



Boletín Compartiendo

Hahn Ceara

Contadores Públicos Autorizados & Asesores de Negocios

Somos una firma global que conoce la realidad local

Enviamos para su conocimiento la Resolución No. 563-01, emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS).



SESIÓN EXTRAORDINARIA DEL CNSS 26 de enero del 2023

Resolución No. 563-01: CONSIDERANDO 1: Que el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, en fecha **10 de noviembre del 2022**, a través de la **Resolución No. 557- 01** creó una **Comisión Especial (CE)** conformada por: **Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud Pública**, Representantes del Sector Gubernamental, quienes la presidirán; **Licda. Roselyn Amaro Bergés**, Representante del Sector Empleador; **Lic. Freddy Rosario**, Representante del Sector Laboral; y **Licda. Teresa Mártez**, Representante del Sector de los Demás Profesionales y Técnicos de la Salud; **Licda. Antonia Rodríguez**, Representante del Sector de los Gremios de Enfermería, para conocer, evaluar y analizar el riesgo que conlleva para la población afiliada al SDSS, la situación y diferencias presentadas actualmente entre los actores del Sistema en materia de Salud, pudiendo afectar la garantía de sus derechos en el Seguro Familiar de Salud (SFS); con el objetivo de lograr un consenso a través del diálogo entre todos los entes involucrados. Dicha Comisión tendrá como invitados al Colegio Médico Dominicano (CMD), las ARS, las PSS, ANDECLIP, SISALRIL, DIDA, IDOPPRIL y la TSS; debiendo presentar su informe al **CNSS**, a la mayor brevedad posible, en virtud al **Principio de Celeridad**.

CONSIDERANDO 2: Que los miembros de la **Comisión Especial**, se reunieron en más de 15 reuniones para conocer, evaluar y analizar el riesgo que conlleva para la población afiliada al SDSS, la situación y diferencias presentadas actualmente entre los actores del Sistema en materia de Salud.

CONSIDERANDO 3: Que, durante los trabajos desarrollados por los miembros de la citada **Comisión Especial**, se conocieron las posiciones y recomendaciones de los representantes de la **SISALRIL**, el **Colegio Médico Dominicano (CMD)**, las **ARS**, las **PSS**, **ANDECLIP**, **ANDELAP**, **ANACEDI**, **ADIMARS**, **SISALRIL**, **DIDA**, **IDOPPRIL** y la **TSS**, las cuales fueron evaluadas y estudiadas con detenimiento, a los fines de poder realizar los ajustes y aumentos, sin que los mismos generen un impacto en los afiliados al SDSS.

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 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 14: 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"*.

CONSIDERANDO 15: 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 16: 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 17: 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 18: 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 de 2011; Resolución del CNSS No. 321-01, de fecha 30 de julio de 2013; Resolución del CNSS No. 375-02, de fecha 29 de octubre de 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 de 2017, Resolución del CNSS No. 482-07, de fecha 24 de octubre de 2019, la Resolución del CNSS No. 533-01, de fecha 8 de octubre del 2021 y la Resolución del CNSS No. 553- 02, de fecha 22 de septiembre del 2022.**

CONSIDERANDO 19: Que el **CNSS** mediante la **Resolución No. 553-02, de fecha 22 de septiembre del 2022**, incrementó Ciento Sesenta y Dos Pesos con 33/100 (RD\$162.33) el per cápita mensual del **Seguro Familiar de Salud (SFS)** del **Régimen Contributivo (RC)**, pasando de **Mil Trescientos Veintisiete Pesos Con 81/100 (RD\$1,327.81)** a **Mil Cuatrocientos Noventa Pesos con 14/100 (RD\$1,490.14)**, a partir de la dispersión de **Septiembre del año 2022**, para recibir los nuevos beneficios de las coberturas, de manera retroactiva, a partir del **1 de agosto del 2022**, quedando establecido en el dispositivo Décimo Cuarto que las disposiciones de dicha resolución para el **Régimen Subsidiado, los Planes Especiales de Salud para Jubilados y Pensionados** entrarían en vigencia a partir de Enero del 2023.

