada la Normativa del Fondo Nacional de Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito, en la cual se estableció que la cápita a pagar por cada afiliado al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo ascendía a RD\$12.50, fondos que fueron financiados por el Estado Dominicano.</p> <p>CONSIDERANDO: Que en el período 2008-2009 el Estado Dominicano asumió el costo de las atenciones médicas causadas por accidentes de tránsito a través de la ARS SENASA, con un cápita de RD\$9.89 con cargo al Estado Dominicano.</p> <p>CONSIDERANDO: Que en fecha 21 de diciembre del año 2009 mediante Resolución del CNSS No. 227-02 se adicionaron al PDSS las atenciones médicas por accidentes de tránsito durante el período 1° de enero a 31 de diciembre del año 2010.</p> <p>CONSIDERANDO: Que en fecha 16 de diciembre del año 2010, el Consejo Nacional de Seguridad Social en vista de la transitoriedad especificada en la Resolución No. 227-02 el CNSS, aprobó la Resolución No. 258-01, modificada mediante Resolución No. 265-01, la cual establece la cobertura transitoria por accidentes de tránsito desde el 1° de enero hasta el 31 de diciembre del año 2011.</p> <p>CONSIDERANDO: Que el CNSS mediante su Resolución No. 265-05 instruyó a la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones estudiar el tema del FONAMAT, sostener discusiones de fondo, revisar y evaluar los estudios de factibilidad, a fin de que presente al CNSS una propuesta de solución definitiva de aplicación de lo establecido en el Párrafo II del Artículo 119 de la Ley 87-01.</p> <p>CONSIDERANDO: Que en apego a las disposiciones de la Constitución de la República Dominicana 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 Consejo Nacional de Seguridad Social, 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.</p> <p>CONSIDERANDO: Que la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones del CNSS ante la imposibilidad</p>
-----------	-----------	---

01-Dec-11

Ejecutado

material de presentar en lo inmediato al CNSS un informe en el que se evidencie de forma objetiva una solución definitiva de la cobertura de accidentes de tránsito en la forma descrita en el Artículo 119 de la Ley 87-01 se propone buscar una solución transitoria al tema hasta tanto se resuelva el mismo.

VISTOS: La Constitución de la República, la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, las Resoluciones del CNSS, así como los Informes de la Gerencia General del CNSS y de la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones.

El CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL en cumplimiento de las atribuciones que le confieren la Ley 87-01 y sus Normas Complementarias;

RESUELVE:

PRIMERO: Se aprueba que desde el 1° de enero al 31 de marzo del año 2012, las atenciones médicas por accidentes de tránsito sean cubiertas por las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y el Seguro Nacional de Salud (SENASA) y su red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS). Durante este período el Consejo Nacional de Seguridad Social deberá establecer la creación de un Fondo Nacional de Accidente, tal y como lo contempla el Párrafo II del Artículo 119 de la Ley 87-01.

PARRAFO: La cobertura de atenciones médicas por accidentes de tránsito será realizada en el marco de la aplicación del Plan de Servicios de Salud (PDSS) en el Régimen Contributivo conforme establece el párrafo de la Resolución No. 227-02 de fecha 21 de diciembre 2009.

SEGUNDO: El cápita a pagar por la Tesorería de la Seguridad Social a las ARS/SENASA por concepto de atenciones médicas por accidentes de tránsito será de RD\$6.00 por afiliado, con cargo a la Cuenta del Cuidado de la Salud de las Personas del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo.

PARRAFO I: El afiliado titular deberá pagar el costo de las atenciones médicas por accidentes de tránsito descritas en la presente Resolución, de los dependientes adicionales que tenga afiliados en su núcleo familiar, en los mismos términos y condiciones en que realiza los pagos al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo. La dispersión de las cápitadas descritas en el presente Artículo será realizada a partir del mes de enero hasta el 31 de marzo del año 2012.

PARRAFO II: Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y el Seguro Nacional de Salud (SENASA) a través de su red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) proveerán al recién nacido de atenciones médicas por accidentes de tránsito dispuestas en la presente resolución, durante sesenta (60) días, a contar de la fecha del parto, sin exigir el acta de nacimiento y pudiendo solicitar a la TSS el pago del per cápita del recién nacido de

## Reporte de resoluciones del CNSS según el tema.



01-Dec-11 Ejecutado forma retroactiva de los sesenta (60) días, una vez se haya regularizado el registro de afiliación.

PARRAFO III: El retraso en el pago de la cotización al SDSS hasta sesenta días (60) días por parte del empleador no será causa de negación de cobertura en los servicios de salud que ofrecen las Prestadoras de Servicios de Salud y las ARS/SENASA.

PARRAFO IV: Se reitera a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y al Seguro Nacional de Salud (SENASA) que no podrán negar cobertura de atenciones médicas por accidentes de tránsito a sus afiliados durante el período de vigencia de la presente Resolución.

