

**SESIÓN ORDINARIA DEL CNSS No. 611**  
**24 de Abril del 2025, 09:00 a.m.**

**Resolución No. 611-01:** Se aprueba el Acta de la Sesión Ordinaria del CNSS No. 610 de fecha 27/03/2025, con las observaciones realizadas.

**Resolución No. 611-02:** **CONSIDERANDO 1:** Que mediante la **Resolución No. 606-02, d/f 23/01/2025**, el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** remitió a la **Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel)**, el Presupuesto 2025 de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), Superintendencia de Pensiones (SIPEN), y Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), para fines de revisión y análisis, debiendo dicha Comisión presentar su informe al CNSS.

**CONSIDERANDO 2:** Que en fecha **30 de noviembre del 2023**, el **CNSS** aprobó la modificación del **“Manual de Políticas y Normas Presupuestarias del CNSS”**, relativo a las pautas generales de gestión presupuestaria, así como del mecanismo de monitoreo y reportería de ejecución presupuestaria a fin de promover la veeduría, correspondiente las Instituciones Públicas de la Seguridad Social, conforme lo consensuado con las instancias del SDSS.

**CONSIDERANDO 3:** Que las instituciones públicas de la Seguridad Social sujetas a las regulaciones de la Ley No. 423-06 y sus reglamentaciones, deberán desarrollar sus Planes Operativos, en correspondencia con el Plan Estratégico Plurianual, previamente aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social.

**CONSIDERANDO 4:** Que en fecha 9 de diciembre del 2024 el Poder Ejecutivo promulgó la Ley 80-24 donde se aprueba el Presupuesto General del Estado para el ejercicio presupuestario del año 2025 a nivel de instituciones.

**CONSIDERANDO 5:** Que en atención a lo dispuesto en los artículos 22, 28, modificado por la Ley 13-20 y 110 de la Ley 87-01, los Presupuestos Anuales del CNSS serán sometidos al Consejo cada año, en base a la política de ingresos y gastos establecidos por éste.

**CONSIDERANDO 6:** Que a fin de dar cumplimiento a los mandatos establecidos en la Ley No. 423-06 Orgánica de Presupuesto para el Sector Público y su Reglamento de Aplicación, promulgado por el Decreto del Poder Ejecutivo No. 492-07 de fecha 30 de agosto del 2007, se emite la presente resolución.

**CONSIDERANDO 7:** Que los miembros de la **Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel)**, se reunió en reiteradas ocasiones, concluyendo el 01/04/2025 donde se validó la propuesta de presupuestos presentada por TSS, SIPEN y CNSS.

**CONSIDERANDO 8:** Que el Contralor General de la Seguridad Social tiene dentro de sus funciones auditar las operaciones, velar por la aplicación correcta de los reglamentos, acuerdos y resoluciones e informar mensualmente al CNSS sobre la situación financiera y la ejecución presupuestaria, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 25 de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

**CONSIDERANDO 9:** Que el **CNSS** tiene a su cargo la dirección y conducción del SDSS; y como tal, es responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del Sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender los beneficiarios, así como, velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

**El CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS)**, en apego a las funciones y atribuciones que le han sido conferidas por la Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus normas complementarias.

**RESUELVE:**

**PRIMERO:** Se aprueba el Informe presentado por la **Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel)** de fecha 01/04/2025, relativo a la aprobación del **Presupuesto de ingresos, límites de gastos y Plan Operativo Anual (POA)** para el año 2025 correspondiente a: TSS, SIPEN y CNSS detallada a continuación:

- **Capítulo 5211: TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS).**  
RD\$ 1,274,100,608.76 (Mil doscientos setenta y cuatro millones cien mil seiscientos ocho con 76/100 pesos dominicanos).
- **Capítulo 5205: SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN).**  
RD\$ 810,210,000.00 (Ochocientos diez millones doscientos diez mil con 00/100 pesos dominicanos).
- **Capítulo 5207: CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS).**  
RD\$ 411,315,827.39 (Cuatrocientos once millones trescientos quince mil ochocientos veintisiete con 39/100 pesos dominicanos).

**SEGUNDO:** Se instruye a la **Contraloría General del Consejo Nacional de Seguridad Social** a realizar cada **seis meses** el seguimiento, monitoreo y revisión de la ejecución presupuestaria y programática (POA), acorde a lo establecido en el artículo 25 de la Ley 87-01. Estos informes deberán ser sometidos, a la **Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel)** del **CNSS** con la debida justificación.



**TERCERO:** Se instruye al **Gerente General del CNSS** a notificar la presente resolución a la **Dirección General de Presupuesto (DIGEPRES)**, **Contraloría General del CNSS**, **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**, **Superintendencia de Pensiones (SIPEN)**, **Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL)**, **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)** y a la **Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA)**.

**Resolución No. 611-03:** **CONSIDERANDO 1:** Que, el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** mediante la **Resolución No. 583-09, d/f 01/02/2024**, remitió a la **Comisión Permanente de Salud (CPS)**, la solicitud **Dr. Carlos Morales**, ortopeda traumatólogo, de inclusión en el Catálogo de Prestaciones del PDSS, de los principios activos: **Hidroximetilbutirato HMB y Colágeno Hidrolizado tipo II, como tratamiento de la Osteoartritis**, remitida mediante la comunicación de fecha 18/12/23; para fines de revisión y análisis, debiendo presentar su informe al CNSS.

**CONSIDERANDO 2:** Que, la **Comisión Permanente de Salud (CPS)**, se reunió en varias ocasiones para evaluar la propuesta presentada por el **Dr. Carlos Morales**, de incluir en el Catálogo de Prestaciones del PDSS, de los principios activos: **Hidroximetilbutirato HMB y Colágeno Hidrolizado tipo II**, como tratamiento de la **Osteoartritis**, para fines de ser analizada, y posteriormente remitida a la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** mediante la **Comunicación CNSS No. 00000338, d/f 21/02/2024**, recibiendo la retroalimentación mediante dos (2) informes técnicos para fines de valoración de la Comisión.

**CONSIDERANDO 3:** Que, en relación a la solicitud de inclusión del principio activo **Hidroximetilbutirato HMB**, como tratamiento de la **Osteoartritis**, partiendo de los criterios de priorización remitidos por la **SISALRIL**, no se identificó un registro de la tecnología en una agencia comercializadora (**FDA y EMA**) y no se identificó registro de una Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias (**ETS**) de alguna de las agencias financiadoras (**NICE y/o miembros de RedETSA**).

**CONSIDERANDO 4:** Que, en relación al impacto clínico, la tecnología resulta de impacto incierto o nulo, debido a que no se encontró evidencia científica suficiente o de alta calidad, que demuestre la eficacia y seguridad de **Hidroximetilbutirato**.

**CONSIDERANDO 5:** Que, en relación al impacto económico, no se detectó el precio del tratamiento, por lo que el impacto económico es indefinido.

**CONSIDERANDO 6:** Que, en relación al impacto poblacional, la tecnología resulta de impacto bajo, debido a que la afección de salud que la tecnología (**Hidroximetilbutirato**) trata, no se asocia a las primeras 15 causas de muerte del país.

**CONSIDERANDO 7:** Que, en relación a la demanda social, resultó ser de prioridad mínima/baja, en función de la cantidad de personas que han solicitado la tecnología.