CONSIDERANDO 20: 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 **1º 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 **1^{ro} de agosto del 2022** hasta la entrada en vigencia de la misma.

CONSIDERANDO 21: 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**.

CONSIDERANDO 22: Que en fecha seis (6) del mes de octubre del 2021, se suscribió el **"ACUERDO COMPROMISO PARA LA MEJORA EN LA CONTRATACIÓN Y GESTIÓN DE LOS SERVICIOS EN EL MARCO DEL SISTEMA DOMINICANO DE SEGURIDAD SOCIAL SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (MISPAS), EL MINISTERIO DE TRABAJO (MT), LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL), LAS ADMINISTRADORAS DE RIESGOS DE SALUD (ARS), EL COLEGIO MÉDICO DOMINICANO (CMD) Y EL CONSEJO DE SOCIEDADES MEDICAS ESPECIALIZADAS"**, a fin de mejorar la entrega oportuna y de calidad de los servicios de salud contemplados en la Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), el cual en sentido general fue ejecutado, sin embargo, se hace necesario reiterar el cumplimiento de lo relativo al **Código PSS** y otros compromisos establecidos en el mismo.

CONSIDERANDO 23: Que resulta pertinente atender los reclamos puntuales ejercidos por los representantes del **Colegio Médico Dominicano (CMD)** y los **Prestadores de Servicios de Salud (PSS)** que abogan por mejoras y reivindicaciones dentro del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) para sus agremiados, así como, de otros actores involucrados, para lo cual en aplicación del Párrafo II del artículo 173 de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y del Reglamento del CNSS, sobre la Constitución y Funcionamiento del Comité Nacional de Honorarios Profesionales será necesario debatirse en el **Comité Nacional de Honorarios Profesionales (CNHP)**, con el objetivo de que se actualicen las tarifas mínimas de los honorarios profesionales.

CONSIDERANDO 24: Que sin desmedro de lo establecido en el Considerando anterior, y tomando en cuenta el **Principio de Celeridad**, así como el hecho de que dicho Comité se encuentra en una fase de actualización de sus miembros, en fecha **25 de enero del 2023** suscribió el **ACUERDO COMPROMISO PARA LA MEJORA EN LA PRESTACIÓN, TARIFAS Y GESTIÓN DE LOS SERVICIOS EN EL MARCO DEL SISTEMA DOMINICANO DE SEGURIDAD SOCIAL (SDSS) SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (MISPAS), EL MINISTERIO DE TRABAJO (MT), LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL), LAS ARS, LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE CENTROS DIAGNÓSTICOS (ANACEDI), LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE LABORATORIOS PRIVADOS (ANDELAP) y LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE CLÍNICAS y HOSPITALES PRIVADOS (ANDECLIP).**

CONSIDERANDO 25: 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 **Sesenta y Cinco Pesos con 00/100 (RD\$65.00)**, fijándose un per cápita mensual por la suma de **Mil Quinientos Cincuenta y Cinco Pesos con 14/100 (RD\$1,555.14)**, 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 Febrero del año 2023.

CONSIDERANDO 26: Que asimismo, para fines de medir el impacto, que generaría el aumento de la cápita 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 sólo podía aumentarse 65 pesos, 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 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, en virtud de lo antes expuesto, la **SISALRIL** remitió al **CNSS** la Comunicación DARCP-DJ-DGR-DEACT No. 2023000191, de fecha 25 de enero del 2023 donde en su calidad de miembros de la Comisión Especial creada a través de la Resolución del CNSS No. 557-01, presentan sus conclusiones sobre el proceso de conciliación y arbitraje, conforme lo establecido en el citado artículo 176, literal i) y establecen los precios y tarifas de los servicios relacionados con el Plan Básico de Salud/PDSS.

