

SESIÓN ORDINARIA DEL CNSS No. 631
26 de Febrero del 2026, 9:00 a.m.

Resolución No. 631-01: Se aprueba el Acta de la Sesión Ordinaria del CNSS No. 630 de fecha 12/02/26, con las observaciones realizadas.

Resolución No. 631-02: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, hoy día Veintiséis (26) del mes de febrero del año Dos Mil Veintiséis (2026), el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, órgano superior del Sistema Dominicano de Seguridad Social, de conformidad con las disposiciones de la Ley 87-01 del 9 de mayo de 2001, con su sede en el Edificio de la Seguridad Social "Presidente Antonio Guzmán Fernández" ubicado en la Avenida Tiradentes, No. 33 del Sector Naco de esta ciudad, regularmente constituido por sus Consejeros, los señores: **Licdo. Eddy Olivares Ortega, Lic. Ramón Efrén Cuello Madera, Dr. Víctor Atallah, Dr. José A. Matos, Élsido Antonio Díaz, Mercedes J. Ramírez Pérez, Héctor Valdéz Albizu, Clarissa De La Rocha, Dr. Luis A. Peña, Dra. Mercedes Rodríguez, Licda. Sandra Piña, Licda. Perla Contreras, Lic. Luis Miura, Licda. Rosalina Trueba, Lic. Andrés Noboa, Lic. Luis Roberto Despradel, Licda. Josefina A. Ureña, Lic. Vicente Díaz García, Lic. Pablo Martínez, Sr. Deogracia Peña Santos, Licda. Petra Leonora Hernández Hughes, Licda. Paola Teresa Montaña, Lic. Eduardo Hernández Pérez, Licda. María De Los Santos, Lic. Jesús Antonio Frías, Licda. Belky A. Javier Moreno, Sra. Keyla Jiménez Vásquez, Sr. Bernardo Montero, Lic. Rafael Samuel Sena y Licda. Yanis Maritza Mejía Jiménez.**

CON MOTIVO DEL RECURSO JERÁRQUICO DE APELACIÓN recibido en el CNSS en fecha 12 de noviembre del 2025, incoado por la razón social **APS ARS, S.A.**, organizada y existente de conformidad con las Leyes de la República Dominicana, con RNC No. 1-01-78868-2, con asiento social establecido en la calle Gustavo Mejía Ricart No. 1 del Sector Piantini, de esta ciudad de Santo Domingo debidamente representada por su Vicepresidente ejecutivo **Sr. Fabio Nathanael Foster Pérez**, dominicano, mayor de edad, portador de la cédula de identidad y electoral No. 223-0017669-4, domiciliado y residente en Santo Domingo, Distrito Nacional, quienes mediante instancia de fecha 10/02/2026, hacen formal comunicación de cambio de abogado, constituyendo como abogado apoderado especial al Licenciado **Fernando Langa F.**, dominicano, mayor de edad, portador de la cédula de identidad y electoral Núm. 001-0100077-6, con estudio profesional abierto en la Firma Langa & Asociados, ubicada en la calle Rafael Hernández No. 17, Ensanche Naco, en esta ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, contra la Resolución Sancionadora DJ-RR-Núm.0010-2025, d/f 22/09/2025, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, que sanciona a **ARS APS, S.A.**, por su incumplimiento de los plazos establecidos para remisión de documentos, en virtud de lo que establece la Normativa de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud (SFS) y al Seguro de Riesgos Laborales (SRL).

VISTA: La documentación que compone el presente expediente.

RESULTA: Que, en fecha 18/06/2013, la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** emitió la Resolución Administrativa Núm. 00194-2013, mediante la cual se establece el procedimiento para el envío de informaciones a la **SISALRIL** a través de los esquemas del SIMON, disponiendo que las **ARS y ARL (hoy IDOPPRIL)** deben realizar la carga de informaciones, dentro de los primeros 10 días hábiles de cada mes.

RESULTA: Que, en fecha 22/01/2025, mediante comunicación SISALRIL-DARCP Núm. 2025000296, se notificó a la ARS APS, S. A. el inicio del proceso de supervisión ordinaria correspondiente al año 2024, con la finalidad de verificar servicios autorizados y pagados en los años 2019 y 2023, documentar los tipos de PSS y validar las causales del aumento de la siniestralidad de las ARS y su impacto financiero y operativo para los años establecidos. Por lo que, mediante correo electrónico de fecha 13/02/2025, la **SISALRIL** requirió a la **ARS APS** la remisión de documentos pendientes, otorgando un plazo tres (3) días hábiles, e informó la realización de una visita técnica de supervisión programada para el 10/03/2025. Por lo que, a pesar de las reiteradas solicitudes formuladas para la remisión de los documentos requeridos, ARS APS, S. A., no obtempero a dichos requerimientos evidenciando dilaciones injustificadas, solicitudes de prórrogas y propuestas de reprogramación, sin que se haya producido una entrega total, integral y oportuna de los expedientes solicitados. Esta conducta ha obstaculizado el adecuado ejercicio de las funciones de vigilancia y fiscalización a cargo de la SISALRIL, configurando un incumplimiento administrativo de carácter continuado, en contravención a lo establecido por la Ley Núm. 87-01.

RESULTA: Que, en fecha 21/07/2025, mediante **Resolución DJ-GIS Núm. 0010-2025**, la **SISALRIL** sancionó a la ARS APS con una multa de RD\$1,935,250.00, equivalente a cien (100) salarios mínimos nacionales, por la no remisión de documentos, en violación al artículo 181, literal "f", de la Ley No.87-01.

RESULTA: Que, en fecha 04/09/2025, la **ARS APS, S. A.** interpuso recurso de reconsideración contra la citada resolución sancionadora, solicitando su revocación principal y subsidiariamente la nulidad del acta de infracción que dio origen al procedimiento. Por lo que, mediante Resolución DJ-RR Núm. 0010-2025, d/f 22/09/2025, la **SISALRIL** rechazó el referido recurso de reconsideración y ratificó íntegramente la resolución sancionadora.

RESULTA: Que en fecha 12/11/2025, la **ARS APS, S.A.**, depositó en el CNSS, un recurso jerárquico (apelación) contra la Resolución DJ-GIS Núm.0010-2025, de fecha 12 de noviembre de 2025, emitida por la **SISALRIL**.

RESULTA: Que, en fecha 01/12/2025, el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), notificó a la SISALRIL el Recurso Jerárquico (Apelación) interpuesto por la **Administradora de Riesgos de Salud APS (APS ARS, S.A.)**, contra la Resolución DJ-RR Núm.0010-2025, d/f 22/09/2025, que sanciona a APS ARS, S. A., por su incumplimiento de los plazos establecidos para remisión de documentos, en virtud de lo establecido en la Normativa de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud (SFS) y al Seguro de Riesgos Laborales (SRL).



RESULTA: Que mediante la **Resolución del CNSS No. 626-04, d/f 27 de noviembre del 2025**, se creó una **Comisión Especial** para conocer el presente Recurso de Apelación.

RESULTA: Que a raíz del Recurso de Apelación y en virtud de lo que dispone el Art. 24 de la Normativa que establece las Normas y Procedimientos de las Apelaciones por ante el CNSS, se notificó a la **SISALRIL** la instancia contentiva del Recurso de Apelación, mediante comunicación Núm. 00002591, d/f 01/12/2025, a los fines de producir su Escrito de Defensa, el cual fue depositado el 30/12/2025.

RESULTA: Que como parte de los trabajos realizados por la Comisión Especial apoderada del conocimiento del presente Recurso Jerárquico de Apelación fueron convocadas las partes, donde la parte recurrente en fecha 10/02/2026, deposito instancia notificando el cambio de abogados apoderado y solicitando que toda notificación, citación o comunicación relacionada con el expediente, sea realizada a través del abogado apoderado **Lic. Fernando Langa F.**, para los fines legales correspondientes.

RESULTA: Que, durante la reunión de la Comisión Especial, la parte recurrente **ARS APS, S.A.**, a través de su abogado constituido el **Lic. Luis Felipe Rojas**, por si y por el **Lic. Fernando Langa**, presentó nuevas conclusiones, solicitando lo siguiente: **PRIMERO: DECLARAR** bueno y valido el recurso jerárquico interpuesto por la sociedad **ARS APS, S.A.**, en fecha once (11) de noviembre del año dos mil veinticinco (2025), contra la Resolución Sancionadora DJ-RR Núm. 0010-2025, de fecha veintidós (22) de septiembre del año dos mil veinticinco (2025), notificada mediante acto núm. 760/2025, de fecha veintinueve (29) de septiembre del año dos mil veinticinco (2025), instrumentado por el ministerial Jose Soriano, alguacil ordinario de la Camara Penal de la Corte de Apelación de Santo Domingo. **SEGUNDO:** Qué, no obstante, la interposición del referido recurso jerárquico, la sociedad **ARS APS, S.A.** ha procedido al pago íntegro del monto correspondiente a la sanción impuesta, ascendente a Un millón Novecientos Treinta y Cinco Mil Doscientos Cincuenta pesos dominicanos con 00/100 (RD\$1,935,250.00), conforme a lo dispuesto en la Resolución DJ-GIS Núm. 0010-025, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (**SISALRIL**). **TERCERO:** Que dicho pago voluntario y total satisface plenamente el objeto económico de la sanción administrativa impuesta, evidenciando la buena fe de la recurrente y dejando sin efecto práctico cualquier controversia pendiente en relación con el cumplimiento pecuniario derivado del acto administrativo recurrido. **CUARTO:** En virtud de lo anterior, y a los fines de garantizar la seguridad jurídica y la economía procesal, se solicita respetuosamente al Consejo Nacional de Seguridad Social (**CNSS**), **HOMOLOGAR** el pago realizado, dejando constancia formal del cumplimiento de la obligación sancionadora por parte de **ARS APS, S.A.** **QUINTO:** Una vez homologado el referido pago, se solicita el archivo definitivo del expediente administrativo, por haberse producido la satisfacción total de la sanción que dio origen al presente recurso jerárquico. **SEXTO: DECLARAR** este proceso libre de costas".

VISTO: El resto de la documentación que componen el presente expediente.

94

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL TIENE A BIEN EMITIR LA SIGUIENTE DECISIÓN:

CONSIDERANDO 1: Que, en la especie, el **CNSS** se encuentra apoderado de un **Recurso de Apelación** incoado por la razón social **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD APS (ARS APS, S. A.)**, en contra la Resolución Sancionadora DJ-RR Núm.0010-2025, d/f 22/09/2025, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**.

CONSIDERANDO 2: Que el **CNSS**, es competente para conocer el presente Recurso de Apelación, en virtud de lo establecido en el artículo 22, literal q) de la Ley No. 87-01 y el artículo 9 de la Normativa que establece las Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el CNSS.

CONSIDERANDO 3: Que la admisibilidad de un recurso, no sólo está condicionada a que se interponga por ante la jurisdicción competente, sino que, el mismo debe interponerse dentro de los plazos y formalidades que establece la Ley de la materia; y que, de la verificación de la documentación aportada se ha comprobado que se encuentra dentro del plazo de treinta (30) días establecido en el artículo 54 de la Ley No.107-13 sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, así como, lo establecido en el artículo 12 de la citada Normativa que establece las Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el CNSS.

CONSIDERANDO 4: Que tal y como establece la Ley No. 87-01 en su artículo 21, las entidades que conforman el Sistema Dominicano de Seguridad Social mantienen dentro de su perfil ciertos deberes acordes con la especialización y separación de funciones que deben poner de manifiesto cada una.

CONSIDERANDO 5: Que, conforme a las informaciones y documentación que reposan en el expediente del presente Recurso Jerárquico de Apelación, mediante la Resolución DJ-RR Núm. 0010-2025, de fecha 22 de septiembre de 2025, que ratifica la Resolución Sancionadora DJ-GIS núm. 0010-2025, de fecha 21 de julio de 2025, la **SISALRIL** sancionó a la **ARS APS, S.A.** al pago de la suma de **UN MILLÓN NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS CON 00/100. (RD\$1,935,250.00)**, equivalente a cien (100) salarios mínimos nacionales, por incumplimiento de los plazos establecidos para la remisión de documentos y escrito de defensa, en violación al artículo 181, literal "f" de la Ley Núm., 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, de fecha 9 de mayo del año 2001.

CONSIDERANDO 6: Que durante el conocimiento del presente Recurso Jerárquico de Apelación, en la reunión celebrada en fecha 05 de febrero de 2026, la parte recurrente, **ARS APS, S.A.** depositó nuevas conclusiones mediante el cual expresa haber realizado el pago de la multa y solicita el archivo del expediente, por lo que, mediante comunicación DF-TSS-2026-1172, de fecha 17/02/2026, emitida por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), fue acreditado el pago correspondiente a la sanción administrativa que le fue impuesta a la ARS

APS, S.A. por la SISALRIL, por un monto total de **UN MILLÓN NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS CON 00/100. (RD\$1,935,250.00)**, por concepto de pago de la sanción administrativa impuesta por la **SISALRIL**, mediante la Resolución Sancionadora DJ-GIS Núm. 0010-2025 d/f 21/07/2025, ratificada mediante la Resolución DJ-RR Núm. 0010-2025, d/f 22/09/2025, objeto del presente Recurso Jerárquico de Apelación.

