



Boletín Compartiendo

Hahn Ceara

Contadores Públicos Autorizados & Asesores de Negocios

Somos una firma global que conoce la realidad local

Enviamos para su conocimiento las Resolución No. 610-04, emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), sobre el aumento del Per Cápita mensual del Seguro Familiar de Salud (SFS) y del FONAMAT del Régimen Subsidiado, y ampliación de cobertura, a partir de abril 2025.



Resolución No. 610-04: CONSIDERANDO 1: Que, el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), en fecha 14 de diciembre del 2023, a través de la Resolución No. 581-03 en su **CONSIDERANDO 29**, estableció lo siguiente: “Que, de acuerdo con el análisis realizado durante las reuniones con los miembros de la **Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones**, se determinó que, en lo relativo al Régimen Subsidiado administrado por la ARS SeNaSa, en cuanto a los beneficios aprobados en la presente resolución se analizará para el año 2024, luego de agotar el proceso correspondiente”.

CONSIDERANDO 2: Que, asimismo, en el dispositivo **VIGÉSIMO SÉPTIMO**, se dispuso en la parte in fine lo siguiente: “(...) de igual manera, se instruye a la **SISALRIL** a realizar el estudio correspondiente para incluir estas coberturas en el Régimen subsidiado, (...) y remitir un Informe al CNSS”.

CONSIDERANDO 3: Que, en fecha 21 de marzo del 2025, la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** remitió la comunicación SSRL-INT-2025-000028, mediante la cual presenta una propuesta de aumento de per cápita del **Régimen Subsidiado**, un ajuste de siniestralidad del per cápita del **FONAMAT** para el Régimen Subsidiado y aumento de cobertura de medicamentos de Alto Costo.

CONSIDERANDO 4: Que, a través de las propuestas de la **SISALRIL** antes mencionadas se da cumplimiento a algunos de los mandatos establecidos en las Resoluciones del CNSS Nos. 553-02, de fecha 22/9/2022, 563-01, de fecha 29/1/2023 y 581-03, de fecha 14 de diciembre del 2023, relativas al Régimen Subsidiado.

EF

CONSIDERANDO 5: Que, mediante la Comunicación No. DGP-SAL-2025-000731, de fecha 19 de marzo del 2025, la **Dirección General de Presupuesto** informó lo siguiente: “(...) conforme a las reuniones sostenidas entre esas entidades de la Seguridad Social y esta Dirección General de Presupuesto, se han realizado las coordinaciones de lugar para asignar en la modificación de la Ley Núm. 80-24 del Presupuesto General del Estado 2025, un monto adicional de RD\$4,732,000,000.00 (cuatro mil setecientos treinta y dos millones de pesos dominicanos), para cubrir el aumento del per cápita en el Régimen Subsidiado del Seguro Nacional de Salud (SeNaSa)”.

CONSIDERANDO 6: Que, los miembros de la **Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones**, se reunieron el 26/3/2025 para conocer, evaluar y analizar las propuestas remitidas por la **SISALRIL** y la comunicación de la **Dirección General de Presupuesto**, mediante la cual presentan estimaciones para el aumento del per cápita del Régimen Subsidiado, un ajuste de siniestralidad del per cápita del FONAMAT para el Régimen Subsidiado en los componentes: Plan de Servicios de Salud/Plan Básico de Salud y FONAMAT, con un aumento de cobertura de medicamentos de Alto Costo de **RD\$1,000,000.00 a RD\$2,090,000.00**.

CONSIDERANDO 7: 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 8: 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 9: 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 10: 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”.

EF

CONSIDERANDO 11: 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 12: 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 13: 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 14: 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 15: 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 16: Que, el Artículo 130 de la Ley 87-01, con relación a las prestaciones farmacéuticas ambulatorias en su parte in fine establece lo siguiente: "*Los beneficiarios del Régimen Subsidiado recibirán medicamentos esenciales gratuitos. Las normas complementarias establecerán la competencia y los procedimientos para la prescripción y entrega de las prestaciones farmacéuticas ambulatorias*".