**CONSIDERANDO 8:** Que, en relación a la solicitud de inclusión del principio activo **Colágeno Hidrolizado tipo II**, como tratamiento de la **Osteoartritis**, a nivel nacional, la **Dirección General de**

Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios (DIGEMAPS) cuenta con registro sanitario de colágeno hidrolizado. En el plano internacional, no se identificó registro sanitario de la tecnología en las agencias de Estados Unidos (FDA) y Europa (EMA).

**CONSIDERANDO 9:** Que, en relación a la evidencia científica sobre la eficacia y seguridad, es de baja calidad para el colágeno hidrolizado tipo II, se demostró que no se muestra mejoras importantes en la eficacia de esta tecnología, en los desenlaces mejora de las articulaciones (WOMAC y VAS) y la fuerza muscular. Asimismo, se mostraron resultados similares en la seguridad del colágeno, donde la evidencia exhibe que no hubo presencia de toxicidad en el tratamiento en comparación a otros tratamientos.

**CONSIDERANDO 10:** Que, en relación a las evaluaciones de tecnologías sanitarias, no se identificaron informes de Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias (ETS) a nivel internacional.

**CONSIDERANDO 11:** Que, en relación a las recomendaciones de financiamiento, no se identificó la cobertura de esta tecnología a nivel internacional en países como: Chile, Uruguay y Reino Unido.

**CONSIDERANDO 12:** Que, en relación a la evidencia científica disponible, no se identificaron evaluaciones económicas de esta tecnología.

**CONSIDERANDO 13:** Que el **artículo 1**, de la **Resolución Administrativa Interna de la SISALRIL No.010-2022**, mediante el cual se institucionaliza la Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Crea la Mesa de Priorización Institucional para su Evaluación, establece que, *“la presente resolución tiene por objeto institucionalizar la Evaluación de Tecnologías Sanitarias, como un método de análisis y evaluación de medicamentos, productos médicos e instrumentos, técnicas y procedimientos clínicos, quirúrgicos y de cualquier otra naturaleza, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades y/o rehabilitación de la salud.”*

**CONSIDERANDO 14:** Que el **artículo 2**, de la citada **Resolución Administrativa Interna de la SISALRIL No.010-2022**, que establece el *Requisito previo para inclusión o exclusión en el catálogo*, expone que, *“La Evaluación de Tecnologías Sanitarias fungirá como requisito previo para la determinación de la inclusión o exclusión de tecnologías en el Catálogo de Prestaciones del Plan Básico de Salud (PBS/PDSS), considerando el impacto clínico, económico, social, entre otros, obtenido de las evaluaciones y servirá como base para su correcta clasificación y recomendaciones de uso apropiado”*.

**CONSIDERANDO 15:** Que el **artículo 22** de la **Ley 87-01** establece claramente dentro de las funciones de este CNSS, expresamente en el literal r, lo siguiente: *“Adoptar las medidas necesarias, en el marco de la presente ley, y sus normas complementarias, para preservar el equilibrio del SDSS y desarrollo de acuerdo a objetivos y metas”*.

**CONSIDERANDO 16:** Que el **artículo 129** de la indicada **Ley 87-01** establece que, el SDSS garantizará a toda la población dominicana, independientemente de su condición social, laboral y económica y del régimen financiero a que pertenezca, un Plan Básico de Salud, de carácter integral, compuesto por los servicios descritos en dicho artículo. Asimismo, en el Párrafo II del

citado artículo 129, se dispone que el CNSS aprobará un Catálogo detallado con los servicios que cubre el Plan Básico de Salud.

**CONSIDERANDO 17:** Que el **artículo 3** de la Ley 87-01, consagra el **Principio del 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”, así como, el **Principio de Gradualidad** que establece 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”.

**VISTOS:** La Constitución de la República y la Ley 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, sus modificaciones y normas complementarias.

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

#### **RESUELVE:**

**PRIMERO: RECHAZAR** la propuesta remitida por el **Dr. Carlos Morales**, de incluir en el **Catálogo de Prestaciones de Servicios de Salud (PDSS)**, los principios activos: Hidroximetilbutirato HMB y Colágeno Hidrolizado tipo II, como tratamiento de la Osteoartritis, dada la baja evidencia disponible, conforme los criterios de priorización institucional establecidos en el mecanismo de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (EVTESA), según lo concluido en el informe técnico presentado por la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**.

**SEGUNDO: INSTRUIR** al **Gerente General del CNSS** a notificar la presente resolución al **Dr. Carlos Morales**, la **SISALRIL** y a las demás instancias del SDSS.

**Resolución No. 611-04: CONSIDERANDO 1:** Que, el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** mediante la **Resolución No. 583-10, d/f 01/02/2024**, remitió a la **Comisión Permanente de Salud (CPS)**, la solicitud de la **Dra. Rosa María Díaz**, médico internista, de inclusión en el Catálogo de Prestaciones del PDSS, de los principios activos: **Monacolina K, Barberina liposomal y Resveratrol**, en beneficio de los pacientes con riesgos cardiovascular con hipercolesterolemia, remitida mediante la comunicación d/f 18/12/23; para fines de revisión y análisis, debiendo presentar su informe al CNSS.

**CONSIDERANDO 2:** Que, la **Comisión Permanente de Salud (CPS)**, se reunió en varias ocasiones para evaluar la propuesta presentada por la Dra. Rosa María Díaz, de incluir en el Catálogo de Prestaciones del PDSS, los principios activos: Monacolina K, Barberina liposomal y Resveratrol, en beneficio de los pacientes con riesgos cardiovascular con hipercolesterolemia, para fines de ser analizada, y posteriormente remitida a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) mediante la Comunicación CNSS No. 00000527, d/f 08/03/2024, recibiendo la retroalimentación mediante tres (3) informes técnicos para fines de valoración de la Comisión.

**CONSIDERANDO 3:** Que, con relación a la solicitud de inclusión del principio activo Monacolina K, para pacientes con riesgos cardiovascular con hipercolesterolemia, se identificó que, a criterio de la Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios (DIGEMAPS), este está considerado como un alimento y no cuenta con registro sanitario. Asimismo, a nivel internacional, no se identificó aprobación de comercialización de esta tecnología mediante las agencias que evalúan y aprueban medicamentos, dispositivos médicos y productos de consumo como FDA y EMA.

**CONSIDERANDO 4:** Que, conforme a lo presentado por la SISALRIL en relación a los estudios clínicos de eficacia y seguridad, la evidencia científica es de baja calidad para Monacolina K, y no demostró una reducción importante del colesterol LDL, HDL y total; además, no se presentaron resultados significativos en cuanto al control de la presión sistólica y diastólica.

**CONSIDERANDO 5:** Que, en relación a las evaluaciones tecnológicas sanitarias, no se identificaron informes de Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias (ETS) a nivel internacional.

**CONSIDERANDO 6:** Que, en relación a las recomendaciones de financiamiento, no se identificó la cobertura de esta tecnología a nivel internacional.

**CONSIDERANDO 7:** Que, en relación a la evidencia científica, no se identificó la cobertura de esta tecnología a nivel internacional.

**CONSIDERANDO 8:** Que, en relación a la solicitud de inclusión del principio activo Resveratrol, para pacientes con riesgos cardiovascular con hipercolesterolemia, en la Dirección General de Medicamentos, Alimentos y Productos Sanitarios (DIGEMAPS) el resveratrol está considerado como un producto natural y no requiere registro sanitario. En las agencias internacionales de Estados Unidos (FDA) y Europa (EMA) no se identificó aprobación de comercialización de este producto. Por su parte, la FDA realizó una advertencia sobre el uso de este producto debido a que no se encuentra debidamente registrado en la agencia, por lo cual no se asegura su calidad y seguridad.