TERCERO: Se autoriza a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) a depositar en la cuenta del Cuidado de la Salud de las personas los intereses producto de las inversiones de los fondos para el Cuidado de la Salud de las Personas, con la finalidad de poder cubrir la cápita correspondiente a las atenciones médicas por accidentes de tránsito.

CUARTO: La presente resolución deroga cualquier otra que le sea contraria en todo o en parte y su entrada en vigencia será a partir del 1° de enero de 2012, por lo que se instruye su publicación en al menos un diario de circulación nacional, así como la notificación correspondiente a las partes interesadas.

**No. de Resolución** **303-03**

Fecha	Estatus	Contenido
01-Nov-12	Ejecutado	Resolución No. 303-03: Se autoriza a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) a retirar RD\$20,000,000.00 del Certificado No. 625301542800 del Banco León que vence el 10 de noviembre del 2012, para cubrir el déficit en la Segunda Dispersión de las cápitas del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo correspondiente del mes de Octubre del 2012.

**No. de Resolución** **315-07**

Fecha	Estatus	Contenido
25-Apr-13	Ejecutado	Resolución No. 315-07: Se remite a la Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones, la solicitud de revisión del per cápita del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, de acuerdo a las argumentaciones expuestas por ADARS en su Comunicación d/f 25/3/13. La Comisión deberá presentar su informe al CNSS.

## Reporte de resoluciones del CNSS según el tema.



**No. de Resolución**

**321-01**

**Fecha**

**Estatus**

**Contenido**

---

## Reporte de resoluciones del CNSS según el tema.



30-Jul-13	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-Jul-13

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.

## Reporte de resoluciones del CNSS según el tema.



30-Jul-13 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.

**No. de Resolución** 328-02

Fecha	Estatus	Contenido
24-Oct-13	Ejecutado	Resolución No. 328-02: Se remite a la Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones la solicitud de valoración de la cápita de cobertura por accidentes de tránsito a los afiliados del Régimen Subsidiado, realizada por SeNaSa. La Comisión deberá presentar su informe al CNSS en la próxima Sesión Ordinaria.

**No. de Resolución** 331-09

Fecha	Estatus	Contenido
05-Dec-13	Ejecutado	Resolución No. 331-09: Se remite a la Comisión Técnica Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones, la solicitud de aumento de la cápita requerida para financiar el Régimen Subsidiado, presentada por SeNaSa, para fines de estudio y revisión. Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS en la próxima Sesión Extraordinaria, pautada para el miércoles 11 de los corrientes.

Párrafo: Se faculta al Gerente General del CNSS a solicitar al Ministerio de Hacienda que suministre la información necesaria respecto al presupuesto destinado para el aumento de la cápita del Régimen Subsidiado administrado por el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa). Dicha información deberá ser suministrada a la Comisión Técnica Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones, a los fines de revisión y estudio en su próxima reunión.

**No. de Resolución** 332-02

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





11-Dec-13 Ejecutado Resolución No. 332-02: CONSIDERANDO: Que la Ley 87-01 en su Art. 174 establece 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, y en tal sentido, tiene la responsabilidad inalienable de adoptar todas las previsiones y acciones que establece la Ley 87-01 y sus reglamentos, a fin de asegurar el cabal cumplimiento de sus objetivos sociales y de los principios de la seguridad social.

CONSIDERANDO: Que el Régimen Subsidiado se financia con las aportaciones del Estado Dominicano, de acuerdo al artículo 8 de la Constitución de la República, con cargo a la Ley de Gasto Público, y que el monto de la asignación per cápita se determinará en función de la población comprendida por este régimen, como lo establecen los Art. 19 y 142 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO: Que el Ministerio de Hacienda certifica en comunicación No. 2695 d/f 6/12/2013 que existe la apropiación de Seis Mil Ochocientos Cuarenta Millones de Pesos (RD\$6,840,000,000.00) en la Ley de Presupuesto General del Estado para el ejercicio presupuestario del próximo año 2014, destinados para cubrir este Seguro y el ajuste de la Cápita.

CONSIDERANDO: Que el “Estudio para evaluar la Sustentabilidad Financiera del Plan Básico de Salud del Régimen Subsidiado en el marco del Sistema Nacional de Salud y el Sistema de Seguridad Social en República Dominicana” contratado por la Comisión para la Reforma del Sector Salud (CERSS) evidencia que este seguro requiere un per cápita de RD\$201.14 mensuales por afiliado.☐

CONSIDERANDO: Que la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) recomienda “un incremento de cápita mensual para el Régimen Subsidiado, en vista que las diversas estimaciones apuntan a que la cápita vigente de RD\$181.34 es insuficiente para amparar el Gasto en Salud incurrido por el SeNaSa y cubrir el costo administrativo” y sugiere un incremento de RD\$20.00 por mes por afiliado.