CONSIDERANDO 7: Que, conforme a los principios generales del Derecho Administrativo, cuando la obligación que dio origen al recurso ha sido satisfecha, el procedimiento pierde su objeto, configurándose una **falta de objeto**, lo que hace improcedente continuar el conocimiento del fondo del recurso.

CONSIDERANDO 8: Que en el marco del respeto al ordenamiento jurídico en su conjunto, la **Ley 107-13, sobre los Derechos de las Personas en su relación con la Administración Pública y Procedimiento Administrativo**, establece en su **artículo 3, numeral 6 y 19**, dentro de los principios de la actuación administrativa, el **"Principio de eficacia: En cuya virtud en los procedimientos administrativos las autoridades removerán de oficio los obstáculos puramente formales, evitarán la falta de respuesta a las peticiones formuladas, las dilaciones y los retardos"** y el **"Principio de celeridad: En cuya virtud las actuaciones administrativas se realizarán optimizando el uso del tiempo, resolviendo los procedimientos en plazo razonable (...)"**

CONSIDERANDO 9: Que los principios de eficacia administrativa, de celeridad y de economía procesal, consagrados en la citada Ley núm. 107-13, obligan a la Administración Pública a abstenerse de realizar actuaciones innecesarias cuando ha desaparecido la finalidad jurídica del procedimiento.

CONSIDERANDO 10: Que como consecuencia de las nuevas conclusiones depositada por la **ARS APS, S.A.**, en fecha 05 de febrero del 2026, en el **CNSS**, y por la comunicación DF-TSS-2026-1172, de fecha 17/02/2026, emitida por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), donde acreditan el pago de la sanción impuesta por la **SISALRIL**, realizado por ARS APS, mediante transferencia bancaria realizada a la cuenta No. 240-009887-0, denominada Subsidios en favor de la TSS, por un monto total de **UN MILLÓN NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS CON 00/100. (RD\$1,935,250.00)**, quedo evidenciado que el presente Recurso Jerárquico de Apelación **carece de objeto**, por lo que, procede, otorgar formal descargo y finiquito legal a favor de **ARS APS, S.A.**, y ordenar el archivo definitivo del expediente administrativo por falta de objeto.

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS), por autoridad de la Ley 87-01 y sus normas complementarias y en mérito a lo establecido anteriormente:

RESUELVE:

PRIMERO: ACOGER las nuevas conclusiones depositadas por la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD APS (ARS APS, S. A.)**, en fecha 05 de febrero del 2026; y en consecuencia, **DECLARAR** la falta de objeto, sin examen al fondo, del presente Recurso Jerárquico de Apelación interpuesto por **ARS APS, S. A.**, a través de sus representantes legales, contra la Resolución Sancionadora DJ-RR-Núm.0010-2025, d/f 22/09/2025, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, por haberse realizado el pago correspondiente a la sanción administrativa impuesta por la **SISALRIL**, que dio origen al mismo, conforme a las razones y motivos indicados en el cuerpo de la presente resolución.

SEGUNDO: ORDENAR el archivo definitivo del expediente correspondiente al presente recurso.

TERCERO: INSTRUIR a la Gerente General del CNSS a notificar la presente resolución a la **ARS APS, S.A.**, a sus representantes legales, a la **SISALRIL** y a las demás instancias del SDSS.

Resolución No. 631-03: CONSIDERANDO 1: Que, el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** mediante la **Resolución No. 630-06 d/f 12/02/2026**, remite a la **Comisión Permanente de Salud (CPS)** la solicitud de prórroga de noventa (90) días al plazo establecido en la Resolución No. 624-02, d/f 23/10/2025, específicamente en lo dispuesto en los artículos vigésimo sexto y vigésimo séptimo que instruyen a la **SISALRIL**: a) diseñar y proponer ante el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), en un plazo de tres (3) meses, a partir de la emisión de la presente resolución, una propuesta de estructuración y creación de un Fondo para Medicamentos de Alto Costo; b) diseñar y proponer ante el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), en un plazo de tres (3) meses, a partir de la emisión de la presente resolución, un mecanismo para la contención de costos en medicamentos ambulatorios, mediante el establecimiento de precios tope de cobertura, prescripción y dispensación de genéricos y biosimilares, que tengan el aval de la **FDA** y/o **EMA**; remitida mediante la comunicación de la **SISALRIL #2026-000346, d/f 30/01/2026**, para fines de análisis y estudio. Dicha Comisión tendrá como invitado al **Sr. Eduardo Hernández**, para luego presentar un informe al CNSS.

CONSIDERANDO 2: Que, la **Comisión Permanente de Salud (CPS)**, se reunió con el propósito de analizar la solicitud presentada por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (**SISALRIL**), mediante comunicación No. 2026-000346, de fecha 30/01/2026, relativa a la prórroga por noventa (90) días del plazo establecido en la Resolución No. 624-02, de fecha 23/10/2025, en lo dispuesto en sus artículos vigésimo sexto y vigésimo séptimo, contando con la participación de la Gerente General y la Subgerente del CNSS, quienes expusieron sus consideraciones y aportes para fines de evaluación por parte de la Comisión.



CONSIDERANDO 3: Que, al analizar la solicitud de prórroga presentada por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), los miembros de la Comisión reconocieron la pertinencia de conceder una extensión del plazo; sin embargo, estimaron que el término de noventa (90) días adicionales resultaba desproporcionado, en atención a que la Resolución No. 624-02 ya había otorgado un período de tres (3) meses para el cumplimiento de los mandatos establecidos, y dado el carácter prioritario y sensible del tema para los afiliados del Sistema, se propuso reducir la extensión a cuarenta y cinco (45) días, siendo dicha propuesta aprobada por unanimidad de los miembros presentes.

CONSIDERANDO 4: Que, el artículo 176 de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, 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 5: Que, el artículo 60 de la Constitución de la República Dominicana, reconoce el derecho universal y progresivo a la Seguridad Social e impone al Estado la responsabilidad de garantizar la protección efectiva de las personas frente a las contingencias que comprometan su capacidad de subsistencia, con apego a los principios de equidad, solidaridad y sostenibilidad

CONSIDERANDO 6: Que, el artículo 61 de la Constitución de la República Dominicana, consagra el derecho a la salud y obliga al Estado a garantizar el acceso equitativo, oportuno y de calidad a los servicios de salud, asegurando su universalidad, continuidad, eficiencia y justicia distributiva.

CONSIDERANDO 7: Que, el artículo 22 de la indicada **Ley No. 87-01**, establece claramente que, dentro de las funciones de este CNSS, expresamente en el literal a, se define el hecho de: Establecer políticas de seguridad social orientadas a la protección integral y al bienestar general de la población, en especial a elevar los niveles de equidad, solidaridad y participación; a la reducción de la pobreza, la promoción de la mujer, la protección de la niñez y la vejez, y a la preservación del medio ambiente.

CONSIDERANDO 8: Que, el citado artículo 22 de la **Ley No. 87-01** dispone en su literal b, que dentro de las funciones de este CNSS, se establece la siguiente: Disponer, de acuerdo con la presente ley, los estudios necesarios para extender la protección de la seguridad social a los sectores de la población y someter al Poder Ejecutivo la propuesta correspondiente para fines de aprobación, dentro de los plazos establecidos.

CONSIDERANDO 9: Que, el artículo 22 de la indicada **Ley No. 87-01** establece en su literal r) que, dentro de las funciones de este CNSS, 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 con objetivos y metas.



CONSIDERANDO 10: Que, el **artículo 129** de la citada **Ley No. 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 11: Que, el **artículo 3** de la Ley 87-01, consagra el **Principio de Integralidad** el cual establece 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”*, así como, el **Principio de Equidad** que establece 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”*.

VISTOS: La Constitución de la República Dominicana y la Ley No. 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 No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus normas complementarias.

RESUELVE:

PRIMERO: ACOGER, la solicitud presentada por la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**, contenida en la comunicación No. 2026-000346, de fecha 30/01/2026, relativa a la prórroga del plazo establecido en la Resolución No. 624-02, de fecha 23/10/2025, específicamente en lo dispuesto en sus artículos vigésimo sexto y vigésimo séptimo; y, en consecuencia, **DISPONER** una prórroga de **cuarenta y cinco (45) días adicionales**, contados a partir de la decisión adoptada por el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, en atención al carácter prioritario para los afiliados del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

SEGUNDO: INSTRUIR a la **Gerente General del CNSS** a notificar la presente resolución a la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** y a las demás instancias correspondientes del **Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS)**.

Resolución No. 631-04: CONSIDERANDO 1: Que, el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** mediante la **Resolución No. 612-04 d/f 08/05/25**, remite a la **Comisión Permanente de Salud (CPS)**, la solicitud de detalle de medicamentos y patologías no oncológicas establecidas mediante la **Resolución del CNSS No. 610-04, d/f 27/03/25**, remitida por la **SISALRIL** a través de la Comunicación No. 000210, d/f 07/04/25, para luego presentar un informe al CNSS.

CONSIDERANDO 2: Que, la **Comisión Permanente de Salud (CPS)**, se reunió en varias ocasiones con el propósito de analizar la solicitud remitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (**SISALRIL**), relativa a la necesidad de precisar el alcance de la cobertura

de los medicamentos y patologías no oncológicas incorporadas mediante la Resolución No. 610-04 para el Régimen Subsidiado, contando con la participación de representantes de dicha Superintendencia, quienes expusieron los fundamentos técnicos de su comunicación, para fines de evaluación por parte de la Comisión.

CONSIDERANDO 3: Que, al analizar la comunicación remitida por la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**, la Comisión constató la necesidad de precisar el alcance de la cobertura de los medicamentos y patologías no oncológicas incorporadas mediante la Resolución No. 610-04, para el Régimen Subsidiado, a fin de garantizar uniformidad en su aplicación y evitar interpretaciones erróneas.

CONSIDERANDO 4: Que, en el marco del seguimiento a la Resolución No. 612-04 y tras la celebración de la citada reunión donde la **Comisión Permanente de Salud (CPS)** del **CNSS**, solicitó a la SISALRIL remitir la propuesta de adecuación técnica de la Resolución No. 610-04, relativa al detalle de medicamentos y patologías no oncológicas establecidas mediante la Resolución d/f 27/3/2025, el CNSS procedió a formalizar este requerimiento mediante la comunicación de CNSS. 00001612 de fecha 31 de julio de 2025.

CONSIDERANDO 5: Que, a tales efectos, resulta necesaria la modificación del artículo tercero de la Resolución núm. 610-04, con el propósito de incorporar nuevos párrafos que detallen de manera expresa los medicamentos y las patologías distintas al cáncer cuya extensión de cobertura fue aprobada en dicho artículo, a fin de evitar errores, interpretaciones ambiguas o distorsiones en la aplicación del referido dispositivo.

CONSIDERANDO 6: Que, en virtud de la comunicación No. SSRL-INT-2025-001946, de fecha 26 de agosto de 2025, la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**, notificó la existencia de un rezago estructural en determinadas coberturas del Régimen Subsidiado, precisando que dicho rezago no se encuentra vinculado a los procedimientos incorporados mediante la Resolución No. 610-04, sino que obedece a asimetrías normativas en la configuración de los beneficios entre ambos regímenes; en atención a lo expuesto, la Comisión consideró pertinente valorar la eventual inclusión de los materiales y dispositivos señalados, en un próximo ajuste de la cápita del Régimen Subsidiado.

CONSIDERANDO 7: Que, mediante la Resolución No. 610-04, fecha 27 de marzo de 2025, el **CNSS**, aprobó el aumento de la per cápita mensual del Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Subsidiado (RS), a trescientos veintiún pesos dominicanos con 97/100 (RD\$321.97) así como la inclusión en el Catálogo de Prestaciones del PDSS de los beneficios tales como, la ampliación de la Cobertura de Medicamentos de Alto Costo relacionados con el tratamiento del cáncer en un millón de pesos dominicanos con 00/100 (RD\$1,000,000.00), la unificación de la cobertura ya está 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 millón 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 y la extensión de la cobertura de medicamentos de alto costo a RS\$1,000,000.00, para otras patologías no oncológicas.

CONSIDERANDO 8: Que, el **CNSS**, es el órgano responsable de velar por el cumplimiento de los propósitos de la Ley Núm. 87-01 sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social en materia de protección y de realizar los ajustes necesarios al marco normativo, atendiendo a las problemáticas observadas en el desarrollo del sistema que permitan evolucionar y responder a las necesidades y realidades de la población.

CONSIDERANDO 9: Que, el literal 1), del artículo 176 de la Ley Núm. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, establece que la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) tiene como función, entre otras: "Someter a la consideración del Consejo Nacional de Seguridad Social todas las iniciativas necesarias en el marco de la presente ley y el Reglamento de Salud y Riesgos Laborales, orientadas a garantizar el desarrollo y el equilibrio financiero del sistema, la calidad de las prestaciones y la satisfacción de los usuarios, la solidez financiera del Seguro Nacional de Salud (SNS) y de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), el desarrollo y fortalecimiento de las ARS locales y la libre elección de los afiliados".

CONSIDERANDO 10: Que, la Constitución de la República, en su artículo 8, establece como función esencial del Estado la protección efectiva de las personas, 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 11: Que, el **artículo 60** de la Constitución reconoce el derecho universal y progresivo a la Seguridad Social e impone al Estado la responsabilidad de garantizar la protección efectiva de las personas frente a las contingencias que comprometan su capacidad de subsistencia, con apego a los principios de equidad, solidaridad y sostenibilidad.

