

CNSS aumenta 50% cobertura de medicamentos ambulatorios e incluye nuevos procedimientos al Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo

El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), hace de conocimiento público la siguiente resolución de interés nacional correspondiente a la sesión ordinaria No. 581 del jueves 14 de diciembre del 2023.

Resolución No. 581-03: CONSIDERANDO 1: Que el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, en fecha **30 de noviembre del 2023**, a través de la **Resolución No. 580-09** remitió a la **Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPPFeI)** la solicitud de ADARS de actualización del per cápita del SFS; remitida mediante comunicación de fecha d/f 21/11/23; para fines de revisión y análisis, debiendo dicha Comisión presentar su informe al CNSS.

CONSIDERANDO 2: Que los miembros de la **Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones**, así como, los miembros de la **Comisión Especial** creada a través de la **Res. 563-01**, se reunieron en varias ocasiones para conocer, evaluar y analizar la solicitud de ADARS y las propuestas remitidas por la SISALRIL a través de la Comunicación No. 2023008679, d/f 7/12/2023, respectivamente, mediante la cual presentan nuevas prestaciones del PBS/PDSS, ampliación de la cobertura de medicamentos ambulatorios actualizados y estimación del per cápita por efectos de inflación del Régimen Contributivo, las cuales fueron evaluadas y estudiadas con detenimiento, a los fines de poder realizar los aumentos de coberturas y los ajustes necesarios, sin que los mismos generen un impacto en los afiliados al SDSS.

CONSIDERANDO 3: Que, a través de las propuestas de la **SISALRIL** antes mencionadas se da cumplimiento a varios de los mandatos establecidos en la **Resolución del CNSS No. 563-01, de fecha 29/1/2023**.

CONSIDERANDO 4: Que el **artículo 7** de la Constitución establece que la República Dominicana es un **Estado Social y Democrático de Derecho**, organizado en forma de República unitaria, fundado en el respeto de la dignidad humana, los derechos fundamentales, el trabajo, la soberanía popular y la separación e independencia de los poderes públicos.

CONSIDERANDO 5: Que la Constitución de la República, en su **artículo 8**, establece como **función esencial del Estado**, la protección efectiva de la persona, el respeto de su dignidad y la obtención de los medios que le permitan perfeccionarse de forma igualitaria, equitativa y progresiva, dentro de un marco de libertad individual y de justicia social, compatibles con el orden público, el bienestar general y los derechos de todos y todas.

CONSIDERANDO 6: Que el **artículo 60** de la Constitución establece el **Derecho a la Seguridad Social** como un derecho fundamental, cuando expresa lo siguiente: "Toda persona tiene derecho a la seguridad social. El Estado estimulará el desarrollo progresivo de la seguridad social para asegurar el acceso universal a una adecuada protección en la enfermedad, discapacidad, desocupación y la vejez."

CONSIDERANDO 7: Que el **artículo 61** de la Constitución dispone el **Derecho a la Salud**: "Toda persona tiene derecho a la salud integral. En consecuencia: 1) El Estado debe velar por la protección de la salud de todas las personas, (...), así como procurar los medios para la prevención y tratamiento de todas las enfermedades, asegurando el acceso a medicamentos de calidad y dando asistencia médica y hospitalaria gratuita a quienes la requieran; 2) El Estado garantizará, mediante legislaciones y políticas públicas, el ejercicio de los derechos económicos y sociales de la población de menores ingresos y, en consecuencia, prestará su protección y asistencia a los grupos y sectores vulnerables; combatirá los vicios sociales con las medidas adecuadas y con el auxilio de las convenciones y las organizaciones internacionales".

CONSIDERANDO 8: Que en fecha 9 de mayo del 2001, fue promulgada la **Ley No. 87-01**, que crea el nuevo Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), el cual tiene por objeto regular y desarrollar los derechos y deberes recíprocos del Estado y de los ciudadanos, en lo concerniente al financiamiento para la protección de la población contra los riesgos de vejez, discapacidad, cesantía por edad avanzada, sobrevivencia, enfermedad, maternidad, infancia y riesgos laborales.

CONSIDERANDO 9: Que dentro de los Principios rectores del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) consagrados en el **artículo 3 de la Ley 87-01**, se encuentra el Principio de Participación, en virtud del cual: "Todos los sectores sociales e institucionales involucrados en el SDSS tienen derecho a ser tomados en cuenta y a participar en las decisiones que les incumben".

CONSIDERANDO 10: Que el referido **artículo 3 de la Ley 87-01**, consagra también el **Principio de la Integralidad**, el cual dispone que: "Todas las personas, sin distinción, tendrán derecho a una protección suficiente que les garantice el disfrute de la vida y el ejercicio adecuado de sus facultades y de su capacidad productiva", el **Principio de Unidad** que establece que: "Las prestaciones de la Seguridad Social deberán coordinarse para constituir un todo coherente, en correspondencia con el nivel de desarrollo nacional"; el Principio de Equidad que plantea que: "El SDSS garantizará de manera efectiva el acceso a los servicios a todos los beneficiarios del sistema, especialmente a aquellos que viven y/o laboran en zonas apartadas o marginadas", el Principio de Gradualidad, que dispone que: "La Seguridad Social se desarrolla en forma progresiva y constante, con el objeto de amparar a toda la población, mediante la prestación de servicios de calidad, oportunos y satisfactorios", y el Principio de Equilibrio Financiero: "Basado en la correspondencia entre las prestaciones garantizadas y el monto del financiamiento, a fin de asegurar la sostenibilidad del Sistema Dominicano de Seguridad Social".

CONSIDERANDO 11: Que el **artículo 129** de la indicada Ley 87-01, establece que, el SDSS garantizará a toda la población dominicana, independiente del régimen financiero al que pertenezca, un Plan Básico de Salud, de carácter integral, compuesto por los servicios descritos en dicho artículo.

CONSIDERANDO 12: Que el **párrafo II, del artículo 129** de la Ley 87-01, dispone que, el CNSS aprobará un Catálogo detallado con los servicios que cubre el Plan Básico de Salud (PBS).

CONSIDERANDO 13: Que el **Artículo 130** de la Ley 87-01, establece lo siguiente: "Prestaciones farmacéuticas ambulatorias Las prestaciones farmacéuticas ambulatorias de los Regímenes Contributivo y Contributivo Subsidiado cubrirán el setenta (70) por ciento del precio a nivel del consumidor, debiendo el beneficiario aportar el treinta (30) por ciento restante. El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) aprobará el listado a ser cubierto tomando en cuenta el cuadro básico de medicamentos elaborado por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), el cual será de aplicación obligatoria y única para todas las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) que participen en el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Los beneficiarios del Régimen Subsidiado recibirán medicamentos esenciales gratuitos. Las normas complementarias establecerán la competencia y los procedimientos para la prescripción y entrega de las prestaciones farmacéuticas ambulatorias".