CONSIDERANDO: Que en el Régimen Subsidiado, SeNaSa debe brindar, sin exclusión, los servicios establecidos en el Plan Básico de Salud (PBS), y debido a la limitada capacidad resolutive de la Red Pública, mantiene contratos de servicios de salud en la Red Privada y Mixta para cumplir con la Ley 87-01.

CONSIDERANDO: Que el per cápita vigente del Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado no ha sido ajustado desde el año 2002 y la misma resulta insuficiente para cubrir los riesgos de salud de los afiliados del Régimen Subsidiado, demostrada por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), la Comisión para la Reforma del Sector Salud (CERSS) y la propia SeNaSa.

RESUELVE:

Artículo Único: Se aprueba el incremento del per cápita mensual del Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Subsidiado (RS) de un monto de RD\$181.34 a RD\$201.34 con cargo a la Cuenta Cuidado de la Salud de las Personas del Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado, a partir de la dispersión del mes de Enero del año 2014.

Párrafo 1: Se instruye al Gerente General del CNSS notificar la presente Resolución a las partes involucradas.

Párrafo 2: Esta Resolución deroga cualquier otra que le sea contraria.

## Reporte de resoluciones del CNSS según el tema.



**No. de Resolución**

**332-03**

**Fecha**

**Estatus**

**Contenido**

---

## Reporte de resoluciones del CNSS según el tema.



11-Dec-13

Ejecutado

Resolución No. 332-03: CONSIDERANDO: 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

CONSIDERANDO: Que el financiamiento del Régimen Subsidiado está asignado en el Plan Nacional Plurianual del Sector Público, como parte de los Programas protegidos y constituye una de las Metas Estratégicas del Gobierno.

CONSIDERANDO: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) tiene a su cargo la dirección y conducción del Sistema Dominicano de Seguridad Social y como tal, es el 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, según reza el Artículo 22 de la Ley 87-01

CONSIDERANDO: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social aprobó mediante Resolución No. 165-04 del 30 de agosto de 2007, la Normativa sobre el Fondo Nacional de Atención Médica por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio), la cual tiene por objeto regular transitoriamente la operación de este fondo destinado a los afiliados del Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud y la prestación de los beneficios, contenidos, condiciones y limitaciones del mismo en todo el territorio nacional.

CONSIDERANDO: Que la Normativa sobre el Fondo Nacional de Atención Médica por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio) se estableció en el marco de la implementación gradual y progresiva de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO: Que los riesgos de salud de los afiliados al Régimen Subsidiado son administradas por la ARS SeNaSa, que cuenta con amplia experiencia en la atención de las atenciones por accidentes de tránsito para los afiliados del Régimen Contributivo.

CONSIDERANDO: Que la Resolución del CNSS No. 265-05 instruye a la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones estudiar el tema del FONAMAT Transitorio, sostener discusiones de fondo, revisar y evaluar los estudios de factibilidad, a fin de que presente al CNSS una propuesta de solución definitiva de aplicación de lo establecido en el Párrafo II del Artículo 119 de la Ley 87-01

VISTA: La Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

El Consejo Nacional de Seguridad Social, resuelve:

11-Dec-13

Ejecutado

Primero: Modificar la Normativa sobre el Fondo Nacional de Atención Médica por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio) aprobada por la Resolución del CNSS No.165-04 del 30 de agosto de 2007, para que en lo adelante diga:

**ARTÍCULO 1. ÁMBITO DE APLICACIÓN.** La presente Normativa tiene por objeto regular transitoriamente la operación del Fondo Nacional de Atención Médica por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio) destinado a los afiliados de los Regímenes Contributivo y Subsidiado del Seguro Familiar de Salud y la prestación de los beneficios, contenidos, condiciones y limitaciones del mismo en todo el territorio nacional.

**PÁRRAFO 2.** Esta Normativa obliga a todas las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)/SeNaSa, y a los prestadores de Servicios de Salud (PSS) como entidades públicas, privadas o mixtas debidamente autorizadas para participar prestando a los afiliados de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, según corresponda, de uno o varios componentes de los servicios médicos y prestaciones comprendidos en el FONAMAT Transitorio.

**PÁRRAFO 3.** Para los fines de esta Normativa, el propósito del FONAMAT Transitorio es cubrir a favor de los afiliados protegidos por los Regímenes Contributivo y Subsidiado, las atenciones médicas que sean requeridas como resultado de accidentes de tránsito. El FONAMAT Transitorio no aplicará a los gastos médicos y prestaciones que resulten de accidentes de tránsito en horas laborales y/o en la ruta hacia o desde el centro de trabajo de los afiliados al Régimen Contributivo, los cuales son cubiertos por el Seguro de Riesgos Laborales, de conformidad con la Ley 87-01 y su reglamentación complementaria.

**ARTÍCULO 2. DEFINICIONES.** El Fondo Nacional de Atención Médica por Accidentes de Tránsito es el Fondo diseñado de manera transitoria para cubrir las atenciones por accidentes de tránsito de los afiliados a los Regímenes Contributivo y Subsidiado.