CONSIDERANDO 12: Que, el **artículo 61** de la Constitución consagra el derecho a la salud y obliga al Estado a garantizar el acceso equitativo, oportuno y de calidad a los servicios de salud, asegurando su universalidad, continuidad, eficiencia y justicia distributiva.

CONSIDERANDO 13: 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 con objetivos y metas.

CONSIDERANDO 14: 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 15: Que, dentro de los principios rectores del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) consagrados en el **artículo 3 de la Ley No. 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 corresponden".

CONSIDERANDO 16: Que, el **artículo 3** de la Ley 87-01, consagra el **Principio del Integralidad Financiero**: *"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"*, así como, el **Principio de Equidad** que establece 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 marginada"*.

VISTOS: La Constitución de la República y la Ley 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, sus modificaciones y normas complementarias, la Resolución No. 563-01 y la Resolución No. 624-02, la Comunicación de la SISALRIL No. SSRL-INT-2025-00210 d/f 7/4/2025, contentiva de la "Solicitud de detalle de medicamentos y patologías no oncológicas establecidas mediante la Resolución 610-04, de fecha 27 de marzo de 2025, emitida el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)" y recibida por este en fecha 10/4/2025; y la Comunicación del CNSS No. 00001451, de fecha 22 de julio de 2025 y No. 00001612 de fecha 31 de julio de 2025 dirigidas a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (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 presentada por la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**, contenida en la comunicación No. SSRL-INT-2025-001946, de fecha 26/08/2025, relativa a la precisión del alcance de la cobertura de los medicamentos y patologías no oncológicas incorporadas mediante la Resolución No. 610-04 para el Régimen Subsidiado, mediante la inclusión de un cuadro detallado que garantice claridad y uniformidad en su aplicación.

SEGUNDO: MODIFICAR el artículo **TERCERO** de la Resolución 610-04 del 27/3/2025, que aprueba la ampliación de la cobertura de medicamentos de alto costo relacionados con el tratamiento del cáncer, la unificación de cobertura dispuesta para los neoadyuvantes, adyuvantes y paliativos y la extensión de la cobertura de medicamentos de alto costo para otras patologías no oncológicas, para agregar tres nuevos párrafos, a los fines de detallar los medicamentos y patologías no oncológicas cubiertas, manteniendo vigente todo lo demás, a saber:

PÁRRAFO III: Se crea un nuevo Subgrupo 9.20 en el Grupo 9 de Alto Costo, con un tope de RD\$1,000,000.00, para la cobertura de medicamentos de alto costo para patologías distintas a cáncer. Ver cuadro a continuación:

PATOLOGIA	SIMON	MEDICAMENTOS
TRASTORNO DE CRECIMIENTO	14537	SOMATROPINA
ARTRITIS REUMATOIDE	14132	CICLOSPORINA
	14396	METOTREXATO
	14518	RITUXIMAB
	14083	AZATIOPRINA
	14401	MICOFENOLATO MOFETILO
LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	14916	MICOFENOLATO SODICO
	14129	CICLOFOSFAMIDA
	14295	HIDROXICLOROQUINA SULFATO
	14556	TACROLIMUS
ENFERMEDAD RENAL	14046	ALBUMINA HUMANA
	14246	FACTOR IX COMPLEJO
HEMOFILIA	14247	FACTOR VIII
INMUNODEFICIENCIAS	14319	INMUNOGLOBULINA HUMANA INESPECIFICA
Enfermedad de Kawasaki	14319	INMUNOGLOBULINA HUMANA INESPECIFICA
Púrpura Trombocitopénica	14319	INMUNOGLOBULINA HUMANA INESPECIFICA
Gammaglobulinemias	14319	INMUNOGLOBULINA HUMANA INESPECIFICA

Fuente: SISALRIL

PÁRRAFO IV: La gestión, autorización y pago de los medicamentos correspondientes a la cobertura de las enfermedades antes indicadas, deberá realizarse de preferencia a través de la **Dirección de Acceso a Medicamentos de Alto Costo (DAMAC)**, del **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS)**, aprovechando los beneficios de compra conjunta, los cuales deberán ser garantizados a través del mercado cuando no se encuentren disponibles en el DAMAC.

TERCERO: REMITIR a la **Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel)** del **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, la evaluación de inclusión de los materiales y dispositivos médicos señalados en la comunicación No. SSRL-INT-2025-001946, de fecha 26/08/2025, cuyas coberturas fueron estimadas en la nota técnica remitida mediante la comunicación No. 2022-005798, de fecha 2022, a fin de que sea analizada su viabilidad técnica y financiera en el marco de un próximo ajuste de la cápita del Régimen Subsidiado del **Seguro Familiar de Salud (SFS)**.

CUARTO: INSTRUIR a la **Gerente General del CNSS** a notificar la presente resolución a la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**, y a las demás instancias correspondientes del **Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS)**.

Resolución No. 631-05: CONSIDERANDO 1: Que mediante de la **Resolución No. 600-06 d/f 03/10/24** el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) remitió a la **Comisión Permanente de Pensiones (CPP)**, la presentación de inconformidad de la **Sra. Dalila Montilla Nova**, contra la decisión declinatoria de su solicitud de traspaso de **CCI a Reparto**, por haber accedido al beneficio de Cesantía por Edad Avanzada. Comunicación de la DIDA No. 1394 d/f 15/07/24; para fines de revisión y análisis.

CONSIDERANDO 2: Que mediante la **Resolución No. 599-03 d/f 12/09/2024** fue **RECHAZAZADA** la solicitud de sobre modificación o exclusión del enunciado del **artículo 12, párrafo III, de la Resolución del CNSS No. 579-02, d/f 16/11/2023**, toda vez que los afiliados que ya estaban recibiendo una pensión, la reciben conforme las normativas que se encontraban vigentes en al momento de entrada en vigor de la **Resolución del CNSS No. 572-07**, y en consecuencia, las disposiciones de la citada resolución no le eran aplicables.

CONSIDERANDO 3: Que el párrafo III, del **Artículo 12 de la Resolución del CNSS No. 579-02, d/f 16/11/2023** establece lo siguiente: *“Párrafo III: Serán excluidas de ser evaluadas por la Comisión aquellas personas que estén recibiendo una pensión por retiro programado, renta vitalicia o pensión por cesantía por edad avanzada del Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia del Sistema de Capitalización Individual de la Ley No. 87-01 que Crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.”*

CONSIDERANDO 4: Que la **Ley 87-01**, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), en su artículo 22, indica que: *“El Consejo Nacional de Seguridad Social (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 a los beneficiarios, así como, de velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del SDSS”.*

CONSIDERANDO 5: Que en atención a estas atribuciones y tomando en cuenta que los fondos de pensiones pertenecen exclusivamente a los afiliados, en fecha 28 de agosto de 2014, el **CNSS** dictó la **Resolución No. 350-02**, mediante la cual dispuso la normativa que establece un Régimen de Excepción para que los Afiliados por ingreso tardío al Sistema Dominicano de Pensiones del Régimen Contributivo que cumplan con condiciones específicas y de acuerdo al fondo acumulado en su Cuenta de Capitalización Individual, tengan la opción de recibir una pensión por vejez o retirar el saldo de sus Cuentas de Capitalización Individual en un sólo pago.

CONSIDERANDO 6: Que en fecha 20 del mes de noviembre del 2024 y en fecha 11 del mes de febrero del 2025 fue escuchada **Sra. Dalila Montilla Nova** a fin de edificar los miembros de la Comisión sobre su pedimento.

CONSIDERANDO 7: Que en las mismas condiciones y en la misma fecha, fueron escuchados los representantes de la Superintendencia de Pensiones (SIPEN), quienes expusieron ante el plenario, los inconvenientes técnicos de la solicitud de la **Sra. Dalila Montilla Nova**.

CONSIDERANDO 8: Que la **Superintendencia de Pensiones (SIPEN)** emitió la Resolución No. 362-14 de fecha 27 de octubre del 2014, donde se establecen los requisitos y documentos a ser requeridos por las AFP para el pago de beneficios a los afiliados con ingreso tardío al Sistema de Pensiones, la cual sufrió una serie de modificaciones, siendo la más reciente mediante la Resolución No. 455-22, de fecha 07 de julio del 2022.

CONSIDERANDO 9: Que el procedimiento establecido se lleva a efecto a solicitud del afiliado, y conforme a lo establecido en el Artículo 1, Párrafo III de la citada Resolución 455-22: *“En caso de que el afiliado solicitante desee cancelar el proceso de solicitud de beneficio por ingreso tardío, deberá expresarlo de manera escrita a la AFP. La AFP procederá a cancelar la solicitud de beneficio por ingreso tardío, siempre y cuando la cuenta de capitalización individual del afiliado no se encuentre en estatus inactiva o cerrada”.*

CONSIDERANDO 10: Que la indicada **Resolución No. 455-22**, dispone en su **Artículo 5** sobre el **Cierre e inactivación de la Cuenta de Capitalización Individual**, lo siguiente: *“Una vez agotado o transferido a la compañía de seguros el saldo de la CCI, por cualquiera de las modalidades previstas en esta resolución, la AFP deberá proceder conforme a la resolución vigente”.*

CONSIDERANDO 11: Que, asimismo, en su **Artículo 6, sobre Declaración de descargo**, establece lo siguiente: *“Sin perjuicio del medio de pago seleccionado por el afiliado para cualquiera de los beneficios contemplados en la presente resolución, el mismo deberá suscribir una Declaración de Descargo a favor de la AFP. Dicho descargo estará en el “Documento de Elección de Pago” o “Selección de modalidad de pensión”, según aplique”.*

CONSIDERANDO 12: Que el **Manual de Procedimientos de la Comisión Evaluadora de Traspasos**, para el Traspaso desde el Sistema de Cuenta de Capitalización Individual al Sistema de Reparto Estatal, fue aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social, mediante la citada Resolución No. 579-02, d/f 16/11/2023, en apego a la Ley 87-01 y sus normas complementarias, a cuyos trabajos fueron invitados la Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA) y la Superintendencia de Pensiones (SIPEN).

CONSIDERANDO 13: Que el artículo 54 de la Ley 87-01 establece como Modalidades de pensión lo siguiente: Al momento de pensionarse, el afiliado podrá elegir una de las siguientes opciones: *“a) **Una pensión bajo la modalidad de retiro programado**, manteniendo sus fondos en la Administradora de Fondo de Pensiones (AFP), en cuyo caso el afiliado conserva la propiedad sobre los mismos y asume el riesgo de longevidad y rentabilidad futura; b) **Una pensión bajo la modalidad de renta vitalicia**, en cuyo caso traspasa a una compañía de seguros el saldo de su cuenta individual y pierde su propiedad, a cambio de que dicha compañía asuma el riesgo de longevidad y rentabilidad, y garantice la renta vitalicia acordada”.*

CONSIDERANDO 14: 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 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 15: Que nuestra Constitución también, en su artículo 60, establece que: *“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 16: Que en su Artículo 59, Párrafo II, la ley No. 87-01, establece que: ***“Los empleados públicos y trabajadores por cuenta propia que opten por cotizar o permanecer en el Sistema Previsional Estatal, podrán cambiarse a una AFP con sólo notificarlo con treinta (30) días de antelación. Una vez hecho el cambio, estos afiliados no podrán regresar al Sistema Previsional de Reparto. (...)”***

CONSIDERANDO 17: Que nuestra Constitución, en su artículo 110 establece sobre la **Irretroactividad de la ley**, lo siguiente: *“La ley sólo dispone y se aplica para lo porvenir. (...)”*.

CONSIDERANDO 18: Que, el artículo 3, numerales 8, 9, 10 y 11, de la Ley No. 107-13 sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, disponen lo siguiente: ***“Principio de seguridad jurídica, de previsibilidad y certeza normativa:*** Por los cuales la Administración se somete al derecho vigente en cada momento, sin que pueda variar arbitrariamente las normas jurídicas y criterios administrativos”, el ***“Principio de proporcionalidad:*** Las decisiones de la Administración, cuando resulten restrictivas de derechos o supongan un efecto negativo para las personas, habrán de observar el principio de proporcionalidad, de acuerdo con el cual los límites o restricciones habrán de ser aptos, coherentes y útiles para alcanzar el fin de interés general que se persiga en cada caso (...) y el ***“Principio de ejercicio normativo del poder:*** En cuya virtud la Administración Pública ejercerá sus competencias y potestades dentro del marco de lo que la ley les haya atribuido, y de acuerdo con la finalidad para la que se otorga esa competencia o potestad, sin incurrir en abuso o desviación de poder, con respeto y observancia objetiva de los intereses generales” y el ***“Principio de relevancia:*** En cuya virtud las actuaciones administrativas habrán de adoptarse en función de los aspectos más relevantes, sin que sea posible, como fundamento de la decisión que proceda, valorar únicamente aspectos de escasa consideración”.

CONSIDERANDO 19: Que luego de analizar las consideraciones legales antes citadas, ha quedado evidenciado el sustento de lo establecido en el **Párrafo III, del Artículo 12, de la Resolución del CNSS No. 579-02, d/f 16/11/2023**, en relación a que aquellas personas que estén recibiendo una pensión bajo la modalidad de retiro programado, renta vitalicia o pensión por cesantía por edad avanzada del Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia del Sistema de Capitalización Individual, sean excluidos de ser valorados por la Comisión Interinstitucional Evaluadora de traspaso de CCI al Sistema de Reparto, toda vez que las mismas ya estaban recibiendo una pensión otorgada conforme las normativas que se encontraban vigentes en ese momento y en consecuencia, la Resolución del CNSS No. 572-07, emitida posteriormente en fecha 06/07/2023, que aprueba el retorno voluntario al Sistema de Reparto Estatal no le era aplicable.