CONSIDERANDO 14: Que el **artículo 148** de la referida Ley 87-01 establece que, las **Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)** tienen como función asumir y administrar el riesgo de la provisión del Plan Básico de Salud (PBS), a una determinada cantidad de beneficiarios, mediante un pago per cápita, previamente establecido por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS).

CONSIDERANDO 15: Que el **artículo 169** de la Ley 87-01 que crea el SDSS, dispone lo siguiente: "**Pago por capitación.** La **Tesorería de la Seguridad Social** pagará (...) a todas las **Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)**, públicas y privadas, una tarifa fija mensual por persona protegida por la administración y prestación de los servicios del plan básico de salud. Su monto será establecido por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), mediante cálculos actuariales, será revisado anualmente en forma ordinaria y semestralmente en casos extraordinarios. Sin perjuicio de lo anterior, cuando se desarrollen las condiciones técnicas necesarias. Dicho Consejo podrá establecer tarifas diferenciadas en función del riesgo individual de los beneficiarios".

Continúa en la página siguiente

CONSIDERANDO 16: Que mediante la **Resolución del CNSS No. 278-06, de fecha 28 de julio de 2011**, se aprobó la propuesta de Metodología de Evaluación Periódica, Seguimiento e Indexación del Costo del Plan Básico de Salud presentada por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), sustituyendo el IPC Salud por el IPC General en todas las estimaciones y cálculos presentes en la propuesta, disponiendo que el IPC Salud sólo sea utilizado como referencia.

CONSIDERANDO 17: Que el **artículo 176** de la Ley 87-01, establece que la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** tiene como función, entre otras, proponer al **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** el costo del Plan Básico de Salud y de sus componentes, evaluar su impacto en la salud, revisarlo periódicamente y recomendar la actualización de su monto y de su contenido.

CONSIDERANDO 18: Que la Ley No. 188-07, la cual modificó la Ley No. 87-01 en su artículo 176, entre otros aspectos, faculta a la SISALRIL para establecer durante el primer año de ejecución del Seguro Familiar de Salud (SFS), el per cápita del Plan Básico de Salud (PBS), en su modalidad de PDSS, así como, la cobertura y alcance del catálogo de prestaciones establecido en el mismo, tomando en cuenta los principios de viabilidad financiera, equidad y participación.

CONSIDERANDO 19: Que, en cumplimiento de las disposiciones anteriores, se han efectuado las revisiones al per cápita del PBS que se listan a continuación: **Resolución Administrativa de la SISALRIL No. 147-2007, de fecha 18 de diciembre del 2007; Resolución del CNSS No. 219-02, de fecha 10 de septiembre del 2009; Resoluciones del CNSS Nos. 227-01 y 227-02, de fecha 21 de diciembre del 2009; Resolución del CNSS No. 279-02, de fecha 6 de octubre del 2011; Resolución del CNSS No. 321-01, de fecha 30 de julio del 2013; Resolución del CNSS No. 375-02, de fecha 29 de octubre del 2015; confirmada a través de la Resolución del CNSS No. 395-01, de fecha 23 de junio del 2016, Resolución del CNSS No. 431-02, de fecha 19 de octubre del 2017, Resolución del CNSS No. 482-07, de fecha 24 de octubre del 2019, la Resolución del CNSS No. 533-01, de fecha 8 de octubre del 2021, la Resolución del CNSS No. 553-02, de fecha 22 de septiembre del 2022 y la Resolución del CNSS No. 563-01, de fecha 26/1/2023.**

CONSIDERANDO 20: Que el **CNSS** mediante la **Resolución No. 563-01, de fecha 26 de enero del 2023**, incrementó de Mil Cuatrocientos Noventa Pesos con 14/100 (RD\$1,490.14) a Mil Quinientos Cincuenta y Cinco Pesos con 14/100 (RD\$1,555.14) el per cápita mensual del Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo (RC), a partir de la dispersión de Febrero del año 2023, para recibir los nuevos beneficios de las coberturas, de manera retroactiva, a partir del 1 de agosto del 2022.

CONSIDERANDO 21: Que, asimismo, a través de la referida **Resolución del CNSS No. 553-02, de fecha 22 de septiembre del 2022**, se reconoció la suma de Ciento Dos Pesos con 71/100 (RD\$102.71) por concepto de indexación al per cápita mensual, retroactivo al 1ero. de agosto del 2022, con cargo a la Cuenta del Cuidado de la Salud de las Personas del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, que incluía el reembolso de gastos médicos incurridos y pagados por el afiliado, correspondientes a las coberturas incluidas en la referida resolución, desde el 1ero. de agosto del 2022 hasta la entrada en vigencia de la misma.

CONSIDERANDO 22: Que, para el aumento del per cápita por efectos de inflación se utilizó la variabilidad promedio del IPC General e IPC Salud, donde, a través de la citada Resolución del CNSS No. 553-02, d/f 22/9/2022 se reconoció el período correspondiente de marzo del 2021 a marzo del 2022, por tales motivos y luego de analizar las estimaciones enviadas por la SISALRIL, mediante la presente resolución se reconocerá la indexación del IPC promedio acumulado del período de abril del 2022 hasta marzo del 2023, ascendente a la suma de Ochenta y Un Pesos con 71/100 (RD\$81.71).

CONSIDERANDO 23: Que, a tales efectos y luego de realizar las proyecciones necesarias, sin poner en riesgo la sostenibilidad financiera del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), se determinó aumentar al per cápita mensual del Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo (RC), la suma de **Ciento Veintiocho Pesos Dominicanos con 08/100 (RD\$128.08)**, fijándose un per cápita mensual por la suma de **Mil Seiscientos Ochenta y Tres Pesos Dominicanos con 22/100 (RD\$1,683.22)**, con cargo a la Cuenta del Cuidado de la Salud de las Personas del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, a partir de la dispersión de Noviembre del año 2023.

CONSIDERANDO 24: Que asimismo, para fines de medir el impacto, que generaría el aumento del per cápita y ajuste de la inflación sobre la Cuenta del Cuidado de la Salud de las Personas (CCS) del Régimen Contributivo, fueron proyectados posibles escenarios, en el Modelo de Proyección sobre la Suficiencia Financiera de la CCS, elaborado por la TSS e interactuando con las probabilidades contempladas y el efecto sobre esta cuenta de las mismas, exponiéndose que en estos momentos el escenario posible sería el de RD\$128.08, para garantizar la recuperación de dicha cuenta en relación al tiempo

y monto, sin eventos adversos de por medio, evidenciándose la suficiencia económica sólo hasta ese tope, aspecto que con el aumento del per cápita sugerido, no pondría en riesgo el equilibrio financiero del Sistema.