**ARTÍCULO 3. PRESTACIONES.** Para los fines de esta Normativa, el FONAMAT Transitorio cubrirá a todo afiliado de los Regímenes Contributivo y Subsidiado que resulte afectado por un accidente de tránsito ocurrido de conformidad con el Párrafo 3 del Artículo 1 de esta Normativa, con las siguientes prestaciones médicas:

- a. Atención médica en sala de emergencia de acuerdo al protocolo establecido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.
- b. Hospitalización, medicamentos en internamiento y ambulatorios y medios diagnósticos de acuerdo a las normas y protocolos establecidos por la entidad competente.
- c. Procedimientos quirúrgicos requeridos a consecuencia de lesiones provocadas durante el accidente de tránsito o corrección de defectos producidos a consecuencia de dichas lesiones que puedan poner en peligro la vida del o los afiliados de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.
- d. Tratamiento y rehabilitación de las lesiones sufridas en accidentes de tránsito.



11-Dec-13

Ejecutado

e. Gastos fúnebres, por fallecimiento del afiliado (titular y/o dependientes) derivados del accidente de tránsito. Tales gastos serán cubiertos de conformidad con el proceso y montos previstos de conformidad con la resolución emitida al efecto por la SISALRIL y consensuada con el CNSS.

PÁRRAFO 1. El FONAMAT Transitorio cubrirá los gastos derivados del traslado del afiliado afectado por el accidente desde el centro en el que se le dio la atención inicial a otro por razón de que la gravedad del caso requiera atenciones de mayor complejidad, o cuando el centro inicial no cuente con los recursos técnicos y profesionales necesarios para la adecuada y oportuna atención del afiliado. En cualquier caso, el centro que primero reciba el afiliado accidentado, tendrá la obligación de estabilizar el paciente y procurar que su movilización se produzca con el menor riesgo posible.

PÁRRAFO 2. El Ministerio de Salud Pública (MSP) y la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) deberán definir y procurar la difusión de los protocolos de atenciones médicas de accidentes de tránsito.

ARTÍCULO 4. PER CÁPITA. Se entenderá por el mismo la tarifa mensual por persona protegida por la administración y prestación de los servicios médicos derivados de accidentes de tránsito, la cual será pagada por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) al Seguro Nacional de Salud (SENASA) y a todas las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) públicas y privadas, cuyo monto será establecido por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS).

ARTÍCULO 5. PAGO. Las prestaciones en servicios de salud derivados del FONAMAT Transitorio se pagarán a través de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)/SeNaSa debidamente habilitadas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).

PÁRRAFO 1o. Para cubrir las prestaciones del FONAMAT Transitorio las ARS y SeNaSa recibirán un pago mensual consistente en la suma de los per cápita correspondientes al número de afiliados al PDSS que tenga a su cargo cada ARS.

PÁRRAFO 2º. La TSS realizará los pagos de los per cápita correspondientes a las ARS y SeNaSa para la aplicación de las prestaciones, en las mismas condiciones que se han establecido para el PDSS, conforme a la presente norma y según lo establezca el Consejo Nacional de Seguridad Social.

ARTÍCULO 6. SUPERVISIÓN. La SISALRIL supervisará a las ARS en lo relativo a la aplicación de las prestaciones del FONAMAT Transitorio en los mismos términos establecidos para el PDSS, en el marco de la rectoría del Consejo Nacional de Seguridad Social, y presentará informe de su ejecución al CNSS de manera semestral.

ARTÍCULO 7. FINANCIAMIENTO.- Las prestaciones médicas definidas en el Art. 3 de la presente norma serán

11-Dec-13

Ejecutado

financiadas con recursos del Presupuesto Nacional para el Régimen Subsidiado y de la Cuenta Cuidado de la Salud de las Personas para el Régimen Contributivo. El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) transferirá mensualmente a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), la cual deberá crear cuentas especializadas y diferenciadas por Regímenes para tales fines. La TSS dispersará a cada ARS dichos fondos de conformidad con el Párrafo 1 del Art. 5 de esta Normativa.

**PÁRRAFO 1º.** La SISALRIL tendrá a su cargo recibir mensualmente de las ARS las estadísticas de prestaciones médicas derivadas de accidentes de tránsito que afecten a los afiliados de los Regímenes Contributivo y Subsidiado cubiertas por el FONAMAT Transitorio.

**PÁRRAFO 2º.** La implementación del Seguro de Accidentes de Tránsito, conforme lo establece el Párrafo 1 del Art. 119 de la Ley 87-01, será normada por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) a más tardar en julio del 2014.

**PÁRRAFO 3º.** La TSS informará al Consejo mensualmente el comportamiento y uso de los fondos destinados al FONAMAT Transitorio.