VISTOS: La Ley No. 87-01, sus modificaciones y sus normas complementarias, las Resoluciones del CNSS Nos. 572-07, d/f 06/07/2023; 579-02, d/f 16/11/2023 y de la SIPEN No. 455-22, d/f 07/07/2022.

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 SDSS y sus normas complementarias;

RESUELVE:

PRIMERO: Se **RECHAZA** la solicitud de la **Sra. Dalila Montilla Nova**, ya que está recibiendo una pensión conforme las normativas que se encontraban vigentes al momento de la entrada en vigor de la Resolución del CNSS No. 572-07, y, en consecuencia, las disposiciones de la citada resolución no le eran aplicables.

SEGUNDO: Se **INSTRUYE** a la **Gerente General del CNSS** a notificar la presente resolución a la **Sra. Dalila Montilla Nova** y a las entidades que conforman **SDSS**.

Resolución No. 631-06: CONSIDERANDO 1: Que en fecha doce (12) de junio del año 2025, el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** dictó la Resolución No. 614-08, mediante la cual, se remite a la **Comisión Permanente de Pensiones (CPP)** la solicitud de la **DIDA** de revisión de la problemática que afecta los derechos adquiridos, que atañen a los colaboradores de las **Empresas Eléctricas Estatales (EDES)**, y les impide el traspaso al Sistema de Reparto; remitida mediante la comunicación No. 000899, d/f 13/05/25; para fines de análisis y estudio. Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS, tomando en cuenta el **Principio de Celeridad**.

CONSIDERANDO 2: Que la Comunicación de la DIDA No. D-000899, d/f 13/05/2025, dice que a pesar de que el presupuesto de las EDES proviene del sector público y los años laborados son reconocidos por el Estado para fines de pensión, su registro jurídico figura como una entidad privada.

CONSIDERANDO 3: Que también en dicha Comunicación de la DIDA No. D-000899, d/f 13/05/2025, los empleados de las EDES a la hora de realizar su traspaso de CCI a Reparto, las solicitudes aparecen en estado "pendientes" porque el RNC de estas entidades en el Sistema figura como "privado".

CONSIDERANDO 4: Que asimismo la Comunicación de la DIDA No. D-000899, d/f 13/05/2025 planea la modificación del párrafo I del artículo 1 de la Resolución No. 527-07 d/f 06/07/2023 a los fines que se instruya a traspasar los fondos de los "RNC de empleadores del estado", en sustitución del término "RNC Público".



CONSIDERANDO 5: Que la Superintendencia de Pensiones (SIPEN), a través de sus comunicaciones DS-457 y DS-1143, remitidas al Consejo Nacional de Seguridad Social, estableció que realizó un análisis del universo de afiliados que puedan optar por el traspaso de CCI al Sistema de Reparto, en donde, los empleados de las EDES están contenido en dicho estudio y la Comisión Permanente de Pensiones determinó que aprobar esos traspasos no generaría un impacto financiero negativo para Sistema Dominicano de Pensiones.

CONSIDERANDO 6: Que el **artículo 38 de la Ley No. 87-01**, dispone que permanecerán en el Sistema de Reparto: "Los trabajadores del sector público y de las instituciones autónomas y descentralizadas, de cualquier edad, que estén amparados por las leyes 379-81, 414-98 y/o por otras leyes afines, excepto aquellos que deseen ingresar al sistema de capitalización individual contemplado en la presente ley."

CONSIDERANDO 7: Que el **Defensor del Pueblo** mediante la Comunicación DP-SAL-002339-2025, d/f 17 de julio del año 2025, presenta varias solicitudes de traspasos de CCI a Reparto que han sido rechazadas por el RNC Privado, lo que amerita ser revisado para salvaguardar los derechos adquiridos de esos afiliados.

CONSIDERANDO 8: Que en la reunión de la **Comisión Permanente de Pensiones** del CNSS de fecha 16/07/2023, fueron escuchadas y ponderadas las observaciones técnicas sobre la problemática sobre los RNC Públicos y Privados de las siguientes entidades: **Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA)**, **Superintendencia de Pensiones (SIPEN)**, **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)**, **Consejo Unificado de Empresas Distribuidoras (CUED)**, **Ministerio de la Administración Pública (MAP)** y **Dirección General de Jubilaciones y Pensiones a cargo del Estado (DGJP)**.

CONSIDERANDO 9: Que el **resolutivo Primero, párrafo I de la Resolución del CNSS No. 572-07**, de fecha 06 de julio del año 2023 establece: "Una vez conocida y aprobada por la Comisión Especial de Traspaso a Reparto la solicitud de traspaso y que cumpla con los requisitos indicados en el presente artículo, se podrá proceder con el traspaso de los fondos acumulados en la cuenta individual del afiliado provenientes de RNC de empleadores del Estado, más la rentabilidad acumulada por dichos aportes."

CONSIDERANDO 10: Que nuestra **Constitución, en su artículo 8**, establece cual es la función esencial del Estado Dominicano, señalando lo siguiente: "(...) la protección efectiva de los derechos 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 11: Que el Estado debe ser garante de la protección de las personas de la tercera edad, tal cual, como se dispone en el **artículo 57, de la Constitución**, que indica lo siguiente: "La familia, la sociedad y el Estado concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia".

CONSIDERANDO 12: Que asimismo el **artículo 60 de la Constitución Dominicana**, establece que: “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 13: Que el CNSS es responsable de velar por el cumplimiento de los propósitos de la **Ley No. 87-01 Sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social** en materia de protección y de realizar los ajustes necesarios al marco normativo, atendiendo a las problemáticas observadas en el desarrollo del sistema que permitan evolucionar y responder a las necesidades y realidades de su población.

VISTOS: La Constitución de la República Dominicana, la Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, de fecha 9 de mayo de 2001; la Ley Núm. 107-13 sobre los Derechos de las Personas en su relación con la Administración, Ley 379-81 que establece un nuevo régimen de Jubilaciones y Pensiones Civiles del Estado Dominicano para los funcionarios y Empleados Públicos, así como, la Resolución del CNSS No. 572-07 de fecha 06 de julio del 2023.

El **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, en apego a las atribuciones y funciones que le confiere la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus normas complementarias.

RESUELVE:

PRIMERO: MODIFICAR el **PÁRRAFO I**, del numeral **PRIMERO** de la Resolución del CNSS No. 572-07, d/f 06/07/2023, para que de ahora en adelante disponga lo siguiente:

“Una vez conocida y aprobada por la Comisión Especial de Traspaso a Reparto la solicitud de traspaso y que cumpla con los requisitos indicados en el presente artículo, se podrá proceder con el traspaso de los fondos acumulados en la cuenta individual del afiliado provenientes de RNC de empleadores del Estado, asimismo aplican los aportes de afiliados provenientes de Empresas Públicas con RNC privado, en donde, en su participación accionaria el Estado Dominicano posea cincuenta por ciento o más, incluyendo la rentabilidad acumulada por dichos aportes”.

SEGUNDO: INSTRUIR a la Gerente General del **CNSS** a **NOTIFICAR** la presente resolución al **CUED, MAP, DGJP, Defensor del Pueblo, MOPESEP, DIDA, SIPEN, TSS** y demás instancias del SDSS.

Resolución No. 631-07: CONSIDERANDO 1: Que en fecha 12 de junio del 2025, el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** emitió la **Resolución del CNSS No. 614-10**, que remite a la **Comisión Permanente de Reglamentos (CPR)**, la propuesta de modificación de las Normativas sobre el Subsidio por Enfermedad Común y sobre el Subsidio por Maternidad y Lactancia, aprobadas mediante la Resolución del CNSS No. 560-04 de fecha 15 de diciembre del 2022, contenidas en la comunicación No. 2025-000793, d/f 29/05/25, solicitada por la



SISALRIL a este Consejo, para fines de revisión y análisis, debiendo la Comisión presentar su informe al CNSS.

CONSIDERANDO 2: Que los miembros de la **Comisión Permanente de Reglamentos (CPR)** se reunieron para analizar el mandato dado en la citada resolución sobre la modificación de las normativas para regular los **Subsidios por Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común**.

CONSIDERANDO 3: Que, asimismo fueron escuchadas y analizadas por los miembros de la citada Comisión, los planteamientos de la **SISALRIL** a su propuesta de modificación de las citadas normativas, las cuales fueron incorporadas al citado documento.

CONSIDERANDO 4: Que, la **Normativa sobre el Subsidio por Enfermedad Común** tiene por objeto regular el otorgamiento de las prestaciones en dinero y el registro y control del Subsidio por Enfermedad Común del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, previsto por el artículo 131 de la Ley No. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

CONSIDERANDO 5: Que, por su parte, la **Normativa sobre el Subsidio por Maternidad y Subsidio por Lactancia**, tienen por objeto regular los Subsidios por Maternidad y Lactancia del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo del Sistema Dominicano de Seguridad Social, conforme a lo previsto en el artículo 132 de la Ley No. 87-01, el artículo 3 del Reglamento del Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud y el marco jurídico laboral vigente en República Dominicana, con respecto a la protección de la maternidad.

CONSIDERANDO 6: Que el **artículo 6 del Reglamento Interno del CNSS**, relativo a los **Instrumentos Normativos** empleados por el **CNSS**, dispone en el **numeral 3**, sobre **Resoluciones** lo siguiente: "(...) *Todo acto formal del CNSS será adoptado mediante Resoluciones. De manera específica, el CNSS emitirá Resoluciones en los siguientes casos: (...) f) Cualquier otra medida que corresponda a una decisión formal que afecte derechos o cree obligaciones en el SDSS. (...)*".

CONSIDERANDO 7: Que, el **Poder Ejecutivo** ha establecido de forma reiterada que sólo los reglamentos dispuestos en el artículo 2 de la Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, deben ser sometidos para su aprobación al Poder Ejecutivo por parte del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS).

CONSIDERANDO 8: Que las presentes normativas, constituyen normas complementarias que regulan el procedimiento administrativo para la entrega de los subsidios por enfermedad común, maternidad y lactancia, previstos en la Ley No. 87-01 y forman parte de sus normas complementarias, por tales motivos, al no encontrarse dentro de los reglamentos dispuestos en el artículo 2 de la citada Ley No. 87-01, no ameritan la emisión de un decreto del Poder Ejecutivo para su aprobación y pueden ser aprobadas mediante resolución del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS).

CONSIDERANDO 9: Que, el literal l), del artículo 176 de la Ley 87-01, que crea el SDSS, establece que: la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** tiene como función, entre otras: *“someter a la consideración del CNSS todas las iniciativas necesarias en el marco de la presente ley y el Reglamento de Salud y Riesgos Laborales, orientadas a garantizar el desarrollo y el equilibrio financiero del sistema, la calidad de las prestaciones y la satisfacción de los usuarios, la solidez financiera del Seguro Nacional de Salud (SNS) y de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), el desarrollo y fortalecimiento de las ARS locales y la libre elección de los afiliados”*.

CONSIDERANDO 10: Que la Ley 107-13 sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, en el marco del respeto al ordenamiento jurídico en su conjunto, establece en su artículo 3, dentro de sus principios: **el Principio de Eficacia, de Responsabilidad y de Celeridad** que deben primar en la Administración Pública, para garantizar con objetividad el interés general.

CONSIDERANDO 11: 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, velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del SDSS, de acuerdo a lo planteado en el artículo 22 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO 12: Que, luego de conocer las propuestas de modificación de las **Normativas sobre el Subsidio por Enfermedad Común y sobre el Subsidio por Maternidad y Lactancia**, presentadas por la **SISALRIL**, así como, de verificar que se adecúan a la Constitución de la República y a la Ley No. 87-01 que crea el SDSS, sus modificaciones y normas complementarias, el **CNSS** entiende que, es pertinente la aprobación de las nuevas modificaciones a los citados documentos normativos, toda vez que tienen como objetivo mejorar el procedimiento de evaluación y entrega de los subsidios por parte de la **SISALRIL** dirigidas a eficientizar y mejorar el control, la gestión y monitoreo de los procesos de evaluación y pagos de los citados subsidios.

VISTOS: La Constitución de la República Dominicana, la Ley No. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, de fecha 9 de mayo de 2001; Ley No. 107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo; la Ley No. 167-21 sobre Mejora Regulatoria y Simplificación de Trámites; Reglamento Interno del Consejo Nacional de Seguridad Social, promulgado mediante el Decreto No. 400-12, d/f 28/07/2012; la Resolución del CNSS No. 560-04, d/f 15/12/2022 que modificó las normativas para regular los Subsidios por Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común; y la propuesta de la SISALRIL remitida mediante la comunicación No. 2025-000793, d/f 29/05/25.

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

RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR las modificaciones presentadas por la **SISALRIL** de las **Normativas sobre el Subsidio por Enfermedad Común y sobre el Subsidio por Maternidad y Lactancia**, por los motivos expuestos en el cuerpo de la presente resolución, sustituyendo la aprobada mediante la **Resolución del CNSS No. 560-04, d/f 15/12/2022**. (Ver normativas anexas a la presente resolución).