CONSIDERANDO 25: Que, el CNSS mediante la Resolución No. 371-04 del 03 de septiembre 2015, dejó establecido en el dispositivo CUARTO lo siguiente: "En lo adelante, tan pronto el Comité Nacional de Salarios apruebe y el Ministerio de Trabajo refrende una nueva escala para los salarios mínimos para el Sector Privado no Sectorizado, la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) podrá establecer el nuevo monto de salario mínimo nacional para el período subsiguiente, utilizando la metodología del cálculo establecida en la Resolución 32-07 del 27 de junio de 2002".

CONSIDERANDO 26: Que, en ese orden, el **Comité Nacional de Salarios** emitió la **Resolución No. 01-2023, d/f 17/3/2023** mediante la cual actualizó el salario mínimo del sector privado no sectorizado, de manera escalonada y en cumplimiento a lo establecido en la misma, la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), se ha mantenido fijando, con base en la metodología de cálculo establecida por el CNSS, el **Salario Mínimo Nacional**, el cual a partir del **1 de abril del 2023** fue fijado en la suma de **Dieciocho Mil Setecientos Dos Pesos con 00/100 (RD\$18,702.00)**, cuyo monto es el que se utiliza para fines de cálculo de los topes de cotización del Régimen Contributivo para el Seguro Familiar de Salud, Seguro de Riesgos Laborales y el Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia, tomando en cuenta que, el límite máximo de un salario mínimo como cuota moderadora variable será renovada cada año, conforme se renueve el año cotización. Asimismo, en la citada Resolución del Comité Nacional de Salarios quedó establecido que, a partir del **1 de febrero del 2024**, el monto del **Salario Mínimo Nacional** será de **Diecinueve Mil Cuatrocientos Cuarenta y Nueve Pesos con 75/100 (RD\$19,449.75)**.

CONSIDERANDO 27: Que el artículo 176, literal I, de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, establece como función de la **SISALRIL** lo siguiente: Fungir como árbitro conciliador cuando existan desacuerdos entre las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) o el Seguro Nacional de Salud y las Proveedoras de Servicios de Salud (PSS), sean éstas entidades y/o profesionales de la salud y establecer, en última instancia, precios y tarifas de los servicios del Plan Básico de Salud.

CONSIDERANDO 28: Que dado los avances en la medicina y acorde a los procesos de revisión realizados por la **SISALRIL**, y a los fines de disminuir las barreras de acceso identificadas en torno a procedimientos médicos, se hace necesario la actualización del Catálogo de Prestaciones PDSS, en cuanto a la inclusión de nuevas prestaciones y nuevas vías de abordaje, modificaciones en la estructura del Grupo 7 y 8, ampliación de la cobertura de medicamentos ambulatorios de RD\$8,000.00 a RD\$12,000.00 por afiliado por año y reorganización del Listado de Medicamentos Ambulatorios para mejorar el acceso, lo que contribuirá a garantizar mejores resultados en la práctica clínica y la gestión del riesgo de la salud de los afiliados del SDSS.

CONSIDERANDO 29: Que, de acuerdo con el análisis realizado durante las reuniones con los miembros de la Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones, se determinó que, en lo relativo al Régimen Subsidiado administrado por la ARS SeNaSa, en cuanto a los beneficios aprobados en la presente resolución se analizará para el año 2024, luego de agotar el proceso correspondiente.

CONSIDERANDO 30: 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 31: Que el **CNSS** tiene a su cargo la dirección y conducción del SDSS; y como tal, es responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del Sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender los beneficiarios, así como, velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

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

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

RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR las propuestas presentadas por la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** ante el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, con los nuevos beneficios a ser incorporados en el Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS, en favor de los afiliados del Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo, de manera que, en atención a la **Resolución del CNSS No. 563-01, d/f 26 de enero del 2023, el cálculo del aumento del per cápita del PBS/PDSS** se realice en función del ajuste por inflación del promedio obtenido entre el IPC General e IPC Salud, el cual en virtud de lo establecido en el artículo 169 de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

SEGUNDO: ESTABLECER el per cápita mensual del Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo (RC) con cargo a la Cuenta del Cuidado de la Salud de las Personas en **Mil Seiscientos Ochenta y Tres Pesos Dominicanos con 22/100 (RD\$1,683.22)**, efectivo a las coberturas de Noviembre del año 2023, cuya dispersión será efectiva a partir del mes de Diciembre del 2023. En el caso de los dependientes adicionales, el incremento será reflejado en las Notificaciones de Pago de la Tesorería de la Seguridad Social del mes de enero del año 2024 para las coberturas a partir de febrero del 2024.

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

TERCERO: APROBAR la actualización del **Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS** de los beneficios en cuanto al Incremento Cobertura tope de Medicamentos Ambulatorios pasando de RD\$8,000.00 a RD\$12,000.00, por afiliado por año, la Inclusión de nuevos procedimientos y nuevas vías de abordaje, la Reorganización de la Lista de Medicamentos Ambulatorios (sin administración supervisada) para mejorar el acceso y la Modificación de la estructura del Grupo 7 y mejora del Grupo 8, conforme lo descrito en la presente resolución.

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

Cuadro I. Desglose Cuadro Nuevas Prestaciones/ Incremento Per Cápita.	
Nuevos Beneficios incluidos en el Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS del SFS del RC.	Incremento Per Cápita con Gastos Administrativos incluidos.
Incremento Cobertura tope de Medicamentos Ambulatorios pasando de RD\$8,000.00 a RD\$12,000.00, por afiliado por año.	RD\$19.03
Inclusión de nuevos procedimientos y nuevas vías de abordaje.	RD\$21.85
Reorganización de la Lista de Medicamentos Ambulatorios (sin administración supervisada)	RD\$5.49
Modificación de la estructura del Grupo 7 y mejora del Grupo 8	----
Ajuste por inflación de abril del 2022 a marzo del 2023	RD\$81.71
TOTAL:	RD\$128.08

Cuadro II. Valor del Per cápita mensual que respalda los efectos de la ampliación y la indexación.
--

Concepto	Valor Per cápita
Per Cápita Indexado	1,683.22
Per Cápita Actual	1,555.14
Incremento Per Cápita Mensual con 10% de GA	128.08
Per Cápita Indexación de abril 2022 a marzo 2023	81.71
Incremento Per Cápita por Ampliación Beneficios con 10% GA	46.37

CUARTO: APROBAR la inclusión de **Setenta (70) nuevos procedimientos y vías de abordajes** y **ORDENAR** a la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** a codificar, publicar y a colocar los mismos en los nuevos Subgrupos, los cuales se detallan a continuación:

No	PROCEDIMIENTOS/ VÍAS DE ABORDAJES
1	PAROTIDECTOMÍA LÓBULO SUPERFICIAL
2	SUPRARENALECTOMIA O ADRENALECTOMIA ABIERTA
3	DERIVACION O PUENTE FEMORO-POPLITEO
4	URETEROLITOTOMIA ABIERTA
5	PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA
6	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA
7	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL (HARTMANN) POR LAPAROSCOPIA
8	NEFRECTOMIA SIMPLE POR LAPAROSCOPIA
9	HEMICOLECTOMIA DERECHA POR LAPAROSCOPIA
10	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA POR LAPAROSCOPIA
11	YEYUNECTOMIA POR LAPAROSCOPIA
12	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO POR LAPAROSCOPIA
13	PARACENTESIS
14	COLOSTOMIA TEMPORAL POR LAPAROSCOPIA
15	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) POR LAPAROSCOPIA
16	SUPRARENALECTOMIA O ADRENALECTOMIA POR LAPAROSCOPIA
17	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROSCOPIA
18	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS POR LAPAROSCOPIA
19	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO POR LAPAROSCOPIA
20	YEYUNOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA
21	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA POR LAPAROSCOPIA
22	OOFORECTOMIA POR LAPAROSCOPIA
23	SALPINGOOFORECTOMIA POR LAPAROSCOPIA
24	SALPINGECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA
25	PILOTOMIA
26	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO POR LAPAROSCOPIA
27	SUTURA DE ULCERA PERFORADA CON VAGOTOMIA Y EPIPLOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA
28	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA
29	BIOPSIA DE ESTOMAGO POR LAPAROSCOPIA
30	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROSCOPIA
31	SALPINGOLISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) POR LAPAROSCOPIA
32	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN NARIZ
33	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO
34	BIOPSIA ESTEROTAXICA DE CEREBRO
35	COLOCACION DE MARCAPASO TRANSITORIO
36	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA MULTIPARAMETRICA DE PROSTATA
37	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL
38	PERICARDIOCENTESIS
39	URODINAMIA
40	ANGIOTOMOGRAFIA ABDOMINAL
41	ANGIOTOMOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES
42	COLOCACION DE CATETER NO PERMANENTE PARA HEMODIALISIS
43	ESTUDIO DE PATOLOGÍA DURANTE CIRUGÍA CON CORTES CONGELADOS
44	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS COMPLEJO
45	UROFLUJOMETRIA
46	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO COMPLEJO
47	CITOLOGÍA DE LÍQUIDOS CORPORALES, NO GINECOLÓGICO, 5 LAMINAS O MENOS
48	CITOLOGÍA GINECOLÓGICA, CERVICAL O VAGINAL, LIQUIDO
49	CITOLOGÍA DE LÍQUIDOS CORPORALES, NO GINECOLÓGICO, MAS DE 5 LAMINAS
50	ESTUDIO PCR PARA VPH DE BAJO Y ALTO RIESGO
51	PATOLOGÍA QUIRÚRGICA, DESCALCIFICACIÓN
52	CITOLOGÍA DE LÍQUIDOS CORPORALES, NO GINECOLÓGICO, LIQUIDO
53	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES VIA ESTEREOTAXICA
54	DERIVACION O PUENTE FEMORO-TIBIAL
55	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL
56	CURA DE HERIDA PROFUNDA

- 57 CORRECCION DE ONFALOCELE
- 58 PAROTIDECTOMIA TOTAL
- 59 CORRECCION DE ATRESIA ESFAGICA
- 60 ESCISION DE TUMOR DEL CORAZON
- 61 OMENTECTOMIA
- 62 CURA DE HERIDA SUPERFICIAL
- 63 DECORTICACION PULMONAR ABIERTA
- 64 DERIVACION O PUENTE AORTO-BIFEMORAL
- 65 DERIVACION O PUENTE FEMORO-FEMORAL CRUZADO
- 66 ENDARTERECTOMIA DE CAROTIDA
- 67 OMENTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA
- 68 RESECCION DE FISTULA BRANQUIAL
- 69 CORRECCION TOTAL DE EVISCERACION PRENATAL (GASTROSQUISIS)
- 70 DRENAJE HEMATOMA CEREBRAL POR TREPANACION

QUINTO: ORDENAR a la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** a eliminar los **Subgrupos del Grupo 7** dejando listados los procedimientos y prestaciones de este grupo una única vez, para ser cubiertos por las ARS, según requerimiento de los afiliados y bajo los criterios de pertenencia requerida, incluyendo los equipos y materiales requeridos para su realización.

SEXTO: ORDENAR a la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** a clasificar los estudios Anátomo-patológicos por niveles de complejidad, en el **Grupo 8** del Catálogo de Prestaciones del PDSS, y a codificarlos, utilizando la metodología Current Procedural Terminology (CPT), acorde a la nomenclatura internacional para dichos estudios, según la siguiente descripción:

La nomenclatura CPT para Patología incluye los siguientes niveles:

- Nivel I - Patología quirúrgica, sólo examen macroscópico; 88300. Se utiliza para cualquier muestra que, en la opinión del patólogo examinador, pueda diagnosticarse con precisión "sin" examinación microscópica. En esta categoría se incluyen muestras de cuerpos extraños, cálculos, extracción de dientes y otros materiales externos al cuerpo humano.
- Nivel II - Patología quirúrgica, examen macroscópico y microscópico; 88302. Este tipo de procedimiento se realiza cuando se requiere confirmar la naturaleza del tejido extraído, por ejemplo, el proceso de esterilización, se envían segmentos de trompas uterinas para confirmar que realmente se hizo el procedimiento y no el ligamento redondo del útero.
- Nivel III - Patología quirúrgica, examen macroscópico y microscópico; 88304. Tejidos con problemas o enfermos, diagnosticados clínicamente, en los que el patólogo debe confirmar el diagnóstico.
- Nivel IV - Patología quirúrgica, examen macroscópico y microscópico; 88305. Interpretación macroscópica y microscópica de tejidos con problemas o enfermedad con o sin diagnóstico clínico y el patólogo debe estudiar a fondo para emitir un diagnóstico. El estudio y manejo es más complejo, pero sin estudio de los márgenes. La mayoría de las muestras caen en esta clasificación.
- Nivel V - Patología quirúrgica, examen macroscópico y microscópico; 88307. Estudio macroscópico y microscópico de un órgano o tejido con problemas o sin diagnóstico clínico en el que el patólogo debe hacer más cortes y estudiar más a fondo para emitir un diagnóstico. En esta categoría se incluyen lesiones tumorales o no tumorales.
- Nivel VI - Patología quirúrgica, examen macroscópico y microscópico; 88309. Estudio macroscópico y microscópico de un órgano o tejido usualmente tumoral maligno con o sin diagnóstico clínico. El objetivo es establecer juicios que repercuten en el pronóstico y tratamiento del paciente. El manejo es mucho más complejo, se necesitan más cortes, y estudio de márgenes.

