



RESOLUCIONES DE LA SESIÓN EXTRAORDINARIA No. 431 JUEVES 19 DE OCTUBRE DEL AÑO 2017

Resolución No. 431-01: CONSIDERANDO 1: Que concluyó el Estudio Integral sobre la sostenibilidad financiera y el funcionamiento de los servicios de las Estancias Infantiles del Régimen Contributivo y la factibilidad de su expansión, instruido por el CNSS mediante la Resolución No. 385-02, d/f 18/02/2016, y que fueron recibidos y aprobados por la Comisión Especial de Estancias Infantiles los documentos por cada uno de los productos establecidos en los Términos de Referencia (TDR).

CONSIDERANDO 2: Que la Comisión Especial de Estancias Infantiles está en proceso de análisis de los resultados del estudio y las recomendaciones de la consultoría, a los fines de elevar al CNSS un informe con las recomendaciones definitivas sobre los servicios de las Estancias Infantiles del Régimen Contributivo y la factibilidad de su expansión.

CONSIDERANDO 3: Que mediante la Resolución No. 423-01 del 14/06/2017, el CNSS extendió el plazo establecido en la Resolución del CNSS No. 402-02 del 01/09/2016 y se autorizó a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) transferir a la Administradora de Estancias Infantiles Salud Segura (AEISS), el monto de la nómina que cubría el IDSS, ascendente a la suma de Doce Millones Ochocientos Trece Mil Cuatrocientos Ochenta y Cuatro Pesos con 00/100 (RD\$12,813,484.00) mensuales durante el período comprendido desde junio hasta agosto del 2017.

VISTAS: La Constitución de la República; la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), el Procedimiento para el Inicio de los Servicios de Estancias Infantiles del Régimen Contributivo aprobado por la Resolución del CNSS No. 211-03 del 25/06/2009, las Resoluciones del CNSS Nos. 385-02 del 18/02/2016, 402-02 del 01/09/2016 y 423-01 del 14/06/2017.

El **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL** en apego a las atribuciones que le confieren la Ley 87-01 y sus normas complementarias;

RESUELVE:

PRIMERO: Se autoriza a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) transferir a la Administradora de Estancias Infantiles Salud Segura (AEISS), el monto de la nómina que cubría el IDSS, ascendente a la suma de Doce Millones Ochocientos Trece Mil Cuatrocientos Ochenta y Cuatro Pesos con 00/100 (RD\$12,813,484.00) mensuales durante el período comprendido desde septiembre hasta diciembre del 2017, así como también el pago del salario No. 13, por valor de RD\$12,813,484.00.

PÁRRAFO: El monto de la nómina es adicional al per cápita establecido en la Resolución del CNSS No. 198-02 del 22 de diciembre del 2008 y se hará con cargo a la cuenta de Estancias Infantiles del Régimen Contributivo; los cuales serán utilizados única y exclusivamente para el fin indicado.

SEGUNDO: Se ratifica la instrucción a la Comisión Especial de Estancias Infantiles de elevar al CNSS un informe con recomendaciones, a partir del análisis de los resultados del estudio integral sobre la sostenibilidad financiera y el funcionamiento de los servicios de las Estancias Infantiles del Régimen Contributivo y la factibilidad de su expansión, antes de concluir el período señalado en el dispositivo Primero de la presente resolución.

TERCERO: Se instruye al Gerente General del CNSS solicitar una auditoría a la Administradora de Estancias Infantiles Salud Segura (AEISS), a cargo de la Cámara de Cuentas; y a la vez notificar la presente resolución a las partes involucradas.

Resolución No. 431-02: CONSIDERANDO 1: 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 2: 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 3: 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 4: Que en fecha 9 de mayo del 2001, fue promulgada la Ley No. 87-01, que crea el nuevo Sistema Dominicano de Seguridad Social, 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 5: Que, de conformidad con lo establecido por el artículo 22 de la Ley No. 87-01, el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) tiene a su cargo la dirección y conducción del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y como tal, es responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como de velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del SDSS.

CONSIDERANDO 6: Que el Artículo 3 de la Ley 87-01, consagra 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”.*

CONSIDERANDO 7: Que el Artículo 129 de la indicada Ley establece que el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) garantizará a toda la población dominicana, independiente del régimen financiero a que pertenezca, un Plan Básico de Salud, de carácter integral, compuesto por los servicios descritos en dicho artículo.