**CONSIDERANDO 9:** Que, en relación con los estudios clínicos de eficacia y seguridad, el beneficio clínico del resveratrol es incierto, debido a que la evidencia científica disponible no mostró resultados significativos sobre el uso de esta tecnología.

**CONSIDERANDO 10:** Que, en relación a las evaluaciones tecnológicas sanitarias, no se identificaron informes de Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias (ETS) a nivel internacional.

**CONSIDERANDO 11:** Que, en relación a las recomendaciones de financiamiento, no se identificó la cobertura de esta tecnología a nivel internacional.

**CONSIDERANDO 12:** Que, en relación a la evidencia científica, no se identificaron evaluaciones económicas de esta tecnología.

**CONSIDERANDO 13:** Que, con relación a la solicitud de inclusión del principio activo Barberina Liposomal, para pacientes con riesgos cardiovascular con hipercolesterolemia, de acuerdo con

el criterio de disponibilidad en la República Dominicana, la tecnología resulta no priorizada, debido a que, a nivel nacional y conforme evaluación de la DIGEMAPS, es considerada un suplemento alimenticio. Asimismo, en agencias comercializadoras a nivel internacional como la FDA y EMA, y tampoco se identificó registro de una ETS de alguna de las agencias financiadoras como NICE y/o miembros de RedETSA, para sustentar el aval.

**CONSIDERANDO 14:** Que, en relación al impacto clínico, la tecnología resulta de impacto incierto o nulo, debido a que no se encontró evidencia científica suficiente o de alta calidad, que demuestre la eficacia y seguridad de Barberina Liposomal.

**CONSIDERANDO 15:** Que, en relación al impacto económico, no se detectó el precio del tratamiento, por lo que el impacto económico es indefinido.

**CONSIDERANDO 16:** Que, en relación al impacto poblacional, la tecnología resulta de impacto bajo, debido a que la afección de salud que la tecnología (Barberina Liposomal) trata, no se asocia a las primeras 15 causas de muerte del país.

**CONSIDERANDO 17:** Que, en relación a la demanda social, resultó ser de prioridad mínima-baja, en función de la cantidad de personas que han solicitado la tecnología.

**CONSIDERANDO 18:** Que el artículo 1, de la **Resolución Administrativa Interna de la SISALRIL No.010-2022**, que institucionaliza la Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Crea la Mesa de Priorización Institucional para su Evaluación, establece que, “la presente resolución tiene por objeto institucionalizar la Evaluación de Tecnologías Sanitarias, como un método de análisis y evaluación de medicamentos, productos médicos e instrumentos, técnicas y procedimientos clínicos, quirúrgicos y de cualquier otra naturaleza, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades y/o rehabilitación de la salud.”

**CONSIDERANDO 19:** Que el artículo 2, de la citada **Resolución Administrativa Interna de la SISALRIL No.010-2022**, que establece el *Requisito previo para inclusión o exclusión en el catálogo*, expone que, “La Evaluación de Tecnologías Sanitarias fungirá como requisito previo para la determinación de la inclusión o exclusión de tecnologías en el Catálogo de Prestaciones del Plan Básico de Salud (PBS/PDSS), considerando el impacto clínico, económico, social, entre otros, obtenido de las evaluaciones y servirá como base para su correcta clasificación y recomendaciones de uso apropiado”.

**CONSIDERANDO 20:** Que el artículo 22 de la **Ley 87-01** establece claramente dentro de las funciones de este CNSS, expresamente en el literal r, lo siguiente: “Adoptar las medidas necesarias, en el marco de la presente ley, y sus normas complementarias, para preservar el equilibrio del SDSS y desarrollo de acuerdo a objetivos y metas”.

**CONSIDERANDO 21:** Que el artículo 129 de la indicada **Ley 87-01** establece que el SDSS garantizará a toda la población dominicana, independientemente de su condición social, laboral y económica y del régimen financiero a que pertenezca, un Plan Básico de Salud, de carácter integral, compuesto por los servicios descritos en dicho artículo. Asimismo, en el Párrafo II del

citado artículo 129, se dispone que el CNSS aprobará un Catálogo detallado con los servicios que cubre el Plan Básico de Salud.

**CONSIDERANDO 22:** Que el **artículo 3** de la Ley 87-01, consagra el **Principio del 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”, así como, el **Principio de Gradualidad** que establece 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”.

**VISTOS:** La Constitución de la República y la Ley 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, sus modificaciones y normas complementarias.

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

#### **RESUELVE:**

**PRIMERO: RECHAZAR** la propuesta remitida por la **Dra. Rosa María Díaz**, de incluir en el **Catálogo de Prestaciones de Servicios de Salud (PDSS)**, los principios activos: Monacolina K, Barberina liposomal y Resveratrol, para pacientes con riesgo cardiovascular con hipercolesterolemia, dada la baja evidencia disponible, conforme los criterios de priorización institucional establecidos en el mecanismo de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (EVTESA), según lo concluido en el informe técnico presentado por la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**.

**SEGUNDO: INSTRUIR** al **Gerente General del CNSS** a notificar la presente resolución a la **Dra. Rosa María Díaz**, la **SISALRIL** y a las demás instancias del SDSS.

**Resolución No. 611-05: CONSIDERANDO 1:** Que, el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** mediante la **Resolución del CNSS No. 609-04, d/f 06/03/25**, remite a la **Comisión Permanente de Salud (CPS)**, la solicitud del **Colegio Médico Dominicano (CMD)**, presentada mediante la comunicación d/f 20/02/25, de inclusión del informe de monitoreo a las solicitudes presentadas por los Prestadores Profesionales de la Salud (PS) a las ARS, durante los años 2023-2024, en el marco de la Resolución del CNSS No. 563-01 remitido por la **SISALRIL No. 2025000785 d/f 05/02/25**; para fines de revisión y análisis, debiendo presentar su informe al CNSS.

**CONSIDERANDO 2:** Que, la **Comisión Permanente de Salud (CPS)**, se reunió en varias ocasiones para evaluar la solicitud realizada por el Colegio Médico Dominicano (CMD), mediante la comunicación d/f 20/02/25, en relación a la inclusión del informe de monitoreo a las solicitudes de contrato presentadas por los Prestadores Profesionales de la Salud (PS) a las ARS, durante los años 2023-2024, en el marco de la Resolución del CNSS No. 563-01 remitido por la **SISALRIL No. 2025000785, d/f 05/02/25**, para fines de ser analizada, contando dichas reuniones con la participación de representantes de SISALRIL.

**CONSIDERANDO 3:** Que, tanto a través de la comunicación de fecha d/f 20/02/25, como en la reunión de la Comisión Permanente de Salud (CPS), el Colegio Médico Dominicano ratifica su posición en virtud del informe presentado por la SISALRIL, el cual evidencia que el 50% de los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) aún no cuenta con el código correspondiente, por tanto, solicitó la aplicación de lo establecido en la Resolución No. 563-01, a fin de garantizar la asignación de los códigos conforme a lo dispuesto en la normativa vigente.

**CONSIDERANDO 4:** Que, en consenso entre la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) como entidad técnica, así como, el representante del CMD y los miembros de la Comisión Permanente de Salud (CPS), se acordó que la SISALRIL, remita el listado de los PS, que tienen expedientes incompletos al CMD, con el objetivo de viabilizar la consolidación de expedientes y propiciar el avance del proceso. En adición, se instruyó a la SISALRIL a continuar con su labor de seguimiento y mediación, conforme a lo establecido en la Resolución del CNSS No. 563-01.