SEGUNDO: INSTRUIR a la **SISALRIL** a dar a conocer las modificaciones aprobadas mediante la presente resolución, a las **Normativas sobre el Subsidio por Enfermedad Común y sobre el Subsidio por Maternidad y Lactancia**, garantizando en todo momento los beneficios de ambos subsidios a los afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social.

TERCERO: INSTRUIR a la **Gerente General del CNSS** a notificar la presente resolución a la **SISALRIL** y a las demás instancias del **SDSS**, así como, a **publicar** la presente resolución con sus anexos en un periódico de circulación nacional.

Anexos de la Resolución No. 631-07, d/f 26/02/2026

NORMATIVA SOBRE EL SUBSIDIO POR ENFERMEDAD COMÚN

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1. DEL OBJETO. La presente **NORMATIVA** tiene por objeto regular el otorgamiento de las prestaciones en dinero y el registro y control del Subsidio por Enfermedad Común del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, previsto por el artículo 131 de la Ley Núm. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

ARTÍCULO 2. DEFINICIONES. Para los fines de aplicación de la presente **NORMATIVA**, los términos y expresiones que se indican más abajo, tanto en mayúscula como en minúscula, singular o plural, tendrán los significados siguientes:

Administradora del Subsidio. Entidad responsable de la administración del Subsidio por Enfermedad Común, que para este caso es la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) u otra entidad en la que esta última subrogue estas funciones.

Administradora de Riesgos de Salud (ARS): Entidades públicas, privadas o mixtas, descentralizadas, con patrimonio propio y personalidad jurídica, autorizadas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) a asumir y administrar el riesgo de la provisión del Plan Básico de Salud a una determinada cantidad de afiliados mediante un pago per cápita establecido por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS).

Accidente de Trabajo: Toda lesión corporal que (el o la) trabajador(a) sufra con ocasión o consecuencia del trabajo que presta por cuenta ajena. Incluye los tratamientos por accidentes de tránsito en horas laborables y/o en la ruta hacia o desde el centro de trabajo.

Accidente No Laboral: Toda lesión corporal de origen distinto al de accidente de trabajo.

Capacidad Laboral: Conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social, que permiten al trabajador desempeñar sus labores habituales.

Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE): Es la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud, la cual se denomina en inglés International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD), publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la que tiene como propósito permitir el registro sistemático, análisis, interpretación y comparación de los datos de mortalidad y morbilidad recolectados en diferentes países o áreas y en diferentes épocas. Se utiliza para convertir los términos diagnósticos y otros problemas de salud, de palabras a códigos alfanuméricos que permiten su fácil almacenamiento y posterior recuperación para el análisis de la información.

Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF): Método diseñado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para utilizar un lenguaje unificado y estandarizado para la clasificación del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud.

Clasificación Única de Procedimiento en Salud (CUPS): Sistema de clasificación que provee reglas de codificación especializadas en procedimientos médicos y relacionados con la salud. Clasifica los procedimientos usando un código alfanumérico de siete caracteres que provee un código único a cada uno de ellos.

Certificado Médico: Documento expedido por un médico autorizado por el Ministerio de Salud Pública, mediante el cual certifica la condición de salud del paciente examinado y hace constatar la incapacidad temporal para el trabajo y el tiempo que estará de licencia, cuando lo requiera.

De Alta Médica: Es cuando el médico tratante declara que el trabajador está apto para reincorporarse a sus labores habituales, por cesar la condición o enfermedad que le inhabilitaba para la realización de las mismas.

DIDA: Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados. Entidad que tiene a su cargo informar, orientar y defender a los afiliados del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

Discapacidad: Restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano, que impide el desarrollo normal de su actividad laboral.

Incapacidad Temporal: Inhabilitación transitoria del trabajador para el desempeño de su trabajo normal y que, luego de su recuperación, le permite reincorporarse a las tareas que habitualmente realizaba. Para los fines de esta normativa, el término incapacidad temporal se considerará equivalente al de discapacidad temporal.

Incapacidad ocasionada por el estado de Embarazo: Inhabilitación transitoria de la trabajadora para el desempeño de su trabajo, ocasionada por su estado de embarazo.

Enfermedad Común: Es cualquier alteración de la salud que no tenga la condición de enfermedades profesionales, ni de condiciones de morbilidad derivadas de accidentes de trabajo o accidentes en trayecto.

Enfermedad Profesional: Todo estado mórbido que los (las) trabajadores (as) sufran en ocasión o por consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena, provocado por factores de riesgos y condiciones imperantes en su oficio u ocupación, siempre que la enfermedad o el agente causal se encuentren dentro de una lista reconocida por el Reglamento sobre el Seguro de Riesgos Laborales.

Formulario de Solicitud de Subsidio por Enfermedad: Es el documento en donde el empleador hará constar la enfermedad no profesional o accidente no laboral que inhabilita temporalmente al trabajador para el desempeño de sus labores u ocupaciones, así como las siguientes informaciones: a) Datos básicos del afiliado, b) datos básicos del empleador, c) datos básicos del médico tratante y la PSS, d) informaciones médicas de discapacidad, e) tiempo de duración de la discapacidad, f) modalidad de la incapacidad (hospitalaria y/o ambulatoria). Este formulario será generado con numeración a través de la plataforma habilitada para tales fines y relacionado con la identificación del trabajador(a) afiliado(a), cédula, número de la seguridad social, el RNC de la empresa en la que labora y un número de secuencia de solicitud.

IDOPPRIL: Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales.

Médico Tratante: El profesional de la salud, debidamente facultado para el ejercicio de la medicina, que presta sus servicios a un trabajador afiliado. Dicho médico estará registrado en la base de datos de la SISALRIL o en su defecto en un PSS debidamente habilitado por el Ministerio de Salud Pública.

Prestadoras de Servicios de Salud (PSS): Son personas físicas o entidades públicas, privadas o mixtas, legalmente facultadas para proveer los servicios ambulatorios de salud, de diagnósticos, hospitalarios, y quirúrgicos. Comprende los hospitales, clínicas, policlínicas, consultorios, y profesionales del sector salud, centro de diagnósticos, farmacias, etc.

SUIR: Sistema Único de Información y Recaudo, conforme lo establece el artículo 30 de la Ley Núm. 87-01.



Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL): Entidad estatal autónoma, con personería jurídica y patrimonio propio, la cual, a nombre y en representación del Estado Dominicano, tiene como función velar por el estricto cumplimiento de la Ley Núm. 87-01 y sus normas complementarias, proteger los intereses de los afiliados, habilitar, supervisar, fiscalizar, auditar y sancionar a todas las entidades autorizadas a operar como administradoras de riesgos de salud (ARS), vigilar la solvencia financiera del Seguro Familiar de Salud y de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), supervisar el pago puntual a dichas administradoras y de éstas a las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) y contribuir a fortalecer el Sistema Nacional de Salud, teniendo además a su cargo el pago de los subsidios por enfermedad y maternidad y lactancia y la supervisión monitoreo del Seguro de Riesgos Laborales

Subsidio por Enfermedad Común: Prestación en dinero que recibe el trabajador afectado por una incapacidad temporal para el trabajo, ocasionada por una enfermedad común, accidente no laboral o por el estado de embarazo, el cual se otorgará a partir del cuarto día de la ocurrencia del evento que la genera y hasta un límite de veinte y seis (26) semanas.

Tesorería de la Seguridad Social (TSS): Entidad que tiene a su cargo el Sistema Único de Información y el proceso de recaudo, distribución y pago de las cotizaciones del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

Trabajador afiliado: Toda persona física que presta un servicio material o intelectual en virtud de un contrato de trabajo, que junto a su empleador financian o cotizan al Sistema Dominicano de Seguridad Social bajo el Régimen Contributivo.

Trabajo: Aquel oficio, labor u ocupación que desempeña el individuo recibiendo una remuneración equivalente a un salario o renta, bajo subordinación y por el cual cotiza al Sistema Dominicano de Seguridad Social.

Verificación y Auditoría Médica: Es la gestión que realiza la SISALRIL, a través del especialista del área médica para supervisar, validar y confirmar la incapacidad que da origen a la licencia médica emitida por el médico tratante.

ARTÍCULO 3. DEL ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente normativa comprende a todos (as) los (as) trabajadores (as) activos (as), cotizantes, afiliados (as) al Régimen Contributivo del Sistema Dominicano de Seguridad Social, que sufran una incapacidad temporal para el trabajo como resultado del padecimiento de una enfermedad no profesional o un accidente no laboral. Incluye las trabajadoras que, como consecuencia del embarazo, sufran una incapacidad temporal para el trabajo.

ARTÍCULO 4. DE LOS BENEFICIARIOS. Tendrán derecho al subsidio por enfermedad los trabajadores y las trabajadoras afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social a través del Régimen Contributivo que, en ocasión de una incapacidad temporal para el trabajo, derivada de una enfermedad no profesional, accidente no laboral o por el estado de embarazo, reúnan las condiciones establecidas en el artículo 131 de la Ley Núm. 87-01 y el artículo 5 de la presente normativa.



ARTÍCULO 5. CONDICIONES PARA ACCEDER AL SUBSIDIO. El trabajador (a) tendrá derecho a recibir el subsidio por enfermedad común, siempre que reúna las siguientes condiciones: a) Estar afiliado al Régimen Contributivo; b) contar con cuatro días de la incapacidad; y b) Cuando el trabajador afiliado haya cotizado, durante los últimos doce (12) meses, de manera ininterrumpida, anteriores a la incapacidad.

PÁRRAFO: La SISALRIL, a través de la plataforma habilitada para los fines, verificará que el trabajador o la trabajadora estén activo y cumplan con el mínimo de cotizaciones exigidas para que califique como beneficiario del subsidio.

ARTÍCULO 6. DE LA FUENTE DEL FINANCIAMIENTO DE LOS SUBSIDIOS. La fuente del financiamiento para cubrir el subsidio por enfermedad común o accidente no laboral, corresponde a la partida dentro del Seguro Familiar de Salud (SFS) destinada para los subsidios, de acuerdo con lo establecido por el artículo 140 de la Ley Núm. 87-01, modificado por el artículo 30 de la Ley 397-19, de fecha 30 de septiembre de 2019.

ARTÍCULO 7. DE LOS MONTOS Y CÁLCULO DEL SUBSIDIO. De conformidad con lo establecido por el artículo 131 de la Ley Núm. 87-01, para determinar los montos a pagar por concepto del subsidio, en ocasión de una incapacidad temporal para el trabajo por causa de enfermedad común, accidente no laboral o por el estado de embarazo, se tomará en cuenta lo siguiente:

- a) Si el beneficiario recibe asistencia ambulatoria, tendrá derecho a percibir el equivalente al sesenta por ciento (60%) del salario promedio cotizable de los últimos seis (6) meses.
- b) Si el beneficiario recibe atención hospitalaria, tendrá derecho a recibir el cuarenta por ciento (40%) del salario promedio cotizable de los últimos seis (6) meses.

PÁRRAFO I: La duración del subsidio tendrá un límite de 26 semanas (182 días), a partir del día en que inicia la incapacidad.

PÁRRAFO II: Para calcular este subsidio se utilizará la siguiente metodología:

- a) La base de cálculo será el promedio de los salarios sujetos a cotización de los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de inicio de la licencia.
- b) El resultado de la base será multiplicado por sesenta por ciento (60%) cuando el tratamiento sea ambulatorio y cuarenta por ciento (40%) en caso de hospitalización.
- c) Este resultado será dividido entre 23.83.
- d) El monto resultante de esta división será multiplicado por los días laborables del período de la incapacidad, contados a partir del día de inicio de la misma.

CAPÍTULO II

DE LA GESTIÓN GENERAL Y LOS CONTROLES DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS

ARTÍCULO 8. ADMINISTRACIÓN DEL SUBSIDIO. La administración del Subsidio por Enfermedad Común, así como la supervisión y monitoreo del mismo, corresponde a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), en virtud de las facultades previstas en el Párrafo IV del Artículo 140 de la Ley Núm.87-01, modificado por el artículo 30 de la Ley Núm. 397-19, la cual podrá subrogarlos a otra entidad gestora o administrarlo directamente.

ARTÍCULO 9. CONDICIONES DE LOS SERVICIOS MÉDICOS. Los servicios médicos se prestarán bajo las siguientes condiciones:

- a) Si la incapacidad es de cuatro (4) o más días, el afiliado interesado en beneficiarse del Subsidio por Enfermedad deberá recurrir a un médico tratante y obtener el certificado médico.
- b) El certificado médico deberá indicar: a) nombre, cédula, firma, sello, y número de exequátur del médico tratante; b) nombre de la prestadora, si aplica; c) nombre y cédula del afiliado; d) diagnóstico principal; e) modalidad y días de la incapacidad (hospitalaria y/o ambulatoria); f) fecha de inicio de la licencia.
- c) Cuando el trabajador esté en condiciones de reintegrarse a sus labores habituales, el médico tratante podrá darle de alta e interrumpir el período de incapacidad temporal, haciéndolo constar mediante otro certificado médico, debiendo el trabajador comunicarlo a su empleador.
- d) La discapacidad, calificada inicial y oportunamente como permanentes, no aplicará para el pago del subsidio por enfermedad, pues, en este caso, aplicarán las disposiciones del artículo 46 de la Ley Núm. 87-01. El afiliado deberá ser evaluado por las Comisiones Medicas Regionales.