CONSIDERANDO 17: 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 18: 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 19: Que, el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** aprobó mediante la **Resolución No. 537-03, d/f 24/3/2022**, la propuesta elaborada por la **SISALRIL** referente al aumento del per cápita del **Régimen Subsidiado** con un incremento mensual del Seguro Familiar de Salud (SFS) de RD\$22.05 pesos, estableciéndose en un total de **RD\$259.43 pesos**.

CONSIDERANDO 20: 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 21: Que, la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**, dentro de las propuestas presentadas establece las siguientes estimaciones: Que el aumento del per cápita del Plan de Servicios de Salud (PDSS)/Plan Básico de Salud (PBS) para el Régimen Subsidiado sería de RD\$ 62.54 con un impacto total anual de RD\$ 4,353 millones; pasando el monto per cápita mensual de RD\$ 259.43 a RD\$ 321.97. En el caso del per cápita del FONAMAT en el Régimen Subsidiado, el aumento sería de RD\$ 5.45 para un total anual de RD\$379 millones; llegando el referido monto per cápita mensual a RD\$ 11.45.

CONSIDERANDO 22: 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 23: Que, el **CNSS** tiene a su cargo la dirección y conducción del SDSS; y como tal, es responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del Sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender los beneficiarios, así como, velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del Sistema Dominicano de Seguridad Social.



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

VISTA: La Comunicación de la **SISALRIL** No. SSRL-INT-2025-000028, d/f 21/08/2025, contentiva de la "Propuesta de aumento del per cápita del Régimen Subsidiado", recibida por el **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS)** en fecha 24/03/2025.

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

RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR las propuestas presentadas por la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** ante el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, con las estimaciones de Aumento del Per Cápita del **Régimen Subsidiado** en los componentes: Plan de Servicios de Salud/Plan Básico de Salud y **FONAMAT**.

SEGUNDO: APROBAR un aumento del per cápita mensual del **Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Subsidiado (RS)**, por un monto de **SESENTA Y DOS PESOS DOMINICANOS CON 54/100 (RD\$62.54)**, pasando el per cápita mensual de **DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS DOMINICANOS CON 43/100 (RD\$259.43)** a **TRESCIENTOS VEINTIUN PESOS DOMINICANOS CON 97/100 (RD\$321.97)**, para otorgarles a los afiliados los beneficios y servicios incluidos en el Plan de Servicios de Salud (PDSS). Este aumento será efectivo a partir del mes de abril del 2025, con retroactividad a las coberturas del mes de enero del 2025.

TERCERO: APROBAR para la ampliación de Cobertura de Medicamentos de Alto Costo relacionados al Tratamiento del Cáncer en **UN MILLON DE PESOS DOMINICANOS CON 00/100 (RD\$1,000,000.00)**, y se unifica la cobertura ya dispuesta junto a la correspondiente a los Neoadyuvantes, Adyuvantes y Paliativos a **DOS MILLONES NOVENTA MIL PESOS DOMINICANOS (RD\$2,090,000.00)**; manteniendo la cobertura de **UN MILLON DE PESOS DOMINICANOS CON 00/100 (RD\$1,000,000.00)**, para todos los servicios incluidos en los Sub Grupos 9.15 y 9.16, distintos a medicamentos; así como, se **APRUEBA** la extensión de la cobertura de medicamentos de Alto Costo a **RD\$1,000,000.00**, para otras patologías No Oncológicas. Esta cobertura será efectiva a partir del mes de abril del 2025, con retroactividad al mes de enero del 2025.

PÁRRAFO I: Las coberturas definidas en los Sub-Grupos 9.15 y 9.16, incluyendo los medicamentos de Alto Costo, aplicarán para el tratamiento de tumoraciones benignas.

PÁRRAFO II: Se crea el Subgrupo 9.19 y se unifica la cobertura de los medicamentos de Alto Costo para el tratamiento oncológico, a saber:



SIMON	TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE ADULTOS Y PEDIÁTRICOS, NEOADYUVANTES, ADYUVANTES Y PALIATIVOS
14898	ABIRATERONA
14025	ACETATO DE MEGESTROL
14032	ACIDO FOLINICO
14678	ÁCIDO IBANDRÓNICO
14681	ÁCIDO ZOLEDRÓNICO
14899	ALBÚMINA+PLAQUITAXEL
14900	ANASTRAZOL
14901	APREPITANT
14083	AZATIOPRINA
14902	BASILIXIMAB
14903	BENDAMUSTINA
14904	BEVACIZUMAB
14696	BICALUTAMIDA
14098	BLEOMICINA
14905	BORTEZOMIB
14107	BUSULFAN
14890	CAPECITABINA
14119	CARBOPLATINO
14906	CETUXIMAB
14129	CICLOFOSFAMIDA
14132	CICLOSPORINA
14136	CIPROTERONA ACETATO
14138	CISPLATINO
14140	CITARABINA
14153	CLORAMBUCILO
14175	DACARBAZINA
14176	DACTINOMICINA
14907	DASATANIB
14180	DAUNORUBICINA

42

14184	DEXAMETASONA
14207	DOCETAXEL
14908	DOXORRUBICINA LIPOSOMAL
14210	DOXORUBICINA
14909	ERLOTINIB
14244	ETOPOSIDO
14245	EVEROLIMUS
14910	EXEMESTANO
14255	FILGASTRIM
14022	FLUDROCORTISONA ACETATO
14264	FLUOROURACILO
14267	FLUTAMIDA
14268	FOLINATO CALCICO
14911	FULVESTRANT
14891	GEMCITABINA
14284	GOSERELINA
14285	GRANISETRON
14298	HIDROXIUREA
14912	IBRUTINIB
14306	IFOSFAMIDA
14307	IMATINIB
14892	IRINOTECÁN
14913	LAPATINIB
14347	L-ASPARAGINASA
14914	LENALIDOMIDA
14915	LETROZOL
14356	LEUCOVORIN
14357	LEUPRORELIN (LEUPROLIDE)
14379	MECLORETAMINA
14382	MELFALAN
14385	MERCAPTOPURINA
14387	MESNA
14391	METILPREDNISOLONA
14394	METOCLOPRAMIDA
14396	METOTREXATO
14401	MICOFENOLATO DE MOFETILO
14916	MICOFENOLATO SÓDICO
14405	MITOMICINA C
14437	ONDANSETRÓN
14439	OXALIPLATINO
14446	PACLITAXEL
14917	PERMETREXED
14918	PERTUZUMAB

14480	PREDNISOLONA
14481	PREDNISONA
14487	PROCARBAZINA
14518	RITUXIMAB
14919	SIROLIMUS
14920	SUNITINIB
14556	TACROLIMUS
14557	TAMOXIFENO
14893	TEMOZOLAMIDA
14579	TRASTUZUMAB
14587	TROPISETRON
14616	VINBLASTINA
14617	VINCRISTINA

Fuente: Sisalril.

CUARTO: APROBAR un aumento del per cápita mensual del **FONAMAT** para el **Régimen Subsidiado**, por un monto de **CINCO PESOS DOMINICANOS CON 45/100 (/RD\$5.45)**, pasando el per cápita mensual de **SEIS PESOS DOMINICANOS CON 00/100 (RD\$6.00)** a **ONCE PESOS DOMINICANOS CON 45/100 (RD\$11.45)** al per cápita del **FONAMAT** para el **Régimen Subsidiado**. Este aumento será efectivo a partir del mes de abril del 2025, con retroactividad a las coberturas del mes de enero del 2025.

QUINTO: Queda establecido que el incremento del per cápita previsto mensual que respalda los efectos de la ampliación de los beneficios en el Catálogo de Prestaciones del PDSS del Régimen Subsidiado, de la indexación y el ajuste de siniestralidad del per cápita del **FONAMAT**, en la presente resolución, se detallan a continuación:

Detalle	Aumento per cápita en RD\$ (a partir enero 2025)
Indexación per cápita subsidiado agosto 2019 - marzo 2022	39.90
Ajuste siniestralidad per cápita FONAMAT	5.45
Cobertura medicamentos alto costo de RD\$1MM a RD\$2,090,000 y medicamentos para patologías no oncológicas	22.64
Total	67.99

Fuente: SISALRIL a partir SIE-SIMON y los datos del IPC del Banco Central.

ST

SEXTO: INSTRUIR al Gerente General del CNSS a notificar la presente resolución a la SISALRIL y a las demás entidades del SDSS, para los fines de su cumplimiento; así como, a publicarla en un periódico de circulación nacional.