**ARTÍCULO 8.- BENEFICIARIOS.** El FONAMAT Transitorio protegerá a todos los afiliados al Régimen Contributivo y Subsidiado, sean titulares o dependientes, lesionados por accidentes de tránsito en cualquier parte del territorio nacional, en las condiciones siguientes:

- a. Como conductores de los vehículos accidentados.
- b. Como pasajeros de los vehículos accidentados.
- c. Como transeúnte lesionado por un accidente.
- d. En cualquier otra condición en la que resulte lesionada a causa de un accidente de tránsito.

**ARTÍCULO 9.- EXCEPCIONES.** El FONAMAT Transitorio no cubre:

- a. Daños al vehículo ni a la propiedad, cuyas coberturas están previstas en la Ley 146-02 sobre Seguros y Fianzas de la República Dominicana.
- b. Indemnizaciones que puedan surgir por demandas de responsabilidad civil a causa de incapacidades o muertes de personas, las cuales están cubiertas por la Ley 146-02, sobre Seguros y Fianzas de la República Dominicana.
- c. Daños sufridos por los trabajadores a consecuencia de accidentes de tránsito en la ruta hacia y desde el centro de trabajo o en ocasión del trabajo que prestan por cuenta ajena durante la jornada normal de trabajo, por estar protegidos por el Seguro de Riesgos Laborables (SRL). En estos casos, el FONAMAT Transitorio sólo cubre a los pasajeros y transeúntes lesionados



11-Dec-13

Ejecutado

en el accidente no cubiertos por el SRL que estuvieren afiliados al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo.

d. Lesiones o muertes que no se originen en accidentes de tránsito y que se produzcan a causa de discusiones, riñas o reyertas entre conductores, pasajeros y transeúntes u otras causas.

**ARTÍCULO 10.- LIMITACIONES.** Los gastos incurridos en el restablecimiento de una persona accidentada por concepto de los servicios descritos en la presente Normativa serán cubiertos hasta un límite máximo equivalente a 40 (cuarenta) salarios mínimos nacional establecido por el CNSS.

**ARTÍCULO 11. ORIENTACIÓN AL AFILIADO.** En el marco de las atribuciones que le establece la Ley 87-01, la Dirección de Información y Defensa del Afiliado a la Seguridad Social (DIDA) coordinará y realizará las acciones necesarias para orientar e informar a los beneficiarios del FONAMAT Transitorio sobre las prestaciones del mismo, recibirá y tramitará las quejas y reclamos y hará la defensoría por denegación de prestaciones de acuerdo a los procedimientos que para ello se ha establecido

**ARTÍCULO 12. OBLIGACIONES Y FACULTADES DE LAS ARS.** Las ARS asumirán la responsabilidad de la administración de los riesgos de salud derivados de accidentes de tránsito en el marco de las funciones descritas en el Artículo 148 de la Ley 87-01 y con cargo al FONAMAT Transitorio.

**PÁRRAFO 1o.** Para la prestación de las atenciones médicas establecidas en el FONAMAT Transitorio, las ARS/SeNaSa contratarán a Proveedoras de Servicios de Salud (PSS) que cumplan con las disposiciones del Artículo 160 de la Ley 87-01, constituyendo una red nacional para el tratamiento de traumas y rehabilitación, mediante un contrato, cuyo formato único y contenido general será aprobado por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), considerando las disposiciones del Artículo 172 de la citada Ley. La SISALRIL velará por el cumplimiento de esta disposición y recibirá y atenderá las quejas y reclamaciones correspondientes, en el marco de las disposiciones del Capítulo X de la Ley 87-01

**PÁRRAFO 2º.** Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)/SeNaSa efectuarán el pago a los proveedores de servicios con regularidad, de acuerdo a las disposiciones consignadas en los artículos 170, 171, 172 y 173 de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS). La SISALRIL usará los mismos mecanismos que permitan el reconocimiento y pago oportuno por parte de la ARS/SeNaSa responsable a las prestadoras de servicios por las atenciones descritas en la presente norma.

**ARTÍCULO 13. OBLIGACIONES DE LAS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.** Es obligación de las Prestadoras de Servicios de Salud brindar a los beneficiarios del FONAMAT Transitorio, atenciones oportunas y de calidad, en las condiciones establecidas en el contrato suscrito con las Administradoras de Riesgo de Salud (ARS), las disposiciones contenidas en la presente normativa y con las regulaciones y políticas generales del Ministerio



## Reporte de resoluciones del CNSS según el tema.

11-Dec-13

Ejecutado

de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS).

**PÁRRAFO.-** La prestadora de servicios de salud que reciba personas lesionadas por accidentes de tránsito tiene la obligación de dar la atención de emergencia requerida y/o referir a otra prestadora si corresponde, una vez haya estabilizado al paciente, en condiciones óptimas de acuerdo a su capacidad resolutive, independientemente de la ARS a la cual esté afiliada la persona lesionada.