CONSIDERANDO 8: Que el Párrafo II del Artículo 129 de la Ley 87-01, establece que el CNSS aprobará un catálogo detallado con los servicios que cubre el Plan Básico de Salud.

CONSIDERANDO 9: Que el Artículo 148 de la Ley 87-01, establece que las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) tienen como función asumir y administrar el riesgo de la provisión de la cobertura del Plan Básico de Salud (PBS) a una determinada cantidad de beneficiarios, mediante un pago per cápita previamente establecido por el CNSS.

CONSIDERANDO 10: Que el Artículo 169 de la Ley 87-01, establece que, la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) pagará al Seguro Nacional de Salud (SNS) y 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 CNSS, mediante cálculos actuariales, será revisado anualmente en forma ordinaria y semestralmente, en casos extraordinarios.

CONSIDERANDO 11: Que en cumplimiento de lo establecido por los Artículos 3 y 129 de la Ley No. 87-01, el CNSS dictó la Resolución No. 375-02, de fecha 29 de octubre de 2015, cuyos ordinales **Cuarto y Quinto** establecen lo siguiente: (...) **“CUARTO:** *A partir de la entrada en vigencia de la presente resolución, los afiliados tendrán, por cada una de las atenciones de alto costo y máximo nivel de complejidad (Grupo 9 del Catálogo de Prestaciones del PDSS), una atención integral con un tope de cobertura de hasta **RD\$1,000,000.00 (UN MILLÓN DE PESOS CON 00/100)** por evento por año, de acuerdo a la gradualidad establecida en la Resolución No. 178-2009 de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, con excepción de los menores de un año; **QUINTO:** *La atención integral se refiere a todo lo médicamente necesario para el tratamiento y recuperación del paciente: procedimientos diagnósticos y terapéuticos, rehabilitación, medicamentos, materiales, insumos, aparatos y dispositivos. **Párrafo:** *La atención integral aplicará a los servicios del Grupo 9 (Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad) y Grupo 7 (Cirugías) del Catálogo de Prestaciones del PDSS.”***

CONSIDERANDO 12: Que dados los avances de la medicina, se hace necesario incorporar al Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS, mediante Resolución del CNSS, los medicamentos y procedimientos que garanticen los mejores resultados de la práctica clínica y la gestión del riesgo de la salud de los afiliados.

CONSIDERANDO 13: Que con el objeto de asegurar mayor calidad y efectividad de las atenciones de salud y hacer uso eficiente de los recursos del Seguro Familiar de Salud, se hace necesario implementar el Nivel de Atención Primaria como puerta de entrada a los servicios del Plan Básico de Salud, de conformidad con lo previsto en los artículos 129 y 152 de la Ley No. 87-01.

VISTOS: La Constitución de la República, la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, el Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico; y la Resolución del CNSS No. 375-02, de fecha 29 de octubre del 2015.

El Consejo Nacional de Seguridad Social, en virtud de las atribuciones que le otorga la Ley No. 87-01, que creó el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus normas complementarias y en mérito a lo establecido anteriormente:

RESUELVE:

PRIMERO: Declarar que, la atención integral del Plan Básico de Salud, prevista en los artículos 3, 129 y 172 de la Ley No. 87-01, de fecha 9 de mayo del 2001, así como, en los Ordinales Cuarto y Quinto de la Resolución del CNSS No. 375-02, de fecha 29 de octubre del 2015, comprende todo servicio (prevención, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, rehabilitación, medicamentos, materiales, insumos, aparatos y dispositivos) que, incluidos en el Catálogo de Prestaciones del PDSS/PBS vigente, resulten necesarios para garantizar al afiliado el adecuado y completo cumplimiento de las atenciones.

SEGUNDO: A partir de la presente resolución incluir al Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS, las siguientes coberturas:

- a) Veintisiete (27) medicamentos para tratamientos oncológicos y otras patologías de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad, los cuales se describen a continuación:

LISTADO DE COBERTURAS		
Núm.	CUPS/SIMON	DESCRIPCIÓN
		MEDICAMENTOS
1		Abiraterona
2		Ácido ibandrónico
3		Ácido Zoledrónico
4		Albúmina+Plaquitaxel
5		Anastrozol
6		Aprepitant
7		Bendamustina
8		Bevacizumab
9		Bicalutamida
10		Bortezomib
11		Capecitabina