SÉPTIMO: ORDENAR a la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** a mantener en el Grupo 7, con la descripción de "Biopsias" todo acto quirúrgico que implique la toma de muestra de un tejido; y a modificar el tipo de cobertura "Anatomía Patológica" actual a Acto Quirúrgico/anestésico, para aquellos procedimientos que, tipificados bajo esta nomenclatura, se traten de un acto quirúrgico.

OCTAVO: ORDENAR a la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** a mantener en el Grupo 8, la descripción detallada de los servicios anatómopatológicos que no entran en ninguna categoría del CPT, siempre y cuando estén incluidos en el PDSS.

PÁRRAFO: La cobertura de los estudios anatómopatológicos derivados de procedimientos quirúrgicos o diagnósticos deberá ser otorgada de acuerdo al grupo que origine el estudio.

NOVENO: ORDENAR a las **Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)** a contratar, autorizar y pagar, los costos asociados a honorarios profesionales, equipos, ayudantía quirúrgica, anestesia, materiales, dispositivos, prótesis, materiales, mallas e insumos requeridos para garantizar los nuevos procedimientos y nuevas vías de abordaje aprobadas mediante la presente resolución, según aplique en cada caso, y el ámbito de realización de los mismos (quirófano que conlleve o no hospitalización, emergencia, consultorio médico, entre otros).

PÁRRAFO I: Las ARS deberán contratar, autorizar y pagar los procedimientos descritos en el PDSS, incluyendo los aprobados mediante la presente resolución, según qué, los programas de formación de las especialidades competentes certifiquen dicha preparación. En caso de dudas, las ARS deberán someter una solicitud de certificación de competencias al Ministerio de Salud Pública, Consejo Nacional de Recertificación Médica (CONAREM) y/o Sociedad Médica Especializada correspondiente, con copia a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.

PÁRRAFO II: Se prohíbe a los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) la fragmentación de procedimientos que, según la práctica clínica, son inherentes al procedimiento que le da origen, bajo una misma vía de abordaje.

DÉCIMO: ORDENAR a las **Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)** a autorizar cualquier medio de imagen, incluido en el PDSS y los aprobados mediante la presente resolución, siempre que su indicación tenga pertinencia médica.

DÉCIMO PRIMERO: APROBAR la cobertura de **Urodinamia** en trastornos sintomáticos urológicos, ginecológicos y/o neurológicos, bajo los criterios de pertinencia. La cobertura de Uroflujometría se aprueba en los casos de micción frecuente, disminución del chorro, ardor de duración prolongado, pujo miccional, exclusivamente en pacientes sintomáticos y bajo la valoración de pertinencia médica.

DÉCIMO SEGUNDO: APROBAR la cobertura de estudio de patología durante cirugía con cortes congelados en aquellos casos donde por la naturaleza de la lesión sea necesario determinar la etiología tumoral para la conducta quirúrgica y en casos de malignidad donde se requiera definir la extensión de la lesión para garantizar un mejor pronóstico. Las ARS y patólogos deberán definir las tarifas, acorde a la complejidad y abordaje de la lesión.

DÉCIMO TERCERO: ORDENAR a las ARS a garantizar la cobertura de anestesia y de los estudios anatomopatológicos requeridos para todos los procedimientos incluidos mediante la presente resolución, según las condiciones establecidas en el PDSS.

DÉCIMO CUARTO: APROBAR el incremento en la cobertura de **Medicamentos Ambulatorios** de **RD\$8,000.00** a **RD\$12,000.00** por afiliado por año.

DÉCIMO QUINTO: ORDENAR a la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** a incluir los siguientes medicamentos al Listado de Medicamentos Ambulatorios, los cuales se encontraban pendientes de la actualización del Cuadro Básico de Medicamentos 2018, conforme se describen a continuación:

COBERTURAS A INCORPORAR			
No.	SIMON	DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL (DCI)/PRINCIPIO ACTIVO/GRUPO ANATÓMICO	ATC
1	15724	VINORELBINA	L01CA01
2	15725	LABETALOL	C07AG01
3	15731	IMPLANTES LIBERADORES DE ETONOGESTREL	G03AC08
4		SEVELAMER	

Fuente: SISALRIL.

DÉCIMO SEXTO: INSTRUIR a la **SISALRIL** a crear un nuevo Subgrupo en el Grupo 12 de medicamentos ambulatorios, el cual será denominado "Programas Especiales de Salud Pública", a los fines de incluir en este subgrupo los medicamentos que forman parte de programas especiales, para que los mismos sean pagados según las condiciones que para ello defina el Ministerio de Salud Pública, en los casos en que aplique, según lo establece el Párrafo II, del Art. 5 del Reglamento del Seguro Familiar de Salud y Plan Básico. Las ARS deberán autorizar la cobertura de estos medicamentos al 100%, sin copago.

PÁRRAFO I: El financiamiento de los medicamentos antiretrovirales, serán objeto de una futura Resolución del CNSS.

PÁRRAFO II: Los medicamentos que serán clasificados en el Subgrupo denominado Programas Especiales de Salud Pública serán los siguientes:

DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL (DCI)/PRINCIPIO ACTIVO/GRUPO ANATÓMICO	SIMON	ATC
QUININA	14503	P01BC01
PRIMAQUINA	14485	P01BA03
CLOROQUINA	14159	P01BA01
DAPSONA	14178	J04BA02
CLOFAZIMINA	14147	J04BA01
RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA + ETAMBUTOL	14513	J04AM06
RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA	14632	J04AM05
ISONIAZIDA + RIFAMPICINA	14331	J04AM02
ETAMBUTOL CLORHIDRATO	14238	J04AK02
PIRAZINAMIDA	14467	J04AK01
ETIONAMIDA	14243	J04AD03
PROTIONAMIDA	14499	J04AD01
ISONIACIDA + ETAMBUTOL	14646	J04AC51
ISONIACIDA	14330	J04AC01
CAPREOMICINA	14114	J04AB30
RIFABUTINA	14511	J04AB04
RIFAMPICINA	14512	J04AB02
CICLOSERINA	14131	J04AB01
DOXICICLINA	14209	J01AA02
CLINDAMICINA	14146	D10AF01
TETRACICLINA	14567	D06AA04
RALTEGRAVIR	14504	J05AX08
TENOFOVIR + LAMIVUDINA	14560	J05AR12
TENOFOVIR	14559	
LOPINAVIR + RITONAVIR	14372	J05AR10
LAMIVUDINA + NEVIRAPINA + ZIDOVUDINA	14352	J05AR05
EMTRICITABINA + TENOFOVIR	14221	J05AR03
LAMIVUDINA + ABACAVIR	14351	J05AR02
ZIDOVUDINA + LAMIVUDINA	14625	J05AR01
EFAVIRENZ	14217	J05AG03
NEVIRAPINA	14421	J05AG01
EMTRICITABINA	14220	J05AF09
LAMIVUDINA	14350	J05AF05
ZIDOVUDINA	14624	J05AF01
DARUNAVIR	14179	J05AE10
ATAZANAVIR + RITONAVIR	14079	J05AE08
RITONAVIR	14516	J05AE03

DÉCIMO SÉPTIMO: ORDENAR a las **ARS**, a coordinar con los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) definidos por el Ministerio de Salud Pública (MSP), las condiciones de precios, autorización y pago (al costo), de los medicamentos de programas especiales al Ministerio de Salud, en los casos en que aplique, según lo establece el Párrafo II del Art. 5 del Reglamento del Seguro Familiar de Salud y Plan Básico, y de acuerdo a los mecanismos que establezca para ello el MSP; la cobertura en este caso deberá aplicar al 100%.