**CONSIDERANDO 5:** Que el **artículo 22** de la **Ley 87-01** establece claramente que, dentro de las funciones de este CNSS, expresamente en el literal **r**, lo siguiente: *“Adoptar las medidas necesarias, en el marco de la presente ley, y sus normas complementarias, para preservar el equilibrio del SDSS y desarrollo de acuerdo a objetivos y metas”.*

**CONSIDERANDO 6:** Que el **artículo 148** de la indicada **Ley 87-01** establece claramente que, dentro de las funciones de las ARS, expresamente en el literal **c**, lo siguiente: *“Coordinar la red de Proveedores de Servicios de Salud (PSS) para maximizar su capacidad resolutive”.*

**CONSIDERANDO 7:** Que el **artículo 176** de la **Ley 87-01**, establece claramente que, dentro de las funciones de la SISALRIL, expresamente en el literal **a**, lo siguiente: *“Supervisar la correcta aplicación de la presente ley, el Reglamento de Salud y Riesgos Laborales, así como de las resoluciones del CNSS en lo concerniente a las ARS y la propia superintendencia”.*

**CONSIDERANDO 8:** Que, el **artículo 17** de la Resolución del CNSS No. 563-01, instruye a la **SISALRIL** a realizar las convocatorias que sean necesarias, con el objetivo de fungir como mediador entre las **ARS** y el **CMD** para que los médicos puedan recibir de manera oportuna sus respectivos códigos, reiterando el cumplimiento del compromiso establecido para los Códigos PSS en los Acuerdos firmados en fecha 6 de octubre del 2021 y 25 de enero del 2023, respectivamente, donde se dispuso lo siguiente: **“Códigos PSS”**. Las **ARS** contratarán a los médicos que laboren en los centros de salud o prestadores de servicios de salud institucionales que formen parte de su red en el Plan Básico de Salud (PBS/PDSS), para lo cual dichos profesionales deberán estar debidamente habilitados para el ejercicio médico en el país. A partir de la firma del presente acuerdo, las ARS facilitarán que los médicos accedan a códigos y, de su lado, el CMD promoverá iniciativas orientadas a lograr tales propósitos”.

**CONSIDERANDO 9:** Que, el **artículo 17** de la Resolución del CNSS No. 563-01, en su Párrafo, establece que, conforme lo establecido en el Acuerdo Compromiso firmado el 25 de enero del 2023, las **ARS** se comprometen a otorgar los códigos a los médicos, en un plazo no mayor de **treinta (30) días**, a partir de que completen las documentaciones y requisitos necesarios. En el caso de diferencias, **la SISALRIL** se compromete a realizar las convocatorias que sean

necesarias, con el objetivo de fungir como mediador entre las ARS y el CMD, para que los médicos puedan recibir de manera oportuna sus respectivos códigos.

**VISTOS:** La Constitución de la República y la Ley 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, sus modificaciones y normas complementarias.

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

#### **RESUELVE:**

**PRIMERO: ACOGER** la solicitud del **Colegio Médico Dominicano (CMD)**, con relación a la retroalimentación efectiva sobre los informes de monitoreo concernientes a las solicitudes de contrato presentadas por los **Prestadores Profesionales de la Salud (PS)** ante las ARS durante los años 2023 y 2024, en cumplimiento al mandato de la Resolución del CNSS No. 563-01 de fecha 26 de enero del 2023, por parte de la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**.

**SEGUNDO: INSTRUIR** a la **SISALRIL** a remitir el listado de los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) con expedientes incompletos al CMD, con el propósito de fomentar la regularización y concluir el proceso.

**TERCERO: INSTRUIR** a la **SISALRIL** a mantener su labor de seguimiento, veeduría y mediación, en estricto cumplimiento de lo establecido en el artículo Décimo Séptimo y su Párrafo de la Resolución del CNSS No. 563-01, d/f 26/01/2023.

**CUARTO: INSTRUIR** al **Gerente General del CNSS** a notificar la presente resolución al **Colegio Médico Dominicano (CMD)**, la **SISALRIL** y a las demás instancias del SDSS.

**Resolución No. 611-06: CONSIDERANDO 1:** Que, el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** mediante la **Resolución No. 535-12, d/f 09/12/2021**, apoderó de manera conjunta a las **Comisiones Permanentes de Pensiones y Salud**, para revisar y analizar la solicitud de la **Policía Nacional**, de búsqueda de solución inmediata a las problemáticas que presentan sus pensionados y jubilados, con el seguro de salud y otros temas alusivos a sus beneficios previsionales; remitida mediante la Comunicación No. 37720, d/f 23/11/21, debiendo presentar su informe al **CNSS**, avocándose de manera diligente a conocer dicho tema, tomando en cuenta el **Principio de Celeridad**.

**CONSIDERANDO 2:** Que, la **Comisión Permanente de Pensiones (CPP)** y la **Comisión Permanente de Salud (CPS)**, se reunieron en varias ocasiones para evaluar la solicitud presentada por la **Policía Nacional**, mediante la Comunicación No. 37720, d/f 23/11/21 y escucharon a los representantes de la P.N, quienes expusieron que su propósito es lograr las mismas condiciones en SFS para los jubilados y pensionados, conforme al artículo 123, de la Ley



87-01, así como la reducción o adecuación de las aportaciones realizadas por los pensionados y jubilados y que los pensionados de sobrevivencia por el IDSS e IDOPPRIL, sean igualmente beneficiarios del Régimen Contributivo del SFS.

**CONSIDERANDO 3:** Que, la **Comisión Permanente de Pensiones (CPP)** y la **Comisión Permanente de Salud (CPS)**, luego de estudiar las peticiones del Comité de Retiro de la Policía Nacional, pudieron sintetizar dichas solicitudes en tres objetivos principales: la ampliación de la red de prestadores de servicios de salud, la reducción de los aportes de los pensionados y la consideración de sobresueldos como especialismos y otras compensaciones que reciben los miembros de este órgano castrense, para los pensionados por sobrevivencia del autoseguro.

**CONSIDERANDO 4:** Que la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** elaboró y remitió oportunamente al **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** los estudios y análisis actuariales para extender a los Planes Especiales de Servicios de Salud de los Pensionados y Jubilados del Estado dominicano, las coberturas y beneficios reconocidos por la Resolución No. 581-03, del CNSS e incorporadas al Catálogo de Prestaciones del Plan Básico de Salud/ Plan de Servicios de Salud en favor de los afiliados del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo.

**CONSIDERANDO 5:** Que se dio respuesta a estas solicitudes de la siguiente manera; SeNaSa amplió la red de prestadores para los planes especiales de salud de manera equivalente a los que tienen acceso los trabajadores activos, el **CNSS** emitió la Resolución No. 559-06 a través de la cual se ratifica que el salario cotizante correspondiente a los miembros de la Policía Nacional incluye los sueldos, especialismos y compensaciones inherentes a la función policial, según lo establecido en el Artículo 176 de la Ley 596-16 Orgánica de la Policía Nacional, medida para todo miembro activo y en retiro; por último, la emisión del Decreto No. 644-24, reduciendo al 3.2% el aporte para los planes especiales transitorios de servicios de salud para los jubilados y pensionados del Estado Dominicano.