CONSIDERANDO 29: Que el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, durante la **Sesión Ordinaria** realizada el 26 de enero del 2023, mediante la **Resolución No. 562-04**, acogió la propuesta de implementación de la **Metodología para la revisión del Plan Básico de Salud (PBS)**, presentada por la **SISALRIL**, valorando aquellas consideraciones dadas por **ADIMARS, ADARS, ANDECLIP y SeNaSa**, que no pongan en riesgo la eficacia, equidad y protección financiera del SDSS y a su vez, instruyó a la **SISALRIL** a conformar una **Mesa Técnica Sectorial**, integrada por varios actores vinculados al SDSS, con el objetivo de que se encarguen de los trabajos de revisión, análisis de costo, efectividad, inclusión de beneficios y seguimiento para la construcción consensuada de una Metodología para la revisión del PBS.

CONSIDERANDO 30: Que, con el objetivo de fortalecer la potestad sancionadora de la **SISALRIL**, se hace necesario modificar el dispositivo **PRIMERO** de la **Resolución del CNSS No. 445-01, d/f 21/5/2018**, a los fines de que la interposición del Recurso de Apelación no suspenderá los efectos de la decisión, siempre que se trate de multas, intereses y recargos, de conformidad con lo establecido en los artículos 117 y 184 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO 31: 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 32: 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), el Modelo de Proyección sobre la Suficiencia Financiera presentado por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), el Acuerdo Compromiso firmado el 6 de octubre del 2021, el Acuerdo Compromiso para la mejora en la Prestación, Tarifas y Gestión de los servicios en el marco del SISTEMA DOMINICANO DE SEGURIDAD SOCIAL (SDSS) suscrito entre el MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (MISPAS), EL MINISTERIO DE TRABAJO (MT), LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL), LAS ARS, LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE CENTROS DIAGNÓSTICOS (ANACEDI), LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE LABORATORIOS PRIVADOS (ANDELAP) y LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE CLÍNICAS y HOSPITALES PRIVADOS (ANDECLIP), firmado en fecha 25 de enero del 2023 y la Comunicación de la SISALRIL DARCP-DJ-DGR- DEACT No. 2023000191, de fecha 25 de enero del 2023.

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 un aumento de un **20%** para los honorarios médicos concernientes a procedimientos médicos, conforme listado anexo enviado por la **SISALRIL**, un aumento en la tarifa de consultas de internamiento que lo elevará de **RD\$1,040.00 a RD\$1,500.00**, correspondiente al ajuste por inflación del promedio obtenido entre el IPC General e IPC Salud, del período de **abril a noviembre del 2022**, con cargo a las **Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)**.

SEGUNDO: APROBAR el incremento de un **7%** en el precio correspondiente a las tarifas de los exámenes y pruebas diagnósticas, lo cual continuará revisándose con una periodicidad de noventa (90) días, y cualquier aumento estará sujeto a disponibilidad de la Cuenta del Cuidado de la Salud de las personas.

TERCERO: APROBAR el incremento de un **15%** en las tarifas correspondientes a uso de salas y equipos, lo cual continuará revisándose con una periodicidad de noventa (90) días, y cualquier aumento estará sujeto a disponibilidad de la Cuenta del Cuidado de la Salud de las personas.

CUARTO: APROBAR el aumento de cobertura de un **15%** en el uso de Habitaciones de las clínicas y hospitales, por afiliado por día, pasando de RD\$2,100.00 a RD\$2,415.00. La cobertura otorgada por las ARS será del 100% hasta el monto de RD\$1,725.00 y del 90% en el tramo comprendido entre RD\$1,726.00 y RD\$2,415.00.

QUINTO: Queda establecido que los incrementos indicados en los artículos anteriores, se desglosan de la siguiente manera:

Incrementos	Per cápita
Aumento de un 15% de uso de sala y equipos	\$5.96
Aumento de un 15% de habitación, de RO\$ 2, 100.00 a RO\$ 2,415.00	\$6.9
Aumento de un 7% de exámenes diagnósticos	\$22.23
Aumento en un 20% de los honorarios profesionales	\$45.11
Consultas de internamiento (mínimo RD\$1,500.00)	\$4.76

Fuente: Información presentada por la SISALRIL.