ARTÍCULO 10. PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DEL SUBSIDIO. El empleador, utilizando la plataforma habilitada para estos fines por la SISALRIL, suministrará la información contenida en el certificado médico. Para que se formalice y complete la solicitud del subsidio, el empleador y el trabajador realizarán el siguiente procedimiento;

- a) El trabajador informara a su empleador sobre su condición de salud por cualquier medio, a fin de justificar su ausencia al trabajo, hasta tanto obtiene el certificado médico.
- b) El trabajador deberá entregar a su empleador el original del certificado médico que valida su incapacidad.



c) El empleador generará, a través del portal web de la SISALRIL, la versión digital disponible del Formulario de Solicitud de Subsidio por Enfermedad Común, el cual deberá completar con los siguientes requisitos: a) Datos generales del trabajador (a); b) los datos generales del empleador; c) los datos generales del médico tratante; d) diagnóstico principal que dio origen a la Incapacidad temporal, donde se indicará si es por enfermedad común, accidente no laboral o por el estado de embarazo; e) modalidad de atención, es decir, si es hospitalaria y/o ambulatoria; f) la fecha de inicio de la licencia; g) días calendarios de licencia otorgados.

d) El empleador, una vez haya completado el formulario, deberá adjuntar copia legible del certificado médico que acredita la incapacidad del trabajador.

PÁRRAFO I: La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales podrá revisar y ajustar el formulario de solicitud mediante resolución, según las necesidades que se presenten, siempre garantizando la protección y autenticidad de la Información suministrada.

PÁRRAFO II: No podrá procesarse ninguna reclamación de subsidio por enfermedad común si el formulario omite la cédula de identidad del trabajador, el número de seguridad social, el Registro Nacional del Contribuyente (RNC) perteneciente al empleador, así como la copia adjunta del certificado médico.

ARTÍCULO 11. CONTENIDO DEL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SUBSIDIO POR ENFERMEDAD COMÚN. El Formulario de Solicitud del Subsidio por Enfermedad Común contendrá las informaciones mínimas, requeridas por la SISALRIL.

PÁRRAFO I: El empleador generará, a través del portal web de la SISALRIL, la versión digital disponible del Formulario de Solicitud de Subsidio por Enfermedad Común, que deberá indicar lo siguiente: a) Datos general del trabajador (a); b) los datos generales del prestador; c) los datos generales del médico tratante; d) diagnóstico principal que dio origen a la incapacidad temporal, donde se indicará si es por enfermedad común, accidente no laboral o por el estado de embarazo e) modalidad de atención, es decir, si es hospitalaria y/o ambulatoria; f) la fecha de inicio de la licencia; g) días calendarios de licencia otorgados. Este formulario será generado con numeración a través de la plataforma habilitada para tales fines y relacionado con la identificación del trabajador (a) afiliado (a), cédula, número de la seguridad social y el RNC de la empresa en la que labora.

PÁRRAFO II: Para las renovaciones de licencia, se utilizará el referido formulario, conjuntamente con el nuevo certificado médico.

ARTÍCULO 12. DE LA CALIFICACIÓN. Para calificar o diagnosticar la enfermedad o procedimiento que da origen a la incapacidad del trabajador (a) afiliado (a), el médico tratante podrá tomar en cuenta la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE) y el Código Único de Procedimiento en Salud (CUPS).



ARTÍCULO 13. DE LOS DEBERES Y OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR BENEFICIARIO.

El Trabajador beneficiario tendrá los siguientes deberes:

- a) Informar al empleador de su condición de salud por cualquier medio.
- b) Entregar el certificado médico que avala la incapacidad.
- c) Asegurarse de que el certificado médico contiene la información requerida en el literal b) del artículo 9 de la presente normativa.
- d) Someterse a las normas y procedimientos de evaluación para el otorgamiento del Subsidio, cuando la Administradora del Subsidio lo requiera.
- e) Colaborar con la transparencia del proceso y declarar cualquier novedad sobre su condición de salud.

ARTÍCULO 14. DE LA PRESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD DEL SUBSIDIO. El afiliado y el empleador tendrán un plazo no mayor de **sesenta (60) días calendarios**, posteriores a la terminación de la discapacidad, para reclamar el pago del Subsidio por Enfermedad Común, pudiendo registrarlo desde el momento en que el trabajador (a) notifica a su empleador el Certificado Médico.

ARTÍCULO 15. INCAPACIDAD TEMPORAL Y PLURIEMPLEO. El trabajador que se encuentre prestando servicio para más de un empleador y presente una incapacidad temporal que califique para la solicitud del Subsidio por Enfermedad Común ante ambos empleadores, deberá utilizar el mismo certificado médico para ser beneficiado del subsidio que le corresponda, tomando en cuenta a cada uno de los empleadores, siempre y cuando la discapacidad afecte su actividad laboral habitual en cada trabajo realizado.

PÁRRAFO I: Es responsabilidad de cada empleador completar el proceso de solicitud de subsidio.

PÁRRAFO II: En caso de que la enfermedad no profesional o el accidente no laboral sólo incapaciten al trabajador para prestar servicios a uno de sus empleadores, se le otorgará el subsidio únicamente para aquella labor en que ha quedado inhabilitado.

PÁRRAFO III: Para tener derecho al pago del Subsidio debe tomarse en cuenta que el afiliado haya cumplido con la condición de haber cotizado durante los últimos 12 meses, de manera ininterrumpida, anteriores a la incapacidad en el conjunto de sus empleadores.

PÁRRAFO IV: El subsidio se calculará tomando como base los promedios de los últimos seis (6) meses, de salarios devengados por el trabajador en cada empleador. El valor del subsidio será equivalente al 60% o 40%, según fuere el caso, de la suma de estos promedios, que se distribuirá proporcionalmente y hasta un tope de diez (10) salarios mínimos nacional.

CAPÍTULO III

DEL CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LOS SUBSIDIOS

ARTÍCULO 16. FINALIZACIÓN ANTICIPADA DE LA DISCAPACIDAD. En caso de que el trabajador se reincorpore a su trabajo antes de vencido el periodo de incapacidad otorgado, el empleador deberá notificarlo a la Administradora del Subsidio, a través de la plataforma habilitada para tales fines, e inmediatamente se suspenderá el pago del Subsidio.

ARTÍCULO 17. DE LOS DÍAS PROMEDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL. Para confirmar los periodos de discapacidad, la **SISALRIL** utilizará como referencia la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) para el control de los días de incapacidad otorgados a los trabajadores afiliados por determinada condición de salud.

PÁRRAFO I: Cuando a un trabajador afiliado le indiquen más días de licencia que el tiempo promedio que se estipula para la enfermedad en la Clasificación Internacional de Enfermedades, superando por más de 15 días lo estipulado, se deberá solicitar al Médico Tratante que justifique el motivo por el cual se le otorga ese periodo de tiempo para la discapacidad con los soportes clínicos requeridos. La Administradora del Subsidio comprobará la condición del trabajador afiliado y la pertinencia de un periodo de incapacidad mayor.

PÁRRAFO II: Cumplido el periodo por la incapacidad temporal, si el médico tratante considera que, por las condiciones de salud del trabajador afiliado, éste requiere un nuevo periodo de discapacidad, se considerará este periodo adicional como una renovación, que se otorgará siempre que no haya agotado las veintiséis (26) semanas límite de cobertura que establece el artículo 131 de la Ley Núm. 87-01.

ARTÍCULO 18. DE LA DISCAPACIDAD PERMANENTE. Transcurrido un plazo mayor de veintiséis (26) semanas de una incapacidad temporal por una misma causa o causa relacionada, dentro de un periodo de 12 meses, la entidad Administradora del Subsidio podrá referir al trabajador a la Comisión Médica Regional correspondiente, a los fines de evaluación para determinar si el trabajador está afectado de una discapacidad permanente para el trabajo, de acuerdo con lo previsto en el artículo 46 de la Ley Núm. 87-01.

ARTÍCULO 19. DE LA REINCIDENCIA. Dos o más discapacidades iniciadas en fechas distintas y por el mismo motivo médico o causas relacionadas serán consideradas procesos diferentes, si entre uno y otro han transcurrido más de veintiséis (26) semanas, es decir ciento ochenta y dos (182) días.

PÁRRAFO: En caso de que se determine que la causa es de origen laboral, la Administradora del Subsidio podrá referir al trabajador afiliado al Instituto Dominicano de Prevención y Promoción de Riesgos Laborales (IDOPPRIL), para que sea tratado conforme a las disposiciones del Seguro de Riesgos Laborales, prevista en la Ley Núm. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y la Ley Núm. 397-19 del 30 de septiembre de 2019, que crea el Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL).

ARTÍCULO 20. DE LOS CONTROLES ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS. Los controles de los subsidios se establecen con miras a monitorear la calidad de la gestión administrativa financiera y de satisfacción al usuario.

PÁRRAFO: La Administradora del Subsidio tendrá la responsabilidad de implementar un sistema de control financiero y administrativo que garantice un adecuado y razonable manejo de los recursos a desembolsar para el pago del Subsidio por Enfermedad.

ARTÍCULO 21. DEL PAGO DE LOS SUBSIDIOS. El pago de las prestaciones estará a cargo de la Administradora del Subsidio, quien lo hará auxiliándose de la intervención del empleador.

PÁRRAFO I: El pago del subsidio se realiza mediante el auxilio o la intervención del empleador, no obstante, dicho pago no se considerará como una obligación de éste frente al trabajador y no será tomado en cuenta para fines de cálculo de vacaciones, salario de navidad y de participación individual de beneficios de la empresa, pues el contrato de trabajo se encuentra suspendido, tal como lo establece el Artículo 50 del Código de Trabajo de la República Dominicana.

PÁRRAFO II: En caso de que el empleador deba dar de baja al trabajador durante el período de licencia, deberá notificar a la SISALRIL dicha suspensión, a través de la plataforma habilitada para tales fines, a fin de que esta última notifique a la TSS el estatus de ese trabajador afiliado. Este proceso será regulado por una norma complementaria.

PÁRRAFO III: En caso de que el trabajador no pueda recibir su subsidio a través del empleador, este podrá tramitar la solicitud directamente a la Administradora del Subsidio, de conformidad al procedimiento establecido para estos fines, pudiendo, en todo caso, ser asistida por la DIDA.

PÁRRAFO IV: El monto del subsidio que recibirá el trabajador estará exento del pago del Impuesto Sobre la Renta, de acuerdo a lo establecido en el literal q) del artículo 299 de la Ley 11-92 que crea el Código Tributario de la República Dominicana.

ARTÍCULO 22. PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA DE LOS SUBSIDIOS. Se establece un procedimiento de reembolso de pago del subsidio, de modo que los empleadores deben avanzar mensualmente a los trabajadores el pago de los mismos, con derecho a ser reembolsado mensualmente por la Administradora del Subsidio.

PÁRRAFO I: El empleador deberá avanzar el pago de los subsidios, cuando la Administradora del Subsidio le notifique, a través de la plataforma habilitada para tales fines, el monto estimado provisional del subsidio, una vez formalizada la solicitud.

PÁRRAFO II: En caso de que el monto del subsidio aprobado definitivamente por la Administradora del Subsidio sea menor al monto estimado provisionalmente y avanzado por el empleador, este último tendrá derecho a ajustar la proporción pagada en exceso del salario del trabajador. En caso de que el monto del subsidio aprobado definitivamente por la Administradora del Subsidio sea mayor al monto estimado provisionalmente y avanzado por el empleador, este último deberá entregar al trabajador la proporción faltante.

PÁRRAFO III: Queda a cargo de la **SISALRIL** emitir, a través de resoluciones administrativas, los procedimientos que consideren de lugar para garantizar la debida aplicación de los Subsidios por Enfermedad Común, eficientizar las operaciones administrativas y financieras de estas prestaciones, así como, los mecanismos de fiscalización y control.

PÁRRAFO IV: La **SISALRIL**, en coordinación con la DIDA, serán las entidades responsables de proveer de información a los beneficiarios y a los empleadores sobre los procedimientos para la reclamación de los Subsidios por Enfermedad y accidente no laboral.

ARTÍCULO 23. PAGO DE CÁPITA Y CONSERVACIÓN DE DERECHOS. Se dispone que la Tesorería de la Seguridad Social pague al ARS correspondiente el per cápita establecido del Seguro Familiar de Salud del trabajador titular y sus dependientes, cuando éste sufra una incapacidad temporal que lo inhabilite para el trabajo durante un mes calendario o más y hasta un límite de seis (6) meses. Esta cápita será pagada con cargo a la Cuenta Cuidado de la Salud de las Personas.

ARTÍCULO 24. Se dispone que el trabajador que sufra una incapacidad temporal que lo inhabilite para el trabajo durante un mes calendario o más y hasta un límite de seis (6) meses, pague a la Tesorería de la Seguridad Social, durante el periodo en que dure la discapacidad, el 0.95% de la partida de la cotización para financiar el Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia, tomando como base de cotización el promedio de los últimos seis (6) meses de salarios cotizado para el Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia. El monto a pagar por el trabajador que será determinado por la SISALRIL a través de la plataforma habilitada para tales fines, deberá ser retenido mensualmente por el empleador de los ingresos percibidos por el trabajador por concepto de subsidios.

PÁRRAFO: Se dispone que no se tomarán en cuenta los meses en que el trabajador haya dejado de cotizar para la seguridad social, como consecuencia de una enfermedad no profesional o accidente no laboral, para el cálculo de los últimos doce (12) meses de cotizaciones a la seguridad social, con el objeto de reconocerle un nuevo derecho a los subsidios de enfermedad, maternidad y lactancia.