**CONSIDERANDO 6:** Que de igual manera, para reforzar los trabajos en coberturas de salud el **CNSS** mediante las Resoluciones No. 553-02, de fecha 22 de septiembre de 2022 y No. 563-01, de fecha 26 de enero de 2023, aprobó las propuestas presentadas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales ante ese Consejo sobre nuevos beneficios a ser incorporados en el Catálogo de Prestaciones del **PBS/PDSS** en el Régimen Contributivo, estableciendo la citada Resolución No. 553-02, en su artículo Décimo Cuarto que en lo que respecta al Régimen Subsidiado, así como los Planes Especiales de Salud para Jubilados y Pensionados entrarían en vigencia a partir del mes de enero del año 2023.

**CONSIDERANDO 7:** Que el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** en virtud de la Resolución No. 581-03, aprobó las propuestas presentadas por la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**, contentiva de los nuevos beneficios a ser incorporados en el

Catálogo de Prestaciones del Plan Básico de Salud (PBS)/ Plan de Servicios de Salud (PDSS), en favor de los afiliados del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, que incluyeron el incremento del cápita mensual del Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo por efectos de inflación, inclusión de nuevas prestaciones y nuevas vías de abordaje, modificaciones en la estructura de los grupos 7 y 8; y la ampliación de coberturas de medicamentos ambulatorios actualizados, mejorando de igual por vía de consecuencia, las prestaciones en salud para los beneficiarios de los Planes Especiales Transitorios de Servicios de Salud para los Jubilados y Pensionados del Estado Dominicano .

**CONSIDERANDO 8:** Que producto de los estudios realizados el Poder Ejecutivo emitió el **Decreto No. 644-24, d/f 13/11/2024**, que dispuso la reducción del aporte al **3.2%** hasta el **tope de diez (10) salarios mínimos nacional**, para los Planes Especiales Transitorios de Servicios de Salud para los Jubilados y Pensionados del Estado Dominicano.

**CONSIDERANDO 9:** Que el **Decreto No. 644-24, d/f 13/11/2024**, en su **artículo 1**, dispuso que la reducción al 3.2% del aporte de los pensionados y jubilados será de aplicación para aquellos jubilados y pensionados que hayan estado contribuyendo por encima del 3.2% del monto de pensión al momento de la entrada en vigencia del referido decreto.

**CONSIDERANDO 10:** Que el citado **Decreto No. 644-24, d/f 13/11/2024**, en su **artículo 1, párrafo I**, dispuso que, los recursos para financiar el pago del costo per cápita provendrán del aporte de los pensionados y del aporte del Estado Dominicano.

**CONSIDERANDO 11:** Que el **Decreto No. 644-24**, en su **artículo 1, párrafo IV**, instruye a la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** a establecer el costo per cápita para financia los Planes Especiales Transitorios de Servicios de Salud para Jubilados y Pensionados del Estado, debiendo la **SISALRIL**, establecer y actualizar periódicamente, a partir de estudios técnicos, el per cápita que debe ser dispensado por la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)** para financiar las coberturas de los planes especiales transitorios de servicios de salud para jubilados y pensionados del Estado.

**CONSIDERANDO 12:** Que de igual forma, para la correcta ejecución de estos planes, el Poder Ejecutivo autorizó los fondos presupuestarios requeridos para que la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** pueda establecer, en beneficio de los jubilados y pensionados, un incremento del per cápita por ampliación de red e inclusión de nuevos beneficios reconocidos por la Resolución No. 581-03, del **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, a favor de los Planes Especiales de Servicios de Salud para Jubilados y Pensionados del Estado Dominicano.

**CONSIDERANDO 13:** Que el Poder Ejecutivo a través del **Decreto No. 644-24**, en su **artículo 3**, reconoce que la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, es la responsable de regular y emitir las disposiciones administrativas o resoluciones correspondientes, para la gestión de las modificaciones previstas en el referido decreto, supervisar la entrega oportuna de las prestaciones, coberturas y beneficios a favor de la población adherida a los planes especiales transitorios de salud y garantizar la operativización y adecuado funcionamiento de los diversos Planes Especiales Transitorios de Servicios de Salud para los Jubilados y Pensionados del Estado.

**CONSIDERANDO 14:** Que los Planes Especiales de Servicios de Salud Transitorios para Pensionados y Jubilados del Estado, creados por los **Decretos Nos. 342-09, 371-16, 159-17 y 18-19**, de fechas 28 de abril de 2009, 16 de diciembre de 2016, 11 de mayo de 2017 y 7 de enero de 2019, respectivamente, le dan facultad a la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** para emitir las disposiciones administrativas o resoluciones correspondientes, para el adecuado funcionamiento de los mismos, así como para regular cualquier aspecto relacionado con las coberturas de estos planes de servicios de salud y establecer el costo per cápita para financiar estos planes de servicios de salud especiales.

**CONSIDERANDO 15:** Que, en atención a estos requerimientos, en fecha 14 de diciembre del 2023, la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales** emitió la **Resolución Administrativa No. 00263-2024**, que dispuso un incremento del Per Cápita Mensual de los Planes Especiales de Servicios de Salud para Pensionados y Jubilados creados mediante los **Decretos Nos. 342-09, 371-16, 159-17 y 18-19**, de fechas 28 de abril de 2009, 16 de diciembre de 2016, 11 de mayo de 2017 y 7 de enero de 2019, respectivamente.

**CONSIDERANDO 16:** Que el **artículo 2**, de la **Resolución Administrativa No. 00263-2024 de la SISALRIL**, establece como al efecto, los nuevos per cápita por ampliación de red e inclusión de nuevos beneficios reconocidos por la Resolución núm. 581-03, emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social, en fecha 14 de diciembre de 2023, para los Planes Especiales Transitorios de Servicios de Salud para Pensionados y Jubilados del Estado creados mediante los Decretos No. 342-09, 371-16, 159-17 y 18-19, de fechas 28 de abril de 2009, 16 de diciembre de 2016, 11 de mayo de 2017 y 7 de enero de 2019, respectivamente; y por la Resolución núm. 00207-2016, de fecha 1 de noviembre de 2016, que crea el Plan Especial de Servicios de Salud para Pensionados y Jubilados de la Policía Nacional, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.

**CONSIDERANDO 17:** Que el **artículo 3**, de la citada **Resolución Administrativa No. 00263-2024**, establece: **INSTRUIR** como al efecto para fines de la dispersión de los nuevos per cápita por concepto de ampliación de red, a las Administradoras de Riesgos de Salud: **ARS SeNaSa, ARS CMD y ARS SEMMA**, remitir a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, en un

plazo de sesenta (60) días hábiles, contados a partir de la notificación de la presente resolución, un listado de los nuevos **Prestadores de Servicios de Salud (PSS)** contratados para fines de ampliación de la red de Prestadores de Servicios de Salud de los Planes Especiales Transitorios de Servicios de Salud para Pensionados y Jubilados del Estado.

**CONSIDERANDO 18:** Que el **artículo 4**, de la **Resolución Administrativa No. 00263-2024**, establece, Las disposiciones relativas a los nuevos aportes por el 3.2% y el nuevo per cápita por ampliación de red e inclusión de nuevos beneficios de los Planes Especiales Transitorios de Servicios de Salud para Jubilados y Pensionados entrarán en vigor de forma retroactiva a partir del 1ero de diciembre de 2024. En consecuencia, SE INSTRUYE a la Dirección General de Jubilaciones y Pensiones a cargo del Ministerio de Hacienda y a la Junta de Retiro y Fondo de Pensiones de las Fuerzas Armadas, reconocer y aplicar de manera retroactiva, a partir del 1ero de diciembre de 2024, la reducción de aportes al 3.2% hasta el tope de diez (10) salarios mínimos nacional, a los pensionados y jubilados de los Planes Especiales Transitorios de Servicios de Salud de Pensionados y Jubilados del Estado dominicano.