SEXTO: Los aumentos establecidos en la presente resolución ascienden a la suma de **RD\$84.96 pesos**, incluyendo los gastos administrativos, para lo cual se **APRUEBA** el incremento de **Sesenta y Cinco Pesos con 00/100 (RD\$65.00)** al per cápita mensual del Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo (RC), incluyendo los gastos administrativos, pasando 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)**, 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 **Febrero del año 2023**.

PÁRRAFO I: El excedente de **RD\$19.96 pesos** será cubierto por las **Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)**.

PÁRRAFO II: Los afiliados que tengan **dependientes adicionales** pagarán este nuevo per cápita a partir de la facturación del mes de **marzo del año 2023**.

SÉPTIMO: INSTRUIR a la **SISALRIL** a garantizar que las **ARS** se mantengan vigilantes a fin de evitar que se produzcan aumentos en las tarifas por concepto de servicios prestados a raíz de los nuevos acuerdos, a los fines de que las Prestadoras no realicen incrementos simultáneos a los nuevos aumentos acordados, para evitar que esto se traduzca en aumento del gasto, para la población afiliada al Seguro Familiar de Salud (SFS).

OCTAVO: Queda establecido que las **ARS** que hayan realizado aumentos en tarifas, posterior a la emisión de la **Resolución del CNSS No. 553-02, d/f 22/9/2022**, podrán mantenerse en la medida en que sean iguales o mayores a los contemplados en la presente resolución. En caso contrario, deberán contemplar los nuevos ajustes como un mínimo establecido en el presente documento, quedando bajo la responsabilidad de la **SISALRIL** garantizar el cumplimiento de esta disposición.

NOVENO: Se crea una **Comisión Especial** integrada por: **el Ministerio de Trabajo (MT), el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), el Colegio Médico Dominicano (CMD), las Sociedades Médicas Especializadas, ANDECLIP, ANDELAP, ANACEDI, las ARS, un Representante del Sector Empleador, Un Representante del Sector Laboral, un Representante del Sector de los Gremios de Enfermería, un representante del Sector de los Demás Profesionales y Técnicos de la Salud, el Gerente General del CNSS, la Sub-Gerente General del CNSS y su equipo técnico de Salud del CNSS**, así como, cualquier miembro del CNSS que solicite participar en la misma, con el objetivo de dar seguimiento trimestral a lo establecido en la presente resolución, para que en un período no mayor a **Noventa (90) días** convoque a todos los actores involucrados para analizar el comportamiento de la **Cuenta del Cuidado de la Salud de las Personas** y en caso de ser factible sean revisadas nuevamente las tarifas, valorando las revisiones que se realizarán en el **Comité Nacional de Honorarios Profesionales (CNHP)**. Durante el presente año, dicha **Comisión Especial** se reunirá cada 90 días.

PÁRRAFO I: Se solicita al **Ministerio de Trabajo (MT)** a través del Ministro de Trabajo, a realizar las gestiones para convocar el **Comité Nacional de Honorarios Profesionales (CNHP)** y contactar a las entidades que integran el mismo, en cumplimiento a lo establecido en el Párrafo II, del artículo 173 de la Ley 87-01, con el objetivo de que remitan a sus representantes, a los fines de continuar analizando y estudiando el aumento en las tarifas de los honorarios profesionales por concepto de consultas médicas.

PÁRRAFO II: Queda establecido que lo relativo a la propuesta de aumento de **consultas ambulatorias**, el **aumento de la tarifa por concepto de emergencias, consultas domiciliarias**, y la **indexación anual** se conocerán en el **Comité Nacional de Honorarios Profesionales**, quien se encargará de su evaluación.

DÉCIMO: Se solicita al **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS)**, la revisión de manera integral del **Listado del Cuadro Básico de Medicamentos**, en atención a lo establecido en el **artículo 130 de la Ley 87-01**, a los fines de presentar al **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** un Informe con una propuesta de inclusión de nuevos medicamentos, en un plazo **no mayor a sesenta (60) días**.