DÉCIMO OCTAVO: ORDENAR a la **SISALRIL** a colocar, en el Grupo 1.7 del PDSS, todas las **vacunas** correspondientes al **Programa Ampliado de Inmunizaciones**, las cuales deben ser otorgadas y garantizadas con cobertura al 100%, sin copagos, así como, a realizar la reclasificación de las vacunas correspondientes al Programa Ampliado de Inmunizaciones, en el Subgrupo 1.7, conforme el Cuadro descrito a continuación:

Subgrupo 1.7 VACUNAS PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES		
SIMON	DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL (DCI)/PRINCIPIO ACTIVO/GRUPO ANATÓMICO	ATC
1039	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	
1040	VACUNA DIFTERIA TETANO	
1041	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	
1042	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IPV)	
2610	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL) +	
	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y HEPATITIS B PENTAVALENTE	
2611	ANTITOXINA DIFTERICA	
14076	DIFTERICO, TOS FERINA Y TETANICO (DTAP) - PERTUSIS ACELULAR	J07CA01
14196	INFLUENZA EST. HEMISFERIO NORTE AÑO ADULTO	
14312	INFLUENZA EST. HEMISFERIO NORTE (AÑO) - PED.	
14313	INFLUENZA EST. HEMISFERIO SUR (AÑO)- ADULTO.	
14314	INFLUENZA EST. HEMISFERIO SUR (AÑO)- PEDIATRICO	
14315	INMUNOGLOBULINA ANTIRRABICA HUMANA	
14316	INMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITIS. B	
14318	INMUNOGLOBULINA TETANICA	
14320	NEUMO-CONJUGADA - 10 VALENTE	JU7AL02
14418	NEUMO-CONJUGADA - 13 VALENTE	J07AL02
14419	PAPILOMA VIRUS HUMANO (HPV) - BIVALENTE	J07BM02
14449	PAPILOMA VIRUS HUMANO (HPV) - TETRAVALENTE	J07BM01
14450	ROTAVIRUS - 2. (VIRUS HUMANO VIVO ATENUADO)	J07BH
14521	ROTAVIRUS - 3 DOSIS (VIRUS HUMANO VIVO ATENUADO)	J07BH01
14522	TRIPLE VIRAL (SRP) - (JERYL-LYNN)	J07BD52
14583	TRIPLE VIRAL (SRP) - (URABE)	J07BD52
14585	TRIPLE VIRAL (SRP) - (ZAGREB)	J07BD52
14598	VACUNA ANTIPOLIOMELITICA INACTIVADA- VIRUS INACTIVADO (IPV)	J07B
14604	VACUNA BCG	J07AN01

DÉCIMO NOVENO: ORDENAR a la **SISALRIL** a crear el **Subgrupo 1.14** para clasificar otras vacunas que forman parte del PDSS, y que no corresponden al Programa Ampliado de Inmunizaciones según los grupos de edad definido por dicho Programa. La cobertura de estas vacunas serán garantizadas 70% a cargo de las ARS y 30% a cargo de los afiliados.

1.14 OTRAS VACUNAS		
SIMON	DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL (DCI)/PRINCIPIO ACTIVO/GRUPO ANATÓMICO	ATC
1046	ANTIHEMOPHILUS	
1047	VACUNACION CONTRA INFLUENZA +	
14077	ANTITOXINA TETANICA (EQUINA)	
14078	ANTITOXINA TETANICA (HUMANA)	
	DIFTERICO, TOS FERINA Y TETANICO (DTWP) - PERTUSIS DE CÉLULAS ENTERA	J07CA01
14197	DT-ADULTO	J07AM51
14212	DT-PEDIATRICA	J07AM51
14213	DTWP-HIB (TETRA)	V03AB
14214	DÚPLE VIRAL (SR)	J07BD53
14215	NEUMOCOCO NO CONJUGADO ADULTO 23	
14420	PAPERAS (PAROTIDITIS) VACUNA	
14448	VACUNA ANTI-HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (HIB)	J07AG01
14592	VACUNA ANTI HEPATITIS B RECOMBINANTE ADULTO	J07BC01
14593	VACUNA ANTI-HEPATITIS B RECOMBINANTE- PEDIATRA	J07BC01
14594	VACUNA ANTI-RUBEOLA	J07BJ01
14596	VACUNA ANTIHEPATITIS A	
14597	VACUNA ANTIPOLIOMELITICA SABIN - VIRUS ATENUADO (OPV)	J07B
14599	VACUNA ANTIRRABICA HUMANA / CÉLULA VERO	
14600	VACUNA ANTIRRABICA HUMANA / CPEP	
14601	VACUNA ANTITIFOIDICA (ANTÍGENO VI)	
14602	VACUNA ANTITIFOIDICA (VIVA ATENUADA)	
14603	VACUNA CONTRA FIEBRE AMARILLA (VIRUS VIVO EN CULTIVO AVIARIO)	J07BL01
14605	VACUNA CONTRA HEPATITIS – PEDIÁTRICA	J07BC20
14607	VACUNA MENINGITIS MENINGOCÓCICA A+C+W135+Y (TETRA) CONJUGADA	J07AH08
14608	VACUNA MENINGITIS MENINGOCÓCICA A+C+W135+Y (TETRA) POLISACARIDA	J07AH08
14609	VARICELA (VIRUS VIVO)	
14612	VACUNA ANTISARAMPIONOSA	
14655		

VIGÉSIMO: ORDENAR a las **ARS** a establecer mecanismos más expeditos de adquisición y aplicación de las vacunas para los afiliados del Régimen Contributivo, Subsidiado y Planes Especiales, salvo disposición contraria del Ministerio de Salud Pública, según sean gestionadas a través del mercado, y/o cubrir según los mecanismos de gestión y administración para población general, que para ello disponga el Ministerio de Salud Pública.