**CONSIDERANDO 19:** Que el **artículo 5**, de la **Resolución Administrativa No. 00263-2024**, Se INSTRUYE a la Tesorería Nacional de la Seguridad Social (**TSS**) a realizar las dispersiones conforme los nuevos per cápita por ampliación de red e inclusión de nuevos beneficios dispuestos en la presente resolución de manera retroactiva a las Administradoras de Riesgos de Salud (**ARS**) que comprendan la población de pensionados y jubilados de los Planes Especiales Transitorios, de Servicios de Salud para Pensionados y Jubilados del Estado dominicano.

**CONSIDERANDO 20:** Que el **artículo 3** de la **Ley 87-01**, consagra el **Principio del 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”*, así como, el **Principio de Gradualidad** que establece 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”*.

**CONSIDERANDO 21:** Que el **artículo 22** de la indicada **Ley 87-01** establece claramente que, dentro de las funciones de este CNSS, expresamente en el literal **r**, se define el hecho de: *Adoptar las medidas necesarias, en el marco de la presente ley, y sus normas complementarias, para preservar el equilibrio del SDSS y desarrollo de acuerdo a objetivos y metas.*

**CONSIDERANDO 22:** Que el **artículo 118** de la **Ley 87-01**, establece que, el Seguro Familiar de Salud (SFS) tiene por finalidad la protección integral de la salud física y mental del afiliado y su familia, así como alcanzar una cobertura universal, sin exclusiones por edad, sexo, condición social, laboral o territorial, garantizando el acceso regular de los grupos sociales más vulnerables

y velando por el equilibrio financiero, mediante la racionalización del costo de las prestaciones y la administración del sistema.

**CONSIDERANDO 23:** Que el **artículo 123** de la citada **Ley 87-01** establece que, los pensionados del Régimen Contributivo del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), su cónyuge e hijos menores de edad y hasta 21 años, si fueren estudiantes, son beneficiarios del Seguro Familiar de Salud.

**CONSIDERANDO 24:** Que el **artículo 129** de la indicada **Ley 87-01** establece que el SDSS garantizará a toda la población dominicana, independientemente de su condición social, laboral y económica y del régimen financiero a que pertenezca, un Plan Básico de Salud, de carácter integral, compuesto por los servicios descritos en dicho artículo. Asimismo, en el Párrafo II del citado artículo 129, se dispone que el CNSS aprobará un Catálogo detallado con los servicios que cubre el Plan Básico de Salud.

**CONSIDERANDO 25:** Que el **artículo 174** de la **Ley 87-01**, dispone que el Estado Dominicano es el garante final del adecuado financiamiento del Seguro Familiar de Salud (SFS), así como su desarrollo, fortalecimiento, evaluación y readecuación periódica y del reconocimiento del derecho de todos los afiliados, por lo que tiene la responsabilidad inalienable de adoptar todas las previsiones y acciones que establece la referida ley y sus normas complementarias, a fin de asegurar el cabal cumplimiento de sus objetivos sociales y de los principios de la seguridad social.

**CONSIDERANDO 26:** Considerando que el **artículo 176** de la **Ley 87-01**, establece que la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** tiene dentro de sus funciones proponer al **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** el costo del Plan Básico de Salud y de sus componentes, evaluar el impacto en la salud, revisarlo periódicamente y recomendar la actualización de su monto y de su contenido.

**VISTOS:** La Constitución de la República, la Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, sus modificaciones y normas complementarias, Ley 590-16 Orgánica de la Policía Nacional, Decretos Nos. 644-24 d/f 13/11/2024; 342-09, 371-16 d/f 28/04/2009, 159-17 d/f 16/12/2016 y 18-19 d/f 11/05/2019; las Resoluciones Nos. 535-12, 553-02, 563-01 y 581-03 del CNSS y No. 00263-2024 de la SISALRIL.

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

**RESUELVE:**

**PRIMERO: ACOGER** la solicitud de la **POLICÍA NACIONAL**, de búsqueda de solución inmediata a las problemáticas que presentan sus pensionados y jubilados, con el seguro de salud y otros temas alusivos a sus beneficios previsionales.

**SEGUNDO: ORDENAR** el archivo definitivo de la solicitud de la **POLICÍA NACIONAL** presentada al **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** a través de la Comunicación No. 37720, d/f 23/11/21 por considerarse **RESUELTA** a través del **Decreto No. 644-24** y las **Resoluciones No. 599-06 del CNSS y 00263-2024** de la **SISALRIL**.

**TERCERO: INSTRUIR** a la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** enviar un informe de manera periódica al **CNSS** sobre el proceso de ejecución de lo dispuesto en el **Decreto No. 644-24** y la **Resolución Administrativa No. 00263-2024**.

**CUARTO: INSTRUIR** al **Gerente General del CNSS** a notificar la presente resolución al **Comité de Retiro De La Policía Nacional (COREPOL)**, la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** y a las demás instancias involucradas del **SDSS**.

**Resolución No. 611-07:** Se crea una **Comisión Especial (CE)** conformada por: **Lic. Juan Antonio Estévez**, Representante del Sector Gubernamental, y quien la presidirá; **Licda. Perla Contreras**, Representante del Sector Empleador; **Sr. Deogracia Peña Santos**, Representante del Sector Laboral; **Licda. María De Los Santos**, Representante del Sector Demás Profesionales y Técnicos de la Salud; y **Sra. Keyla Jiménez**, Representante del Sector de los Discapacitados, Indigentes y Desempleados; apoderada para conocer el **Recurso de Apelación (Jerárquico)** interpuesto por el **SEGURO NACIONAL DE SALUD (ARS SeNaSa)**, debidamente representado por el **Lic. Germán Rafael Robles Quiñones**, contra la **Resolución DJ-RR-Núm. 0002-2025, d/f 18/02/2025**, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, que sanciona al **SEGURO NACIONAL DE SALUD (ARS SENASA)**, por haber limitado la cobertura de procedimiento a favor del señor **IVÁN JOSÉ TEJADA PÉREZ**, quien actúa en representación de la menor **ISABELA TEJADA**; para fines de revisión y análisis. Dicha Comisión deberá presentar su informe al **CNSS**.

**Resolución No. 611-08:** Se crea una **Comisión Especial (CE)** conformada por: **Dra. Mercedes Ramírez**, Representante del Sector Gubernamental, y quien la presidirá; **Licda. Sandra Piña**, Representante del Sector Empleador; **Sra. Petra Hernández**, Representante del Sector Laboral; **Licda. Belkis Javier Moreno**, Representante de Gremios de Enfermería; y **Lic. Samuel Sena**, Representante del Sector de los Profesionales y Técnicos; apoderada para conocer el **Recurso de Apelación (Jerárquico)** interpuesto por la sociedad comercial **CALEYA S.A.S.**, debidamente representada por los **Licdos. Claudia Castaños De Bencosmes, Julio Alfredo Castaños Zouai y Manuel Morales Castillo**, contra la comunicación recibida en fecha 12-03-2025, la cual contiene la decisión emitida por la **TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)**, que declaró inadmisibles el Recurso de Reconsideración sometido por la razón social **CALEYA S.A.S.**, contra la comunicación **DFE-TSS-2024-9747 d/f 20/10/2024**, emitida por la Dirección de Fiscalización

Externa de la TSS, referente a los resultados de auditoría; para fines de revisión y análisis. Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS.