**ARTÍCULO 14. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN.** Para la administración de los riesgos cubiertos por el FONAMAT Transitorio se establecen las siguientes modalidades de contratación a las PSS, según la naturaleza y gravedad del daño:

- a. Pago por intervención, el cual consiste en la sumatoria del costo de todos los actos médicos prestados en cada caso, dentro de los límites establecidos, con base en las normas de atención aprobadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS).
- b. Pago por solución de casos, el cual consiste en el pago mediante contrato de un monto fijo promedio por cada caso, independientemente de la cantidad y el costo de cada servicio prestado, aplicando los protocolos de atención establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS)
- c. Otras modalidades de riesgos compartidos, contratadas con las PSS.

**ARTÍCULO 15. VIGENCIA-** La presente normativa entra en vigencia a partir de la aprobación por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) y la aplicación de sus prestaciones.

Segundo: Aprobar que a partir del 12 de diciembre del 2013, las atenciones médicas por accidentes de tránsito sean cubiertas por el Seguro Nacional de Salud (SENASA) y su red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) a los Afiliados del Régimen Subsidiado, con un per cápita de Cuatro Pesos Dominicanos (RD\$4.00).

Tercero: Instruir al Gerente General, dar a conocer a los sectores e instancias relacionadas la Normativa del Fondo de Atenciones Médicas y realizar una publicación del mismo.

Cuarto: Derogar la Resolución del CNSS No. 165-04 del 30 de agosto del 2007, así como cualquier otra que le sea contraria.

No. de Resolución

344-05

Fecha

Estatus

Contenido



## Reporte de resoluciones del CNSS según el tema.



18-Jun-14      Ejecutado      Resolución No. 344-05: Se remite a la Comisión Especial de Estancias Infantiles, reestructurada mediante Resolución No. 339-07 d/f 10/04/14, la solicitud realizada por el CONDEI de revisión del per cápita de las Estancias Infantiles, a la realidad del costo actual y realizar indexación del per cápita de acuerdo al mandato de la Ley 87-01. Así como, aumentar el financiamiento de las Estancias Infantiles, un mínimo de 1%, fundamentado en el análisis realizado por el IDSS-AEISS, a los fines de estudio, revisión y elaboración de propuesta que deberá presentar al CNSS.

**No. de Resolución**      **363-04**

Fecha	Estatus	Contenido
22-Jan-15	Ejecutado	Resolución No. 363-04: Se reestructura la conformación de la Comisión Especial creada mediante las Resoluciones Nos. 187-02 d/f 31/7/08, 292-06 d/f 26/04/12, 316-03 d/f 9/05/13 y 339-07 d/f 10/04/14, que estará integrada por: Dr. Winston Santos, Representante del Sector Gobierno y quien la presidirá; la Licda. Lucile Houellemont, Representante del Sector Empleador; y el Sr. Próspero Davance Juan, Representante del Sector Laboral; Dra. Ángela Caba, Representante de los Demás Profesionales y Técnicos de la Salud; y el Ing. César Matos, Representante de los Profesionales y Técnicos; a los fines de conocimiento de la propuesta gubernamental sobre el aumento del per cápita a la Estancias Infantiles del Régimen Contributivo.

**No. de Resolución**      **375-02**

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

## Reporte de resoluciones del CNSS según el tema.



29-Oct-15

Ejecutado

Resolución No. 375-02: CONSIDERANDO: Que, de conformidad con lo establecido por el artículo 22 de la Ley No. 87-01, el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) tiene a su cargo la dirección y conducción del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y como tal, es responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como de velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del SDSS.

CONSIDERANDO: Que el artículo 148 de la Ley 87-01 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.

CONSIDERANDO: 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.

CONSIDERANDO: Que mediante la Resolución No. 321-01, de fecha 30 de julio del 2013, el Consejo Nacional de Seguridad Social incrementó el per cápita de RD\$788.50 a RD\$835.89, efectivo a partir del primero (1º) de julio del año 2013.

CONSIDERANDO: Que el Artículo 176 de la Ley 87-01, establece que la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales 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: Que mediante la comunicación SISALRIL No. 043511 de fecha 22 de septiembre de 2015, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales sometió una propuesta al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), para indexar el costo per cápita del Plan Básico de Salud, así como incluir otros beneficios.

CONSIDERANDO: Que una de las razones por la cual la cápita durante el año 2014 y lo que va del 2015 no sufrió ninguna modificación fue por el hecho de que el recaudo en la Cuenta Cuidado de la Salud era insuficiente para respaldar el total de la dispersión mensual, por lo que, se llegaron a utilizar los retornos financieros del fondo de la Cuenta de Cuidado de Atención a la Salud de las Personas.