12		Cetuximab
13		Dasatanib
14		Doxorrubicina Liposomal
15		Erlotinib
16		Exemestano
17		Fulvestrant
18		Gemcitabina
19		Ibrutinib
20		Irinotecán
21		Lapatinib
22		Lenalidomida
23		Letrozol
24		Permetrexed
25		Pertuzumab
26		Sunitinib
27		Temozolamida

b) Siete (7) medicamentos para hemodiálisis y trasplante renal, los cuales se encuentran descritos a continuación:

LISTADO DE COBERTURAS:

Núm.	CUPS/SIMON	DESCRIPCIÓN
		MEDICAMENTOS
1		EVEROLIMUS
2		Tacrolimus
3		Micofenolato de Mofetilo
4		MICOFENOLATO SÓDICO
5		CICLOSPORINA
6		Basiliximab
7		SIROLIMUS

c) Cuarenta y cuatro (44) procedimientos, los cuales se encuentran descritos a continuación:

LISTADO DE COBERTURAS:		
Núm.	CUPS/SIMON	DESCRIPCION
		PROCEDIMIENTOS
1	03.9.0.01	INSERCIÓN DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA
2	13787	MARCAJE POR SONOGRAFÍA SONO DIRIGIDO
3	13788	MARCAJE POR MAMOGRAFÍA
4	89.8.1.03	ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA +
5	3464	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA NCOC
6	91.1.3.02	PLASMAFERESIS TERAPÉUTICA O DE RECAMBIO
7	55.5.7.23	NEFRECTOMÍA DE DONANTE VIVO POR LAPAROSCOPIA

8	SIMON	RETIRO DE CATÉTER SUBCLAVIO BAJO ANESTESIA
9	SIMON	RETIRO DE CATÉTER URETERAL
10	SIMON	RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA (IMRT)
11	SIMON	RADIOTERAPIA CONFORMADA TRIDIMENCIONAL (3D-CRT)
12	SIMON	RADIOTERAPIA GUIADA POR IMÁGENES (IGRT)
13	SIMON	COLOCACIÓN DE PUERTO PARA QUIMIOTERAPIA
14	SIMON	CRUCE SANGUINEO
15	SIMON	BRAQUITERAPIA
16	26.1.2.00	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD §
17	38.9.0.02	COLOCACIÓN CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LÍNEA ARTERIAL) NCOC +
18	97.3.7.00	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMÍA
19	38.9.1.01	IMPLANTACIÓN DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL +
20	03.9.5.00	PARCHE HEMATICO EPIDURAL EN CANAL ESPINAL
21	31.7.4.00	REVISIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA
22	97.2.3.00	SUSTITUCIÓN DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA
23	46.5.2.01	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO POR LAPAROTOMÍA
24	97.5.1.00	EXTRACCIÓN DE TUBO DE GASTROSTOMÍA
25	97.0.2.00	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMÍA
26	11.5.8.00	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA
27	37.8.5.00	REVISIÓN [REPROGRAMACIÓN] DE APARATO MARCAPASO SOD +
28	81.9.7.02	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE HOMBRO
29	92.0.2.01	CAPTACIÓN TIROIDEA DE I-131 A 4 Y/ O 24 HORAS
30	92.0.2.03	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO DE METÁSTASIS)
31	39.2.7.01	CONFECCIÓN DE FÍSTULA AV (PERIFÉRICA) PARA DIÁLISIS RENAL
32	81.5.3.01	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE CADERA +
33	81.5.3.02	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA +
34	81.5.4.02	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA TRICOMPARTIMENTAL

35	81.5.5.02	REVISIÓN REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN RODILLA +
36	92.0.9.01	GAMAGRAFÍA ÓSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA) +
37	91.1.2.01	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS
38	6793	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACIÓN SOD
39	8853	OCLUSIÓN DE LESIÓN EN VASOS INTRACRANEALES, VIA ENDOVASCULAR
40	12982	VARICOLECTOMÍA CON LIGADURA ALTA DE VENA ESPERMÁTICA
41	12983	VARICOLECTOMÍA CON PRESERVACIÓN DE ARTERIA
42	7267	HEMICOLECTOMÍA DERECHA SOD
43	7269	HEMICOLECTOMÍA IZQUIERDA SOD
44	11217	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA SOD

TERCERO: La atención integral para las coberturas descritas en el Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS incluye lo siguiente:

- a) Los implantes quirúrgicos, materiales y dispositivos médico-quirúrgicos, incluidos en el Catálogo del PBS/PDSS que sean requeridos con fines diagnósticos o terapéuticos.
- b) El material de osteosíntesis, órtesis y prótesis incluidos en el Catálogo del PBS/PDSS.
- c) Los medios de contraste, medicamentos y soluciones o sustancias, incluidos en el Catálogo del PBS/PDSS, en los procedimientos diagnósticos que así los requieran.
- d) La anestesia general, local o sedación, incluidos en el Catálogo del PBS/PDSS, que sea requerida para la realización de procedimientos diagnósticos y quirúrgicos, ambulatorios o que requieran hospitalización, así como, en los casos especiales en que se amerite según la edad o condición de salud del afiliado.