ARTÍCULO 25. DENEGACIÓN, ANULACIÓN O SUSPENSIÓN DEL DERECHO. Cuando la Administradora del Subsidio determine la existencia de una de las causas siguientes, negará, anulará o suspenderá el pago del Subsidio por Enfermedad:

- a) Actuación fraudulenta para obtener el subsidio.
- b) Prolongación de la incapacidad por imprudencia temeraria del trabajador, según dictamen del médico tratante.
- c) Rechazo o abandono del tratamiento sin causa razonable, según dictamen del médico tratante.
- d) Trabajar por cuenta propia o ajena, salvo los casos de incapacidad temporal parcial.



- e) El otorgamiento de una pensión por discapacidad permanente en sus diferentes grados o por retiro por vejez.
- f) Financiamiento cruzado por el IDOPPRIL y SISALRIL para el mismo usuario y misma enfermedad, hasta tanto se aclare el origen del evento.
- g) Fallecimiento.

PÁRRAFO I: La entidad Administradora del Subsidio podrá realizar cualquier verificación o auditoría médica que considere pertinente a las solicitudes de subsidios por Enfermedad Común, a los fines de denegar, anular o suspender el subsidio.

PÁRRAFO II: DE LA SUSPENSION DEL SUBSIDIO. Una vez otorgado el Subsidio por Enfermedad Común, la Administradora del Subsidio podrá suspender o recuperar pagos por concepto de subsidio cuando compruebe irregularidades o no pertinencia del beneficio.

PÁRRAFO III: En caso de que la Administradora del Subsidio deniegue, anule o suspenda el Subsidio, el empleador que haya realizado algún avance tendrá derecho a ajustar las sumas erogadas con cargo al salario del trabajador y la SISALRIL realizará un débito al empleador por el monto acreditado en exceso.

ARTÍCULO 26: La Administradora del Subsidio podrá aplicar un cargo al empleador, a los fines de recuperar los montos pagados cuando: a) se compruebe que la incapacidad fue de origen laboral; b) en los casos de pagos aplicados luego de agotadas las 26 semanas (182 días); y c) cualquier otra situación en la que no corresponda el pago del subsidio. De conformidad al procedimiento establecido para estos fines.

ARTICULO 27.: La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), mediante resoluciones administrativas, establecerá los procedimientos que consideren de lugar para garantizar la debida aplicación de los Subsidios por Enfermedad Común, eficientizar las operaciones administrativas y financieras de estas prestaciones, así como, los mecanismos de fiscalización y control, entre otros aspectos.

ARTÍCULO 28. INFRACCIONES Y SANCIONES. En caso de que los empleadores violen las disposiciones establecidas en Ley Núm. 87-01, sus modificaciones o normas complementarias, impidiendo que los trabajadores(as) se beneficien del Subsidio por Enfermedad Común, los empleadores serán pasibles de sanciones de multas, en virtud de lo que establecen el párrafo VII del artículo 28 de la Ley Núm. 87-01 modificado por la Ley 13-20 y los artículos 215 y 216 agregados por la citada Ley 13-20 de fecha 7 de febrero del año 2020, de conformidad al procedimiento establecido para estos fines.

ARTÍCULO 29.- VIGENCIA Y PUBLICIDAD. – La modificación de la presente **Normativa sobre el Subsidio por Enfermedad Común** sustituye la aprobada mediante la **Resolución del CNSS No. 560-04, d/f 15/12/2022** y la misma entrará en vigor una vez sea aprobada por resolución del CNSS y esté debidamente publicada.

NORMATIVA SOBRE LOS SUBSIDIOS DE MATERNIDAD Y LACTANCIA

CAPÍTULO I

GENERALIDADES

ARTÍCULO 1. OBJETO. La presente normativa tiene por objeto regular los subsidios por maternidad y lactancia del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo del Sistema Dominicano de Seguridad Social, conforme a lo previsto en el Artículo 132 de la Ley Núm. 87-01, el Artículo 3 del Reglamento del Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud y el marco jurídico laboral vigente en República Dominicana, con respecto a la protección de la maternidad.

ARTICULO 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente normativa tiene aplicación para todas aquellas trabajadoras afiliadas al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, que den a luz en todo el territorio nacional o en el extranjero, siempre que cumplan con los requisitos establecidos en el artículo 132 de Ley Núm. 87-01 y la presente normativa.

ARTÍCULO 3. DEFINICIONES.

Certificado Médico: Documento expedido por un médico autorizado, mediante el cual certifica la condición de salud de la paciente examinada, que para fines de subsidio por Maternidad y Lactancia será el documento donde se hace constar el inicio del descanso pre y post natal, el periodo de la licencia.

Descanso por Maternidad. Periodos de descanso obligatorio pre y post-natal conforme a lo contemplado en el artículo 236 del Código de Trabajo de la República Dominicana y el Convenio de la OIT. Periodo que en ningún caso será menor de catorce (14) semanas, en virtud a lo establecido en el Convenio Núm. 183, adoptado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en Ginebra, Suiza, sobre Protección de la Maternidad 2000 y aprobado por el Congreso Nacional mediante la Resolución No. 211-14, de fecha 6 de julio de 2014

DIDA: Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados.

Enfermedad Común: Es cualquier alteración de la salud que no tenga la condición de enfermedades profesionales, ni de condiciones de morbilidad derivadas de accidentes de trabajo o accidentes en trayecto.

Informe de Maternidad: Es el documento donde se registran todas las informaciones pertinentes, otorgadas por el médico, sobre el embarazo de la trabajadora afiliada, entre ellas: datos generales de la trabajadora, fecha probable del parto y el nombre y cédula de la persona que la madre designe como tutor para que, en caso de su fallecimiento, pueda recibir los subsidios de maternidad y lactancia. Este documento debe estar firmado por la madre y el médico. El empleador será el responsable de guardar este y otros documentos que surjan del proceso de solicitud de este subsidio.

Parto Múltiple: El nacimiento de dos o más niños (as) en un mismo parto o cesárea.

SFS: Seguro Familiar de Salud.

SISALRIL: Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.

SDSS: Sistema Dominicano de Seguridad Social.

Subsidio por Maternidad: Es el pago en dinero a la trabajadora afiliada al Régimen Contributivo equivalente a catorce (14) semanas de salario cotizable, hasta el tope del monto cotizable para el SFS, otorgados durante el período de Descanso por Maternidad, en las condiciones y formas que para tales fines se establecen en la presente Normativa.

Subsidio por Lactancia: Es el pago en dinero a las trabajadoras afiliadas al Régimen Contributivo, por concepto de los hijos nacidos vivos, siempre y cuando perciban un salario menor o igual a tres (3) salarios mínimos nacional, otorgado en las condiciones y formas que para tales fines se establecen en la presente Normativa.

ARTICULO 4. ENTIDAD ADMINISTRADORA DE LOS SUBSIDIOS. Los subsidios de maternidad y lactancia están a cargo de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, la cual podrá administrarlos directamente o subrogarlos a una entidad gestora que tendrá a su cargo el pago de los mismos, conforme a lo previsto en el Párrafo IV del Artículo 140 de la Ley 87-01.

CAPÍTULO II

SUBSIDIO POR MATERNIDAD

ARTÍCULO 5. BENEFICIARIOS. Serán beneficiarias del Subsidio por Maternidad, contemplado en el artículo 132 de la Ley 87-01, las trabajadoras, sin distinción en cuanto a las condiciones de contratación, jornada laboral, ni estado civil, que reúnan las siguientes condiciones:

- a) Estar afiliada al Régimen Contributivo del Sistema Dominicano de Seguridad Social;
- b) Acreditar un período mínimo de cotización de ocho (8) meses, comprendido en los doce (12) meses anteriores a la fecha de su alumbramiento; y
- c) No ejecutar trabajo remunerado alguno durante el período de Descanso por Maternidad.

ARTÍCULO 6. NACIMIENTO Y DURACIÓN DEL DERECHO DE SUBSIDIO POR MATERNIDAD. La trabajadora afiliada tendrá derecho a percibir el Subsidio por Maternidad siempre que haya reunido ocho (8) cotizaciones dentro de los doce (12) meses anteriores al alumbramiento, de conformidad con lo establecido por el artículo 132 de la Ley 87-01.

PÁRRAFO I: La trabajadora podrá disfrutar del subsidio por licencia de maternidad a partir de las siete (7) semanas que precedan a la fecha probable del parto o a partir del parto. En consecuencia, este Subsidio por Maternidad aplicará a partir del día en que inicie el descanso por maternidad o se produzca el alumbramiento, cuál de estos eventos ocurra primero, y hasta

tanto termine el período de las catorce (14) semanas de licencia, según lo previsto por el artículo 236 del Código de Trabajo de la República Dominicana y el Convenio No.183 de la OIT, sobre la Protección de la Maternidad, adoptado en Ginebra, el 15 de junio de 2000.

PÁRRAFO II: Si una trabajadora afiliada inicia su licencia de maternidad antes de completar las ocho (8) cotizaciones al SDSS dentro de los doce (12) meses anteriores al alumbramiento, los cuales podría alcanzar al momento del parto, no tendrá derecho al Subsidio por Maternidad hasta tanto se presente el alumbramiento, momento en que cumplirá con las condiciones establecidas en el artículo 132 de la Ley Núm. 87-01 y el artículo 5 de la presente normativa.

PÁRRAFO III: El derecho a percibir el Subsidio por Maternidad, también podrá generarse a partir de un embarazo de veintidós (22) semanas de gestación.

PÁRRAFO IV: Las situaciones de huelga y cierre patronal no impedirán el reconocimiento del Subsidio por Maternidad.

ARTÍCULO 7. FALLECIMIENTO DE LA TRABAJADORA DURANTE EL SUBSIDIO DE MATERNIDAD. Si la trabajadora beneficiaria fallece durante el parto o en el período de vigencia del Subsidio por Maternidad, las sumas que corresponda por pagar por dicho concepto serán entregadas a la persona que la trabajadora afiliada haya designado en el Informe de Maternidad y, en su defecto, al tutor designado por el Consejo de Familia. Dicha persona deberá remitir a la SISALRIL o a la entidad gestora que se ocupare del pago de este subsidio, un extracto del certificado de defunción de la trabajadora expedido por la Oficialía Civil correspondiente.

PÁRRAFO I: Al momento de completar el Formulario de Solicitud de Subsidio por Licencia de Maternidad, el cual arrastra toda la información proporcionada por la trabajadora en el Informe de Maternidad, la trabajadora tendrá la opción de poder cambiar la persona designada para recibir el subsidio en caso de muerte, antes firmarlo junto al empleador para que este proceda con la solicitud.

PÁRRAFO II: Si la trabajadora decide cambiar la persona designada en el Informe de Maternidad, deberá, en el Formulario de Solicitud de Subsidio completar los datos generales de la nueva persona designada, indicando que ésta, sustituye la persona señalada en el Informe de Maternidad.

ARTÍCULO 8. MATERNIDAD E INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO. Agotado el período de Descanso por Maternidad, si la beneficiaria continuase necesitando asistencia como consecuencia del parto o del puerperio, y se encontrase incapacitada para el trabajo, se le considerará en situación de incapacidad por Enfermedad Común, pudiendo solicitar el subsidio por Enfermedad Común.

PÁRRAFO I: En caso de que la incapacidad antecediera al período de Descanso por Maternidad, la trabajadora tendrá derecho a percibir únicamente el subsidio por Enfermedad Común hasta cumplir las 35 semanas de embarazo. Cualquier solicitud de licencia requerida a partir de las 35 semanas, será considerada pre-natal y por tanto le corresponderá el Subsidio

por Maternidad y Lactancia, siempre que cumpliera con los requisitos establecidos en la Ley Núm. 87-01 y la presente normativa.

PÁRRAFO II. Si la trabajadora ejerce el derecho de disfrutar sus vacaciones a continuación del Descanso por Maternidad, según lo previsto por el artículo 238 del Código de Trabajo, o si por cualquier otra causa distinta a la enfermedad no se reintegra a sus labores en la fecha prevista, no podrá entenderse esta situación como una causa de extensión o aumento del Subsidio por Maternidad.

ARTÍCULO 9. CÁLCULO DEL SUBSIDIOS DE MATERNIDAD El pago del Subsidio por Maternidad consistirá en el pago del salario cotizable de la trabajadora durante un período de catorce (14) semanas, el cual será gestionado a través del empleador, conforme a las siguientes disposiciones:

a) El cálculo del subsidio se basará en el promedio de los salarios sujetos a cotización de los últimos seis (6) meses anteriores al inicio de la licencia por maternidad.

b) El pago del subsidio se realizará en partidas mensuales consecutivas, sin que ninguna de ellas exceda el límite de diez (10) salarios mínimos nacionales por mes.

PÁRRAFO: La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), mediante resolución, establecerá el procedimiento por medio del cual el empleador podrá registrar la solicitud de este subsidio."

ARTÍCULO 10. OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR FRENTE AL SUBSIDIO POR MATERNIDAD. Es responsabilidad del empleador informar a la SISALRIL o a la entidad en que se delegue para estos fines, la fecha en que iniciará el descanso por maternidad de la trabajadora, para iniciar los trámites administrativos correspondientes, que generarán el pago del Subsidio por Maternidad.