CONSIDERANDO: Que mediante la Resolución 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

29-Oct-15

Ejecutado

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: Que con la variabilidad del IPC General el porcentaje de incremento que se tendría que aplicar a la cápita mensual vigente a partir de agosto del 2013 es de un 3.92%, con lo cual el aumento directo a la cápita de RD\$835.89 sería del RD\$32.77; sin embargo, con la variabilidad del IPC Salud el porcentaje de incremento que se tendría que aplicar a la cápita mensual vigente a partir de agosto del 2013 es de un 6.63%, con lo cual el aumento directo a la cápita de RD\$835.89 sería del RD\$55.41.

CONSIDERANDO: Que para el aumento de cápita por efectos de inflación se ha utilizado la variabilidad del IPC General, el cual ha sido superior al IPC Salud en todos los momentos donde se han realizado indexaciones previamente.

CONSIDERANDO: Que, aunque, pueden existir factores de tipo económico que provocan esta situación, es necesario tomar en cuenta que, en esta ocasión, hubo un cambio en la metodología para la construcción del IPC por parte del Banco Central de la República Dominicana, lo cual pudiera haber influenciado en que el valor del IPC Salud sea superior al IPC General en el período de estimación; por consiguiente, se hace necesario tomar en cuenta, en esta ocasión, el promedio del IPC General y el IPC Salud para indexar el costo per cápita del Plan Básico de Salud.

VISTOS: La Constitución de la República, la Ley 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, el Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico, así como el informe de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.

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;

RESUELVE:

PRIMERO: Se aprueba que, para esta ocasión, el cálculo de la revisión del costo per cápita del Plan Básico de Salud del período comprendido desde julio 2013 a julio 2015, se realice en función del promedio entre el IPC General y el IPC Salud.

SEGUNDO: Se aprueba la suma de RD\$44.09, por concepto de ajuste por inflación del costo per cápita del Plan de Servicio de Salud (PDSS) por el período comprendido desde julio 2013 a julio 2015, tomando como base el promedio del IPC General y el IPC Salud. Esta partida de incremento del per cápita será efectiva al mes de octubre de 2015.

## Reporte de resoluciones del CNSS según el tema.



29-Oct-15

Ejecutado

TERCERO: Se aprueba la suma de RD\$6.24 de incremento del costo per cápita del PDSS, para otorgarle a los menores de un año, desde el mismo momento del nacimiento, una atención integral con un tope de cobertura de hasta RD\$1,000,000.00 (UN MILLÓN DE PESOS CON 00/100) por evento por año, para los procedimientos de alto costo y máximo nivel de complejidad (Grupo 9 del Catálogo de Prestaciones del PDSS).

CUARTO: A partir de la entrada en vigencia de la presente resolución, los afiliados tendrán, por cada una de las atenciones de alto costo y máximo nivel de complejidad (Grupo 9 del Catálogo de Prestaciones del PDSS), una atención integral con un tope de cobertura de hasta RD\$1,000,000.00 (UN MILLÓN DE PESOS CON 00/100) por evento por año, de acuerdo a la gradualidad establecida en la Resolución No. 178-2009 de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, con excepción de los menores de un año.

QUINTO: La atención integral se refiere a todo lo médicamente necesario para el tratamiento y recuperación del paciente: procedimientos diagnósticos y terapéuticos, rehabilitación, medicamentos, materiales, insumos, aparatos y dispositivos.

Párrafo: La atención integral aplicará a los servicios del Grupo 9 (Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad) y Grupo 7 (Cirugías) del Catálogo de Prestaciones del PDSS.

SEXTO: Se aprueba la suma de RD\$28.54 de incremento del costo per cápita del PDSS, para aumentar la cobertura anual de los medicamentos ambulatorios de RD\$3,000.00 a RD\$8,000.00. La cobertura adicional de RD\$5,000.00 será otorgada de manera proporcional a los meses que le falten al afiliado para completar el año póliza de vigencia de la cobertura de medicamentos que tenga al momento de entrada en vigencia esta resolución. Una vez vencido el año póliza de vigencia, cada afiliado o afiliada iniciará con la cobertura de RD\$8,000.00 para los años pólizas siguientes.

Párrafo I: Se incorporan al Grupo 12 de Medicamentos Ambulatorios del Catálogo de Prestaciones del PDSS, los medicamentos del Cuadro Básico de Medicamentos puesto en vigencia por el Ministerio de Salud Pública en agosto de 2015 y sus modificaciones.

Párrafo II: A partir de la entrada en vigencia de la presente resolución los medicamentos ambulatorios del Catálogo de Prestaciones del PDSS se denominarán exclusivamente por principios activos y su cobertura incluye todas las presentaciones y concentraciones de los mismos. La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales publicará y dará a conocer el listado detallado del Catálogo de Medicamentos cubiertos por el PDSS.

SEPTIMO: Como resultado de lo anterior, se incrementa el per cápita de RD\$835.89 a RD\$914.76 (Novecientos Catorce Pesos con 76/100), a partir de la dispersión correspondiente al mes de octubre del año 2015, para

## Reporte de resoluciones del CNSS según el tema.



29-Oct-15

Ejecutado

recibir los nuevos beneficios a partir del primero (1º) de noviembre del mismo año.