VIGÉSIMO PRIMERO: ORDENAR a la **SISALRIL** a eliminar los siguientes medicamentos por encontrarse duplicados, por ser medicamentos de uso exclusivamente intrahospitalario, por no ser un principio activo y por separación, conforme lo descrito a continuación:

Coberturas a Eliminar del Subgrupo 12.1

SIMON	Cobertura	Motivo	ATC
Total General			
14044	AGUA PARA INYECTABLE	Duplicado	
14194	DIETILCARBAMAZINA	Duplicado	
14260	DIHIDROGENOCITRATO	Duplicado	
14260	FLUDROCORTISONA	Duplicado	
14051	ALFAMETILDOPA	Duplicado	
14353	LAMIVUDINA + TENOFOVIR	Duplicado	
14354	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA + NEVIRAPINA	Duplicado	
14411	N-ACETILCISTEINA	Duplicado	
14561	TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO	Duplicado	
14582	TRINITRATO DE GLICERIL	Duplicado	
14590	VACUNA ANTI RUBEOLA	Duplicado	J07BH01
14448	PAPERAS (PAROTIDITIS) VACUNA	Duplicado	J06BB15
14655	Vacuna Antisarampionosa	Duplicado	J07BD01
14260	FLUDROCORTISONA	Duplicado	H02AA02
1038	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	Duplicado	
14377	MANITOL	Intrahospitalario	B05BC01
14415	NALOXONA	Intrahospitalario	V03AB15
14278	GLUCONATO DE CALCIO	Intrahospitalario	A12AA03
14547	SULFATO DE MAGNESIO	Intrahospitalario	B05XA05
14236	ESTREPTOQUINASA	Intrahospitalario	B01AD01
14225	EPINEFRINA (ADRENALINA)	Intrahospitalario	C01CA24
14239	ETAMSILATO	Intrahospitalario	
14472	POLIGELINA	Intrahospitalario	B05AA02
14185	DEXTRANO 70	Intrahospitalario	B05AA05
14165	CLORURO POTASICO	Intrahospitalario	B05XA01
14208	DOPAMINA	Intrahospitalario	C01CA04
14365	LIDOCAÍNA CLORHIDRATO + EPINEFRINA (ADRENALINA)	Intrahospitalario	
14366	LIDOCAÍNA CLORHIDRATO + GLUCOSA INYECCIÓN PARA ANESTESIA RAQUÍDEA	Intrahospitalario	
14206	DOBUTAMINA	Intrahospitalario	C01CA07
14431	NITROGLICERINA	Intrahospitalario	C01DA02
14432	NITROPRUSIATO SODICO	Intrahospitalario	C02DD01
14282	GLUTARALDEHIDO	Intrahospitalario	D08AX00
14302	HIPOCLORITO SODICO	Intrahospitalario	D08AX07
14253	FENOTEROL	Intrahospitalario	
14613	VASOPRESINA	Intrahospitalario	H01BA01
14445	OXITOCINA	Intrahospitalario	H01BB02
14536	SOMATOSTATINA	Intrahospitalario	
14391	METILPREDNISOLONA	Intrahospitalario	H02AB04
14324	IODURO POTASICO	Intrahospitalario	V03AB21
14277	GLUCAGON	Intrahospitalario	H04AA01
14288	HALOTANO	Intrahospitalario	
14223	ENFLURANO	Intrahospitalario	N01AB04

Continúa en la página siguiente

Coberturas a Eliminar del Subgrupo 12.1

SIMON	Cobertura	Motivo	ATC
Total General			
14329	ISOFLUORANO	Intrahospitalario	N01AB06
14530	SEVOFLURANO	Intrahospitalario	N01AB08
14651	TIOPENTAL SODICO	Intrahospitalario	N01AF03
14254	FENTANILO	Intrahospitalario	N01AH01
14342	KETAMINA	Intrahospitalario	N01AX03
14496	PROPOFOL	Intrahospitalario	N01AX10
14442	OXIDO NITROSO	Intrahospitalario	N01AX13
14566	TETRACAINA	Intrahospitalario	S01HA03
14414	NALBUFINA	Intrahospitalario	N02AF
14142	CITRATO DE CAFEINA	Intrahospitalario	N06BC01
14417	NEOSTIGMINA	Intrahospitalario	N07AA01
14546	SULFATO DE EFEDRINA	Intrahospitalario	C01CA26
14086	AZUL DE PRUSIA	Intrahospitalario	V03AB31
14327	IPECACUANA	Intrahospitalario	
14216	EDETATO CALCICO Y SODICO (EDTA)	Intrahospitalario	V03AB03
14476	PRALIDOXIMA	Intrahospitalario	
14575	TIOSULFATO SODICO	Intrahospitalario	V03AB06
14428	NITRITO SODICO	Intrahospitalario	V03AB08
14201	DIMERCAPROL	Intrahospitalario	V03AB09
14498	PROTAMINA	Intrahospitalario	V03AB14
14184	CLORURO DE METILTIONINIO (AZUL DE METILENO)	Intrahospitalario	G04A
14257	FISOSTIGMINA	Intrahospitalario	
14262	FLUMAZENILO	Intrahospitalario	V03AB25
14181	DEFEROXAMINA MESILATO	Intrahospitalario	V03AC01
14538	SUCCINILCOLINA O SUXAMETONIO (CLORHIDRATO)	Intrahospitalario	MO3AB01
14359	LEVOBUPIVACAINA	Intrahospitalario	N01BB10
14105	BUPIVACAINA	Intrahospitalario	N01BB01
14106	BUPIVACAINA CLORHIDRATO + GLUCOSA	Intrahospitalario	N01BB51
14555	SURFACTANTE PULMONAR ALVEOLAR	Intrahospitalario	R07AA30
14443	OXIGENO (GAS MEDICINAL)	Intrahospitalario	V03AN01
14346	KITS HEMODIALISIS	Intrahospitalario	Y77
14043	AGUA DESTILADA	Intrahospitalario	V07AB00
14047	ALCOHOL ETILICO	Intrahospitalario	V03AB16
14365	LIDOCAINA CLORHIDRATO + EPINEFRINA (ADRENALINA)	Intrahospitalario	
14628	ACIDO BENZOICO + ACIDO SALICILICO	No posee registro sanitario	
14440	OXIDO DE ETILENO	NO ES PRINCIPIO ACTIVO	
14174	COMPUESTOS A BASE DE CLORO	NO ES PRINCIPIO ACTIVO	
14158	CLORO (CHLORINE)	NO ES PRINCIPIO ACTIVO	
14336	JABON ANTIALERGICO	NO ES PRINCIPIO ACTIVO	
14337	JABON ANTIMICOTICO	NO ES PRINCIPIO ACTIVO	
14340	JABON GERMICIDA	NO ES PRINCIPIO ACTIVO	
14639	MEDICAMENTOS	SEPARACION	
14071	ANESTESICO LOCAL + ASTRINGENTE + ANTIFLAMATORIO	NO ES PRINCIPIO ACTIVO	
14075	ANTIMONIATO DE MEGLUMINA O ESTIBOGLUCONATO SODICO	SEPARACION	
14322	INSULINA INYECTABLE (SOLUBLE) CRISTALINA	SEPARACION	
14074	ANTIHEMORROIDAL	SEPARACION	
1038	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)		
1043	PAPERAS INY.		
1044	VACUNACION CONTRA RUBEOLA		
1045	VACUNACION CONTRA SARAMPION		