PÁRRAFO I: El empleador generará, a través del certificado habilitado para estos fines por la SISALRIL, el Formulario de Solicitud de Subsidio por Licencia de Maternidad, el cual deberá completar con los datos indicados en el certificado médico.

PÁRRAFO II: En caso de que el empleador no cumpla con esta disposición, la trabajadora tiene derecho de solicitar el subsidio a la SISALRIL, de conformidad al procedimiento establecido para estos fines, pudiendo, en todo caso, ser asistida por la DIDA.

PÁRRAFO III: La falta del empleador con respecto a la no inscripción de la trabajadora al SDSS, lo obliga al pago del salario íntegro durante la Licencia de Maternidad, establecida en el artículo 239 del Código de Trabajo y al Convenio No. 183 de la OIT, no teniendo derecho a solicitar el reembolso del Subsidio de Maternidad.



PÁRRAFO IV: Cuando la falta del empleador consista en el atraso del pago de las cotizaciones al Seguro Familiar de Salud (SFS), tendrá derecho a recibir el pago del subsidio, a partir del momento en que se ponga al día en el pago de las cotizaciones.

PÁRRAFO V: La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), establecerá, mediante resolución, la forma y el procedimiento por medio del cual deberá ser completado el formulario de solicitud de este subsidio."

ARTÍCULO 11. OBLIGACIONES DE LA EMPLEADA FRENTE AL SUBSIDIO DE MATERNIDAD. La trabajadora será responsable de:

1. Notificar al empleador su estado embarazo, a través del Informe de Maternidad, donde deberá constar los datos de la trabajadora, la fecha probable del parto y nombre y cédula de la persona designada. Este informe debe ser vinculado a través de la Plataforma habilitada para estos fines.
2. Notificar al empleador cuando inicia el descanso de maternidad a través del certificado médico.

ARTICULO 12. PRESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD DEL SUBSIDIO: El empleador tendrá un plazo de hasta doce (12) meses, luego de iniciado la licencia de maternidad de la trabajadora, para completar la solicitud del Subsidio por Maternidad. Vencido dicho plazo no podrá solicitar el pago del subsidio.

CAPÍTULO III

SUBSIDIO POR LACTANCIA

ARTÍCULO 13. SITUACIONES PROTEGIDAS. Con la finalidad de proteger los niños en edad de lactancia, se considera en situación protegida los hijos de las trabajadoras afiliadas al Régimen Contributivo, de acuerdo con lo previsto en el artículo 132 de la Ley Núm. 87-01.

ARTÍCULO 14. BENEFICIARIOS. Serán beneficiarios del Subsidio por Lactancia los hijos de las trabajadoras afiliadas al Régimen Contributivo que devenguen un salario cotizable hasta tres (3) salarios mínimos nacional y acreditar un período mínimo de cotización de ocho (8) meses, comprendido en los doce (12) meses anteriores a la fecha de su alumbramiento, conforme a lo establecido por el artículo 132 de la Ley Núm.87-01 y artículo 5 de la presente Normativa.

PÁRRAFO: En caso de parto múltiple, la madre recibirá el Subsidio de Lactancia por cada niño(a) nacido(a) de un mismo parto.

ARTÍCULO 15. INICIO Y DURACIÓN DEL SUBSIDIO DE LACTANCIA. Se podrá iniciar los trámites para la obtención del Subsidio por Lactancia a partir de la fecha de nacimiento del o los menores beneficiarios, disponiendo del acta de nacimiento del o los recién nacido(s). Una vez aprobado el subsidio, el pago se otorgará por un período de doce (12) meses.

ARTICULO 16. FALLECIMIENTO DE LA MADRE DURANTE EL SUBSIDIO DE LACTANCIA.

En caso de fallecimiento de la madre durante la vigencia del subsidio, tendrá derecho a percibir el pago íntegro del Subsidio por Lactancia o las sumas que resten del mismo, las personas siguientes:

- a) la persona que la trabajadora haya designado en el Informe de Maternidad o en el Formulario de Solicitud de Subsidio por Licencia de Maternidad, si decide sustituirla;
- b) el tutor del menor designado por Consejo de Familia; o,
- c) la persona que posea la guarda de la menor designada mediante sentencia dictada por tribunal competente.

PÁRRAFO: La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales establecerá los procedimientos para el acceso al subsidio de lactancia en los casos indicados.

ARTICULO 17. PRESCRIPCIÓN DEL SUBSIDIO POR LACTANCIA. La afiliada o tutor designado por ella o por el Consejo de Familia, tendrá un plazo de doce (12) meses, luego del nacimiento del o los niños para reclamar el pago del Subsidio por Lactancia, siempre que se cumpla con las condiciones y el procedimiento para la solicitud del subsidio. Vencido dicho plazo no podrá solicitar el pago del subsidio por lactancia.

ARTÍCULO 18. PRESTACIONES ECONÓMICAS POR LACTANCIA Las prestaciones económicas por Subsidio por Lactancia serán otorgadas mensualmente, durante doce (12) meses, pudiendo la SISALRIL auxiliarse de la intervención del empleador, en caso de excepción.

ARTÍCULO 19. MONTOS DEL SUBSIDIO POR LACTANCIA. El Subsidio por Lactancia se otorgará de la forma siguiente:

1. Trabajadoras con salarios cotizables hasta el tope de un (1) salario mínimo nacional, recibirán subsidio correspondiente al 33% del promedio de los últimos seis (6) meses de su salario cotizable.
2. Trabajadoras con salarios cotizables hasta el tope de dos (2) salarios mínimos nacionales, recibirán subsidio correspondiente al 12% del promedio de los últimos seis (6) meses de su salario cotizable.
3. Trabajadoras con salarios cotizables hasta el tope de tres (3) salarios mínimos nacional, recibirán subsidio correspondiente al 6% del promedio de los últimos seis (6) meses de su salario cotizable.

PÁRRAFO I: La SISALRIL, a través del Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR), verificará que las cotizaciones de la trabajadora cumplen con los requisitos exigidos por la Ley Núm. 87-01, a fin de validar que califican como beneficiarios del Subsidio por Lactancia.

PÁRRAFO II: La SISALRIL verificará el promedio del salario mensual cotizable de la trabajadora, de los últimos seis meses anteriores al inicio de la licencia para fines del pago del subsidio.

PÁRRAFO III: En los casos que exista variación en el salario de la afiliada por causa de subsidio por enfermedad, la SISALRIL evaluará los salarios a tomar en cuenta para el reconocimiento del subsidio.

ARTÍCULO 20. OBLIGACIÓN DEL EMPLEADOR FRENTE AL SUBSIDIO POR LACTANCIA. La falta del empleador con respecto a la no inscripción de la trabajadora al SDSS imposibilitará que la trabajadora reciba el pago del subsidio por lactancia, por no estar debidamente registrada en el mismo.

PÁRRAFO: Es obligación del empleador hacer el registro de la solicitud del Subsidio por Lactancia de manera oportuna.

ARTICULO 21. INFRACCIONES Y SANCIONES. En caso de que los empleadores violen las disposiciones establecidas en Ley 87-01, sus modificaciones o normas complementarias, impidiendo que las trabajadoras se beneficien del Subsidio por Maternidad y Lactancia, los empleadores podrán ser pasibles de sanciones de multas, en virtud de lo que establecen el párrafo VII del artículo 28 de la Ley 87-01 modificado por la Ley 13-20 y los artículos 215 y 216 agregados por la misma Ley 13-20 de fecha 7 de febrero del año 2020. De conformidad al procedimiento establecido para estos fines.

ARTÍCULO 22. RECUPERACIÓN MONTO SUBSIDIOS La SISALRIL o la Entidad Administradora de los Subsidios podrá compensar, con cargo a la acreditación de pagos futuros, los pagos realizados, cuando se compruebe que el registro haya sido incorrecto, la trabajadora se reintegre a su trabajo de manera anticipada o cualquier otra situación en la que no corresponda el pago del subsidio.

ARTÍCULO 23. EXCLUSIONES GENERALES. Se establecen las siguientes exclusiones:

1. Serán consideradas como exclusiones o causa inmediata de suspensión del pago de los Subsidios por Maternidad y Subsidio por Lactancia, las siguientes situaciones:
 - a. Acción fraudulenta para obtenerlo o conservarlo.
 - b. Trabajadoras pertenecientes a otros regímenes distintos al Régimen Contributivo.
 - c. Otros hallazgos citados en las normativas.

2. Serán consideradas como exclusiones o causa de suspensión del pago del Subsidio por Maternidad, las siguientes situaciones:
 - a. Trabajar de forma remunerada durante los períodos obligatorios de descanso por maternidad establecidos por el Código de Trabajo.
 - b. Reincorporación voluntaria al trabajo regular por parte de la madre durante el período de descanso por maternidad.

3. Serán consideradas como exclusiones o causas de suspensión del pago del Subsidio por Lactancia:
- a. El haber pagado los doce (12) meses del subsidio correspondiente.
 - b. El fallecimiento del menor.

ARTÍCULO 24. FINANCIAMIENTO DE LOS SUBSIDIOS DE MATERNIDAD Y LACTANCIA.

El financiamiento del Subsidio por Maternidad y del Subsidio de Lactancia, provendrá del porcentaje establecido en la partida destinada para pago de subsidios del Seguro Familiar de Salud (SFS), según lo previsto en el artículo 140 de la Ley 87-01, de fecha 9 de mayo del año 2001, modificado por el artículo 3 de la Ley 188-07, de fecha 9 de agosto del año 2007 y el artículo 30 de la Ley 397-19, de fecha 30 de septiembre del año 2019, y se ejecutará según las normas complementarias que definen los aspectos administrativos de lugar, establecidos por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.

PÁRRAFO I: Las partidas asignadas para el financiamiento de los subsidios provienen de un mismo origen por lo que se crearán sub-cuentas por especialización de recursos y por tipo de subsidio para el manejo de los mismos.

PÁRRAFO II: En caso del surgimiento de contingencias especiales se podrán realizar transferencias de fondos entre las cuentas asignadas para pagos de subsidios y/o modificar el porcentaje asignado a cada sub-cuenta.

ARTÍCULO 25. PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA DE LOS SUBSIDIOS DE MATERNIDAD Y LACTANCIA. Queda a cargo de la SISALRIL emitir a través de resoluciones administrativas los procedimientos que se consideren de lugar para garantizar el otorgamiento de los subsidios por maternidad y lactancia, y eficientizar las operaciones administrativas y financieras de estas prestaciones, así como los mecanismos de fiscalización y control, en caso de que los subrogue.

PÁRRAFO: Queda bajo la responsabilidad de la SISALRIL proveer e informar a los beneficiarios sobre los procedimientos para la reclamación de los Subsidios por Maternidad y Lactancia, en coordinación con la DIDA.

ARTÍCULO 26.- VIGENCIA Y PUBLICIDAD.- La modificación de la presente **Normativa sobre los Subsidios por Maternidad y Lactancia** sustituye la aprobada mediante la **Resolución del CNSS No. 560-04, d/f 15/12/2022** y la misma entrará en vigor una vez sea aprobada por resolución del CNSS y esté debidamente publicada.

Resolución No. 631-08: Se remite a la **Comisión Permanente de Salud (CPS)** la solicitud de **UNIDOLOR** de activación de competencia rectora ante insuficiencia de red oncológica en la Provincia de Samaná; remitida mediante la comunicación d/f 09/02/2026; para fines de análisis y estudio. Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS.

Resolución No. 631-09: Se remite a la **Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPPFeI)** las solicitudes de la **Asociación Nacional de Centros Diagnósticos (ANACEDI)** d/f 17/02/2026, a saber:

- a) Que en futuras revisiones del per cápita, se disponga en la resolución, la proporción del incremento del per cápita que debe reflejarse en ajustes tarifarios y condiciones contractuales a favor de las PSS; estableciendo criterios claros, plazos de aplicación y un mecanismo de verificación.
- b) Se disponga, mediante resolución, que se retome la revisión y actualización cada noventa (90) días, conforme lo previsto en la Resolución CNSS #563-01, o como mínimo, que se cumpla la revisión anual ordinaria de la capitación prevista en la Ley No. 87-01, incorporando de forma expresa la proporción del aumento del per cápita que corresponde a la PSS, y un plazo verificable para su aplicación contractual; para fines de análisis y estudio. Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS.

Resolución No. 631-10: Se remite a la **Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPPFeI)** las solicitudes de la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)** de aclaración de:

- a) Resolución del CNSS No. 624-02, artículo Tercero, párrafo, que autoriza a la TSS al pago completivo correspondiente a la indexación al mes de octubre del 2025. Así como, determinar si esta disposición es aplicable a los casos de las cápitas de titulares y dependientes directos que aún no han sido dispersadas, relativas al período 09-2025.
- b) En cuanto a la Resolución del CNSS No. 624-05 que, le otorga un plazo a la TSS para realizar ajustes, para el pago retroactivo de los afiliados beneficiarios y que, para aplicar el artículo séptimo, párrafo I, debe especificarse: ¿cuáles de los rubros del SFS serán dispersados hacia la cuenta de CCI? atendiendo a la composición del SFS del RC establecida en el artículo 140 de la Ley No. 397-19 que crea el IDOPPRIL; para fines de análisis y estudio. Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS.

En Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, a los Veintiséis (26) días del mes de febrero del año dos mil veintiséis (2026).


Aura Celeste Fernández R.
Gerente General del CNSS



ACF/mc