Párrafo: Los afiliados que tengan dependientes adicionales pagarán este nuevo per cápita a partir de la facturación del mes de octubre del año 2015.

OCTAVO: Se ordena a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) que revise anualmente y someta al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), los estudios técnicos actuariales que sustenten la revisión de la prima de riesgo mensual por persona protegida para el Plan Básico de Salud, en cumplimiento de las disposiciones combinadas de los artículos 169 y 176, Literal c) de la Ley 87-01.

NOVENO: Se instruye a la Gerencia General del CNSS notificar la presente resolución a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales y a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), para los fines correspondientes; así como a publicar en un periódico de circulación nacional la presente resolución.

**No. de Resolución**

**394-02**

Fecha	Estatus	Contenido
16-Jun-16	Ejecutado	Resolución No. 394-02: Se crea una Comisión Especial conformada por: Licda. Maritza Hernández, Representante del Sector Gubernamental y quien la presidirá; Dra. Alba Russo Martínez, Representante del Sector Empleador; Lic. Tomás Chery Morel, Representante del Sector Laboral; Dr. Waldo Ariel Suero, en representación del Colegio Médico Dominicano; y el Lic. Orlando Mercedes Piña, en representación de los Discapacitados, Desempleados e Indigentes; para que conozca, estudie y analice las observaciones de la DIDA sobre la Resol. No. 204-2016 d/f 12/01/16, emitida por la SISALRIL, que regula las pautas para la implementación de la Resol. No. 375-02 del CNSS d/f 29/10/15. Dicha Comisión deberá presentar su informe en la próxima sesión extraordinaria del CNSS, pautada para el jueves 23 de los corrientes.

**No. de Resolución**

**395-01**

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



23-Jun-16 Ejecutado Resolución No. 395-01: CONSIDERANDO 1: Que en fecha 29 de octubre de 2015, el Consejo Nacional de Seguridad Social aprobó la Resolución No. 375-02, que establece, en su Artículo Cuarto que, “A partir de la entrada en vigencia de la presente resolución, los afiliados tendrán, por cada una de las atenciones de alto costo y máximo nivel de complejidad (Grupo 9 del Catálogo de Prestaciones del PDSS), una atención integral...”

CONSIDERANDO 2: Que la Resolución No. 375-02 establece en su Artículo Quinto que, “La atención integral se refiere a todo lo médicamente necesario para el tratamiento y recuperación del paciente: procedimientos diagnósticos y terapéuticos, rehabilitación, medicamentos, materiales, insumos, aparatos y dispositivos.” Y en el Párrafo del mismo Artículo instruye que, “La atención integral aplicará a los servicios del Grupo 9 (Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad) y Grupo 7 (Cirugías) del Catálogo de Prestaciones del PDSS.”

CONSIDERANDO 3: Que la Resolución No. 375-02 modificó el Catálogo de Prestaciones del PDSS cuando el Párrafo I del Artículo Sexto incorporó al Grupo 12 de Medicamentos Ambulatorios, “los medicamentos del Cuadro Básico de Medicamentos puesto en vigencia por el Ministerio de Salud Pública en agosto de 2015 y sus modificaciones.”

CONSIDERANDO 4: Que a raíz de la emisión de la Resolución 375-02 del CNSS, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), emitió la Resolución Administrativa 204-2016 en fecha 12 de enero de 2016, mediante la cual “regula las pautas para la implementación de la Resolución No. 375-02, dictada por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS).

CONSIDERANDO 5: Que la Resolución No. 375-02 únicamente ordena “a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) que revise anualmente y someta al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), los estudios técnicos actuariales que sustenten la revisión de la prima de riesgo mensual por persona protegida para el Plan Básico de Salud, en cumplimiento de las disposiciones combinadas de los artículos 169 y 176, Literal c) de la Ley 87-01”, y no da ninguna otra instrucción especial.

CONSIDERANDO 6: Que la SISALRIL es un órgano regulador de las Administradoras de Salud y Riesgos Laborales que opera bajo la dependencia del CNSS, por tanto, las decisiones del CNSS como órgano jerárquico regulador del SDSS no están sujetas a interpretación alguna por ninguno de sus órganos regulados.

CONSIDERANDO 7: Que la Resolución No. 375-02 se basta por sí misma y no está sujeta a interpretación.

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:

## Reporte de resoluciones del CNSS según el tema.



23-Jun-16

Ejecutado

ÚNICO: Anular y dejar sin efecto la Resolución Administrativa 204-2016 emitida por la SISALRIL en fecha Doce de Enero del Dos Mil Dieciséis (12/01/2016), en virtud de que la Resolución 375-02 del CNSS se basta a sí misma y no está sujeta a interpretación.

25

*Resoluciones*