**Resolución No. 611-09: CONSIDERANDO 1:** Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), mediante la Resolución del CNSS No. 608-02, d/f 20/02/25, en su dispositivo **TERCERO** instruyó a la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel), a continuar analizando el tema, a los fines de presentar una propuesta definitiva de resolución al CNSS, en relación a la implementación del Fondo Nacional de Atención Médica por Accidente de Tránsito (FONAMAT), para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado.

**CONSIDERANDO 2:** 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 artículo 174 de la Ley 87-01.

**CONSIDERANDO 3:** 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, d/f 26/7/2002 sobre Seguros y Fianzas en la República Dominicana y el Seguro de Riesgos Laborales, debiendo el CNSS estudiar y reglamentar la creación y el funcionamiento de un Fondo Nacional de Accidentes de Tránsito.

**CONSIDERANDO 4:** Que 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 (SDSS) y en aras de proteger a los beneficiarios se hace impostergable tomar una medida con carácter transitorio que permita continuar con esta cobertura ampliando sus beneficios.

**CONSIDERANDO 5:** Que la Resolución del CNSS No. 265-05 de fecha 15 de abril del 2011 instruyó a la Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel) a 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.

**CONSIDERANDO 6:** Que mediante la Resolución del CNSS No. 543-03, d/f 19/05/22, se extendió el plazo de cobertura de atenciones médicas por accidentes de tránsito para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, hasta el 31 de diciembre del 2022, inclusive; y en el dispositivo **PRIMERO, PÁRRAFO I:** Se mantiene el per cápita de Veintidós Pesos con 31/100 (RD\$22.31) para el Régimen Contributivo y de Seis Pesos con 00/100 (RD\$6.00) para el Régimen Subsidiado establecido para el FONAMAT mediante la Resolución del CNSS No. 454-02, d/f 6/9/2018.

**CONSIDERANDO 7:** Que a través de la Resolución del CNSS No 463-01, d/f 31/1/2019, se estableció en la parte dispositiva lo siguiente: **PRIMERO:** Se Modifica el Artículo Primero de la Resolución del CNSS No. 454-02, para que en lo adelante se lea como sigue: “Se extiende el plazo de cobertura de atenciones médicas por accidentes de tránsito para los afiliados del Régimen Contributivo, hasta el 31 de agosto del 2019, inclusive; debiendo las Administradoras

de Riesgos de Salud (ARS), la ARS Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS), brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes.”

**CONSIDERANDO 8:** Que la **Resolución del CNSS No. 478-01 de fecha 28 de agosto del 2019**, extendió el plazo de cobertura de atenciones médicas por accidentes de tránsito para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, hasta el 29 de febrero del 2020, inclusive, debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes.

**CONSIDERANDO 9:** Que la **Resolución del CNSS No. 490-01 de fecha 20 de febrero del 2020**, extendió el plazo de cobertura de Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio), para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, desde el 1ero. de marzo del 2020 hasta el 31 de octubre del 2020, inclusive, debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes.

**CONSIDERANDO 10:** Que la **Resolución del CNSS No. 506-05 de fecha 15 de octubre del 2020**, extendió el plazo de cobertura de Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio), para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, desde el 1ero. de noviembre del 2020 hasta el 30 de abril del 2021, inclusive, debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes.

**CONSIDERANDO 11:** Que la **Resolución del CNSS No. 518-05, de fecha 15 de abril del 2021**, extendió el plazo de cobertura de Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio), para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, desde el 1ero. de mayo hasta el 30 de junio del 2021, inclusive, debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes.

**CONSIDERANDO 12:** Que la **Resolución del CNSS No. 524-01, de fecha 1 de julio del 2021**, extendió el plazo de cobertura de las Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio), para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, desde el 1ero. de julio del 2021 hasta el 31 de julio del 2021, inclusive; debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), la ARS Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS), brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes.

**CONSIDERANDO 13:** Que la **Resolución del CNSS No. 526-03, de fecha 29 de julio del 2021**, extendió el plazo de cobertura de las Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio), para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, desde el 1ero. de agosto del 2021 hasta el 31 de agosto del 2021, inclusive; debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), la ARS Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS), brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes en las mismas condiciones que se han estado aplicando.

**CONSIDERANDO 14:** Que la **Resolución del CNSS No. 528-01, de fecha 30 de agosto del 2021**, extendió el plazo de cobertura de las Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio), para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, desde el 1ero. de septiembre del 2021 hasta el 28 de febrero del 2022, inclusive; debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), la ARS Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS), brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes en las mismas condiciones que se han estado aplicando.

**CONSIDERANDO 15:** Que la **Resolución del CNSS No. 537-02, d/f 24/3/2022**, extendió el plazo de cobertura de las Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio), para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, desde el 1ero. de marzo del 2022 hasta el 1ro. de junio del 2022, inclusive; debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), la ARS Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS), brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes en las mismas condiciones que se han estado aplicando.

**CONSIDERANDO 16:** Que la **Resolución del CNSS No. 543-03, d/f 19/5/2022**, extendió el plazo de cobertura de las Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio), para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, desde el 1ero. de junio del 2022 hasta el 31 de diciembre del 2022, inclusive; debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), la ARS Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS), brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes en las mismas condiciones que se han estado aplicando, hasta tanto culminen los trabajos de estudios, análisis y búsqueda de alternativas para realizar una propuesta final viable y factible.

**CONSIDERANDO 17:** Que la **Resolución del CNSS No. 560-08, d/f 15/12/2022**, extendió el plazo de cobertura de las Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio), para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, desde el 1ero de Enero de 2023 hasta el 31 de Enero del 2023, inclusive; debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), la ARS Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS), brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes en las mismas condiciones que se han estado aplicando, hasta tanto culminen los trabajos de estudios, análisis y búsqueda de alternativas para realizar una propuesta final viable y factible.

**CONSIDERANDO 18:** Que la **Resolución del CNSS No. 564-01, d/f 31/1/2023**, extendió el plazo de cobertura de las Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio), para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, desde el 1ero. de Febrero del 2023 hasta el 30 de Abril del 2023, inclusive; debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), la ARS Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS), brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes en las mismas condiciones que se han estado aplicando, hasta tanto culminen los trabajos de estudios, análisis y búsqueda de alternativas para realizar una propuesta final viable y factible.

**CONSIDERANDO 19:** Que la **Resolución del CNSS No. 569-02, d/f 27/4/2023** extendió el plazo de cobertura de las Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio), para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, desde el 1ero. de Mayo del 2023 hasta el 31

de Julio del 2023, inclusive; debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), la ARS Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS), brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes en las mismas condiciones que se han estado aplicando, hasta tanto culminen los trabajos de estudios, análisis y búsqueda de alternativas para realizar una propuesta final viable y factible.