DÉCIMO PRIMERO: INSTRUIR a la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**, a presentar al **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** un Informe en un plazo **no mayor de noventa (90) días**, a partir del Informe que presente el **MISPAS** señalado en el artículo anterior, que contendrá un análisis sobre el aumento en la cobertura de los **RD\$8,000.00 pesos** destinados actualmente para **Medicamentos Ambulatorios Esenciales**, utilizando distintos escenarios de aumento y una propuesta de precios de referencia.

DÉCIMO SEGUNDO: INSTRUIR a la **SISALRIL**, a reunirse conjuntamente con las **Sociedades Médicas Especializadas** y el **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS)** a los fines de realizar, en un plazo no mayor a **90 días**, los protocolos de estandarización para el uso de vías de abordajes no cubiertos en procedimientos ya incluidos en el PBS/PDSS.

DÉCIMO TERCERO: Una vez realizados los protocolos de estandarización definidos en el dispositivo anterior, se instruye a la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**, a presentar al **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** un **Informe en un plazo no mayor de noventa (90) días**, contados a partir del término del plazo establecido en el artículo anterior, que contendrá una propuesta de modificación del **Catálogo de Prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PDSS)**, previa evaluación del per cápita correspondiente, a fin de obtener mejoras en el mismo y evaluar la inclusión de nuevos beneficios y coberturas para la población afiliada.

DÉCIMO CUARTO: Se instruye a la **SISALRIL** a realizar en un plazo no mayor a **90 días**, un estudio sobre la posibilidad de otorgar cápitas diferenciadas, según grupos por edad y riesgo poblacional y remitir un Informe al CNSS.

DÉCIMO QUINTO: Se instruye a la **SISALRIL** a realizar en un plazo no mayor a **90 días**, una propuesta de modificación de la **Metodología de Evaluación Periódica, Seguimiento e Indexación del Costo del Plan Básico de Salud**, la cual fue aprobada mediante la **Resolución del CNSS No. 278-06, de fecha 28 de julio de 2011** y a remitir un Informe al **CNSS**.

DÉCIMO SEXTO: Se instruye a la **SISALRIL** a que conjuntamente con sus regulados realicen un seguimiento y revisión periódica sobre el impacto económico de los ajustes realizados en la presente resolución y su costeo, para fomentar unificación de criterios y presentar un Informe al **CNSS**, en un plazo no mayor de **120 días**.

DÉCIMO SÉPTIMO: Se 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".

PÁRRAFO: 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.

DÉCIMO OCTAVO: La presente resolución se aplicará a partir del **1 de febrero del 2023** para el Régimen Contributivo, sin que la misma pudiera afectar los honorarios y tarifas actuales correspondientes al **Régimen Subsidiado** y de igual manera, se instruye a la **SISALRIL** a realizar el estudio correspondiente para lo relativo a los Planes de Pensionados y Jubilados, otorgándoseles un plazo de **sesenta (60) días**, para remitir un Informe al **CNSS**.

DÉCIMO NOVENO: Con el objetivo de fortalecer la potestad sancionadora de la **SISALRIL**, se modifica con aplicación inmediata el dispositivo **PRIMERO** de la **Resolución del CNSS No. 445-01, d/f 21/5/2018**, para que en lo adelante se establezca lo siguiente: "**PRIMERO:** Se modifica el **Artículo 13** de la "**Normativa que establece las Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el Consejo Nacional de Seguridad Social**", aprobado mediante las Resoluciones Nos. 124-02, de fecha 16 de febrero del 2005 y 125-02 de fecha 1 de marzo del 2005, para que en lo adelante rija de la siguiente manera: **ARTÍCULO 13. EFECTO SUSPENSIVO.** La interposición del Recurso de Apelación no suspenderá los efectos de la decisión, siempre que se trate de multas, intereses y recargos, de conformidad con lo establecido en los artículos 117 y 184 de la Ley 87-01".

VIGÉSIMO: 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.

Muy Atentamente,


Dr. Edward Guzmán P.
Gerente General