VIGÉSIMO SEGUNDO: ORDENAR la inclusión de los medicamentos en los Subgrupos 9.5 Hemodiálisis y 9.6 Diálisis Peritoneal, para los pacientes en Diálisis, respectivamente e **INSTRUIR** a las **ARS** a garantizar la cobertura de los mismos para los pacientes en Diálisis, con cargo al millón de pesos (RD\$1,000,000.00) establecido para dicha cobertura, según lo descrito a continuación:

MEDICAMENTOS PARA AFILIADOS EN DIALISIS		
SIMO N	DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL (DCI)/PRINCIPIO ACTIVO/GRUPO ANATÓMICO	ATC
14230	ERITROPOYETINA	B03XA01
14289	HEPARINA SÓDICA	B01AB01
14300	HIERRO DEXTRANO	
14301	HIERRO SACAROSA	
14708	CALCITRIOL	A11CC04
15732	PARICALCITOL	H05BX02
14094	BICARBONATO SÓDICO	
14533	SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS INTRAPERITONEAL (DE COMPOSICIÓN ADECUADA)	
14535	SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL + DEXTROSA	
	SEVELAMER	

VIGÉSIMO TERCERO: Con el objetivo de eliminar barreras de acceso, se ordena a la **SISALRIL** a realizar la reclasificación y reorganización de las siguientes prestaciones según los Subgrupos correspondientes, descritos a continuación:

REORGANIZACIÓN DE LA LISTA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS DEL PDSS. RECLASIFICACIÓN		
SIMO N	Cobertura	Nuevo Subgrupo
14326	IOPAMIDOL	Grupo 8
14325	IOHEXOL	Grupo 8
14588	TUBERCULINA, DERIVADO PROTÉICO (PPD)	Grupo 8
14204	DISPOSITIVO INTRAUTERINO QUE CONTIENEN COBRE	Grupo 1
	PRESERVATIVOS MASCULINOS y FEMENINOS	Grupo 1.4
14317	INMUNOGLOBULINA ANTI-D (FACTOR RH)	Grupo 1, 6 y 5

PÁRRAFO: Queda establecido que la **VINORELBINA** será clasificada en el Subgrupo 9.19 por ser un quimioterapéutico.

VIGÉSIMO CUARTO: ORDENAR a la **SISALRIL** a realizar la corrección de los siguientes medicamentos por las causas definidas:

PRINCIPIO ACTIVO CON ERROR DE ESCRITURA		
SIMON	DESCRIPCIÓN	CORRECCIÓN
14264	FLUOROURACILO	FLUOROURACILO

PRINCIPIOS ACTIVOS SIMILARES (SE ELIMINA UNO Y SE CORRIGE EL OTRO)		
SIMON	PRINCIPIO ACTIVO	CORRECCION
14268	FOLINATO CALCICO	(ELIMINAR)
14032	ACIDO FOLINICO	ACIDO FOLINICO (FOLINATO CALCICO)

PRINCIPIO ACTIVO SIMILARES		
SIMON	DESCRIPCIÓN PDSS	OTRA FORMA DE ESCRITURA
14175	DACARBAZINA	DACARBACINA

PÁRRAFO: Queda establecido que no se incluyen en la presente resolución los medicamentos BEDAQUILINA, DELAMANID, CASPOFUNGINA, ESMOLOL, NOREPINEFRINA/ NORADRENALINA y el ALCOHOL ISOPROPÍLICO, ya que los mismos se incorporaron en el Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales 2018, por ser medicamentos de dispensación y uso exclusivamente intrahospitalario.

VIGÉSIMO QUINTO: ORDENAR a la **SISALRIL** a incluir en el Listado de Medicamentos Ambulatorios del PDSS la «clasificación ATC» (Anatomical Therapeutic Chemical [ATC] Classification), con la finalidad de que el mismo sea cónsono con el Sistema de Clasificación establecido por el Ministerio de Salud Pública.

VIGÉSIMO SEXTO: INSTRUIR a la **SISALRIL** a publicar el Listado de Medicamentos Ambulatorios del PDSS por Código SIMON y ATC, así como, a publicar el Listado de Prestaciones del PDSS que incluirán la estructura del Grupo 7 y 8, incluyendo las modificaciones establecidas en el presente documento.

VIGÉSIMO SÉPTIMO: La presente resolución se aplicará de manera retroactiva a partir del **1 de noviembre del 2023** para el Régimen Contributivo y para el caso de los dependientes adicionales se aplicará a partir del mes de febrero del 2024 y de igual manera, se instruye a la **SISALRIL** a realizar el estudio correspondiente para incluir estas coberturas en el Régimen subsidiado, para los Planes de Pensionados y Jubilados y remitir un Informe al **CNSS**.

VIGÉSIMO OCTAVO: INSTRUIR a la **Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA)** y a la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** a dar a conocer a la población los beneficios establecidos en la presente resolución.

VIGÉSIMO NOVENO: Se solicita a **Pro-consumidor** a que dentro de las atribuciones que le confiere la ley que los rige pueda levantar los precios de los productos básicos e informe sobre la fluctuación o impacto que pudiera generar lo establecido en la presente decisión, con la finalidad de tomar las medidas pertinentes para que no se produzcan alzas que pudiesen afectar el interés de la población afiliada al Seguro Familiar de Salud (SFS).

TRIGÉSIMO: INSTRUIR a la **SISALRIL** a evaluar el impacto económico de lo establecido en la presente resolución en el Seguro Familiar de Salud, a los fines de presentar un Informe al **CNSS**, en un plazo no mayor de **seis (6) meses**, el cual deberá ser analizado y revisado en la Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones.

TRIGÉSIMO PRIMERO: INSTRUIR al **Gerente General del CNSS** a notificar la presente resolución al **MISPAS, Ministerio de Trabajo**, a la **SISALRIL, TSS, ANDECLIP, ANDELAP, ANACEDI, Colegio Médico Dominicano (CMD), Sociedades Médicas Especializadas**, a todas las **ARS habilitadas**, al **Servicio Nacional de Salud, PSS, ADARS, ADIMARS** y a las demás entidades del **SDSS**, para los fines de su cumplimiento; así como, a **publicarla** en un periódico de circulación nacional.

Consejo Nacional de Seguridad Social

“Torre de la Seguridad Social Presidente Antonio Guzmán Fernández”. Avenida Tiradentes No.33, Ensanche Naco.
Santo Domingo, República Dominicana.
Teléfonos: 809-472-8701