**CONSIDERANDO 20:** Que la **Resolución del CNSS No. 573-01, d/f 27/7/2023** extendió el plazo de cobertura de las Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio), para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, desde el 1ero. de agosto del 2023 hasta el 30 de Junio del 2024, inclusive; debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), la ARS Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS), brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes en las mismas condiciones que se han estado aplicando, hasta tanto culminen los trabajos de estudios, análisis y búsqueda de alternativas para realizar una propuesta final viable y factible. En dicha resolución se estableció un per cápita de Treinta y Dos Pesos con 24/100 (RD\$32.24) para el Régimen Contributivo y se mantuvo el per cápita de Seis Pesos con 00/100 (RD\$6.00) para el Régimen Subsidiado.

**CONSIDERANDO 21:** Que mediante la **Resolución del CNSS No. 590-03, d/f 23/5/2024**, se modificó el **Párrafo** del dispositivo **Segundo de la Resolución del CNSS No. 573-01, d/f 27/07/2023**, para que en lo adelante se lea de la siguiente manera: *“Se modifica el párrafo del dispositivo Segundo de la Resolución del CNSS No. 573-01, d/f 27/07/2023 y se aprueba la propuesta de modificación presentada por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), para que los recursos del Fondo Nacional de Atención Médica por Accidentes de Tránsito (FONAMAT) sean dispersados a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) una vez al mes, el mismo día y en las mismas condiciones, conforme al párrafo segundo del Artículo 30 de la Ley 87-01, por lo tanto, la TSS procederá a efectuar el pago de las cotizaciones correspondientes al FONAMAT, tanto las pagadas en tiempo como las pagadas con retraso a todas las ARS y al SeNaSa a más tardar el último día de cada mes, en las mismas condiciones y en igual fecha con cargo a la cuenta “Cuidado de la salud de los afiliados””.*

**CONSIDERANDO 22:** Que la **Resolución del CNSS No. 593-02 d/f 27/06/2024** extendió el plazo de cobertura de las **Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio)**, para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, desde el **1ero. de julio del 2024 hasta el 28 de febrero del 2025, inclusive**; debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), la ARS Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS), brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes en las mismas condiciones que se han estado aplicando, hasta tanto culminen los trabajos de estudios, análisis y búsqueda de alternativas para realizar una propuesta final viable y factible, tomando en cuenta una posible modificación de la Ley 87-01.

**CONSIDERANDO 23:** Que la **Resolución del CNSS No. 608-02, d/f 20/02/25** extendió el plazo de cobertura de las **Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio)**, para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, por **sesenta (60) días**, desde el **1ero. de marzo del 2025 hasta el 29 de abril del 2025, inclusive**; debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), la ARS Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS), brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes en

las mismas condiciones que se han estado aplicando, hasta tanto culminen los trabajos de estudios, análisis y búsqueda de alternativas para realizar una propuesta final viable y factible, tomando en cuenta una posible modificación de la Ley 87-01.

**CONSIDERANDO 24:** Que el **CNSS** tiene a su cargo la dirección y conducción del SDSS 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 indica el artículo 22 de la Ley 87-01.

**VISTAS:** La Constitución de la República, la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, sus modificaciones, reglamentos, todas las Resoluciones del CNSS relacionadas al tema del FONAMAT y la Comunicación de la Asociación Dominicana de Administradoras de Riesgos de Salud, INC (ADARS) recibida en fecha 14/06/2024, solicitando la extensión del plazo de cobertura del FONAMAT.

El **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS)** en cumplimiento de las atribuciones que le confieren la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

#### **RESUELVE:**

**PRIMERO:** Se extiende el plazo de cobertura de las **Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio)**, para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, por **setenta y cinco (75) días**, desde el **30 de abril del 2025 hasta el 13 de julio del 2025, inclusive**; debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), la ARS Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS), brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes en las mismas condiciones que se han estado aplicando, hasta tanto culminen los trabajos de estudios, análisis y búsqueda de alternativas para realizar una propuesta final viable y factible, tomando en cuenta una posible modificación de la Ley 87-01.

**SEGUNDO:** Se mantiene el per cápita de **Treinta y Dos Pesos con 24/100 (RD\$32.24)** para el Régimen Contributivo y de **Once Pesos con 45/100 (RD\$11.45)** para el Régimen Subsidiado, así como, la cobertura establecida para el FONAMAT de **Sesenta (60) Salarios Mínimos Cotizables**.

**PÁRRAFO:** Se instruye a la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)** a dar cumplimiento a la presente resolución, a los fines de que se realicen las dispersiones de los per cápitas correspondientes, conforme a las fechas establecidas en esta resolución y a lo dispuesto en la Resolución del CNSS No. 590-03, d/f 23/5/2024.

**TERCERO:** Queda apoderada la **Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel)**, de recibir y conocer las propuestas remitidas por los sectores, a los fines de presentar una propuesta definitiva de resolución al CNSS, en relación a la implementación del **Fondo Nacional de Atención Médica por Accidente de Tránsito (FONAMAT)**, para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado.

**CUARTO:** La presente resolución deroga y modifica cualquier otra que le sea contraria en todo o en parte; la misma entrará en vigencia a partir del **30 de abril del 2025** y deberá ser **publicada** en al menos en un periódico de circulación nacional.

**QUINTO:** Se instruye al **Gerente General del CNSS** a notificar la presente resolución al **IDOPPRIL, ADARS, TSS, Contraloría General del CNSS, SISALRIL** y a las demás instancias del **SDSS**.

**Resolución No. 611-10:** Se remite a la **Comisión Permanente de Salud (CPS)**, la solicitud de la **SISALRIL** de emisión de regulación de las terapias y sus modalidades, remitida mediante la Comunicación #2025001260, d/f 21/02/25; para fines de revisión y análisis. Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS.

**Resolución No. 611-11:** Se remite a la **Comisión Permanente de Salud (CPS)**, la solicitud de la **Sociedad Dominicana de Otorrinolaringología** de **inclusión de implantes Cocleares** en el **Catálogo de Prestaciones del SDSS**, remitida mediante comunicación d/f 21/02/25; para fines de revisión y análisis. En caso de entenderse que los implantes cocleares deben incluirse en el Catálogo de Prestaciones del SDSS, se conocerá la solicitud de la Sociedad Dominicana de Otorrinolaringología en la **Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel)**. Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS.

**Resolución No. 611-12:** Se remite a la **Comisión Permanente de Salud (CPS)**, la solicitud de del **Senado de la República de inclusión del tratamiento de salud mental** en el **Catálogo de Enfermedades Catastróficas y su cobertura total**, por parte del Seguro Familiar de Salud (SFS), recibida mediante la comunicación #0091, d/f 02/04/25; la cual se encuentra apoderada para conocer dicho tema, mediante la **Resolución No. 534-05, d/f 21/10/21**. Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS.

**Resolución No. 611-13:** Se crea una **Comisión Especial (CE)** conformada por: **Lic. Juan Antonio Estévez**, Representante del Sector Gubernamental, y quien la presidirá; **Licda. Laura Peña Izquierdo**, Representante del Sector Empleador; **Licda. Odalis Soriano**, Representante del Sector Laboral; **Licda. Belkis Javier Moreno**, Representante de Gremios de Enfermería; y **Dra. Luisa B. Sánchez**, Representante del CMD; apoderada para conocer la solicitud de **COPARDOM** sobre los mecanismos de garantía y continuidad de los derechos y cobertura que contempla el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) para los afectados como consecuencia de la tragedia ocurrida en el Jet Set; recibida mediante la comunicación No. 0062/2025, d/f 14/04/25; para fines de revisión y análisis. Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS, tomando en cuenta el **Principio de Celeridad**.

Atentamente.

  
**Dr. Edward Guzmán P.**  
Gerente General

EGP/mc