PÁRRAFO I: Los medicamentos incorporados en virtud de la presente resolución, quedan incluidos en el Listado de Medicamentos del PBS/PDSS, para su dispensación ambulatoria y hospitalaria, según corresponda.

PÁRRAFO II: Los medicamentos coadyuvantes para el tratamiento del cáncer incluidos en el Catálogo de PBS/PDSS, serán garantizados de acuerdo con el concepto de atención integral, previsto en los artículos 3, 129 y 172 de la Ley 87-01 y la presente Resolución, con el tope de

cobertura de RD\$90,000.00, establecido en la Resolución del CNSS No. 227-02, de fecha 21 de diciembre del 2009.

PÁRRAFO III: Los medicamentos para las quimioterapias del cáncer, incluidos en el Catálogo de PBS/PDSS, serán dispensados de acuerdo con el tope de cobertura en los Subgrupos 9.15 y 9.16 (Tratamiento del Cáncer Adultos o Pediátricos) del Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS, con un tope de RD\$1,000,000.00 anual, de acuerdo con la Resolución del CNSS No. 375-02 de fecha 29 de octubre del 2015.

PÁRRAFO IV: Los medicamentos necesarios para la diálisis renal (Hemodiálisis o Diálisis Peritoneal), incluidos en el Catálogo de PBS/PDSS, serán garantizados con cargo al tope de cobertura de RD\$1,000,000.00 anual, correspondientes a esos procedimientos del Grupo 9 del Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS.

CUARTO: Aprobar la suma de **RD\$38.32** como aumento del per cápita del Plan de Servicios de Salud (PDSS) que será pagado a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) por los servicios que se adicionan al PBS/PDSS del Seguro Familiar de Salud (SFS), mediante la presente resolución.

QUINTO: Aprobar el incremento de **RD\$60.54** al per cápita del Plan de Servicios de Salud (PDSS) que será pagado a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) como ajuste por revisión del costo del PDSS.

SEXTO: Producto de las disposiciones de la presente resolución se incrementa el per cápita del Régimen Contributivo de **RD\$914.76** a **RD\$1,013.62**, mensuales, con cargo a la Cuenta Cuidado de la Salud de las Personas del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, a partir de la dispersión del mes de noviembre del año 2017.

PÁRRAFO: Los afiliados que tengan dependientes adicionales, pagarán este nuevo per cápita a partir de la facturación del mes de noviembre del 2017, para ser dispersado en el mes de diciembre del año 2017 a la ARS donde se encuentre afiliado.

SÉPTIMO: Se solicita al Ministerio de Salud Pública aprobar, a la mayor brevedad, los Protocolos o Guías de Práctica Clínica nacionales para el diagnóstico y tratamiento de las patologías o problemas de salud asociadas a los Grupos 7 y al Grupo 9 del Catálogo del PBS/PDSS, o en su defecto, utilizar transitoriamente las Guías de Práctica Clínica Internacionales, con mejor evidencia científica disponible, para el tratamiento de los mismos, hasta tanto estas sean sustituidas por los Protocolos o Guías de Práctica Clínica nacionales.

PÁRRAFO: La aprobación de los protocolos o guías de práctica clínica nacionales a que hace referencia el párrafo anterior, no limita la responsabilidad de las ARS de garantizar de manera integral las atenciones incluidas en el Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS.

OCTAVO: Instruir a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) someter al Consejo Nacional de Seguridad Social, en un plazo de tres (3) meses, una propuesta para la implementación de estrategias de Atención Primaria y del Primer Nivel de Atención, como puerta de entrada a los servicios del Plan Básico de Salud del Seguro Familiar de Salud en sus diferentes Regímenes, de acuerdo con lo previsto por el Artículo 152 de la Ley No. 87-01.

NOVENO: Instruir al Gerente General del CNSS comunicar la presente Resolución a todas las entidades involucradas para los fines correspondientes.

DÉCIMO: Ordenar publicar la presente resolución por lo menos en un periódico de circulación nacional, para los fines legales correspondientes.