



**COMITÉ INTERINSTITUCIONAL  
DE SALUD Y RIESGOS LABORALES**

**PROPUESTA PARA EL FINANCIAMIENTO DEL ADALIMUMAB,  
ETANERCEP, GOLIMUMAB, INFLIXIMAB, TOCILIXUMAB Y USTEKINUMAB,  
EN EL TRATAMIENTO DE LA ARTRITIS, ENFERMEDAD INFLAMATORIA  
INTESTINAL Y LA PSORIASIS EN EL SEGURO FAMILIAR DE SALUD**

# JUSTIFICACION

Solicitud del Ministerio de Salud Pública, a través del Viceministerio de Salud Colectiva y su Dirección de Acceso a Medicamentos de Alto Costo (DAMAC).



00807

26 ABR 2022

También, reiteramos la necesidad de incluir las moléculas anexas a esta misiva al catálogo del PDSS, para seguir reduciendo el gasto de bolsillo de los ciudadanos, y poder brindar un servicio de calidad y digno.

Antes de finalizar, queremos destacar que, la emisión de la Resolución Núm. 535-01 del Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS) que instruye a una cobertura integral del trasplante renal, incide directamente con la Dirección, ya que la misma cuenta con 9,800 pacientes activos, que representan un monto de RD\$318,179,356.94 pesos dominicanos anuales que los asume el MSP por completo, por lo que es imperante crear los reglamentos para dichos fines y dar cumplimiento a esta resolución de manera mancomunada.

Agradeciendo la atención prestada, y esperando que esta solicitud sea acogida con beneplácito, queda de usted con sentimientos de alta consideración y estima,

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Daniel Rivera", written over a circular stamp or seal.

Dr. Daniel Rivera  
Ministro de Salud Pública

# ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS

Sistema inmunológico-  
mecanismo de defensa  
del organismo

Errores del sistema  
inmunológico causan  
problemas de tipo  
autoinmune

Las enfermedades  
autoinmunes son un  
grupo heterogéneo de  
enfermedades

Catalogadas como  
enfermedades crónicas,  
degenerativas,  
inflamatorias y  
sistémicas

Altamente  
discapacitantes;  
pudiendo, en algunos  
casos provocar la muerte

# ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS PRIORIZADAS



## Artritis

- Artritis Reumatoide activa en el adulto
- Artritis Idiopática Juvenil poliarticular
- Artritis asociada a enteritis



## Enfermedad Inflamatoria Intestinal

- Colitis Ulcerosa activa en adultos o pediátricos
- Enfermedad de Crohn moderada o grave en niños o adultos



## Psoriasis

- Artritis Psoriásica activa
- Psoriasis en placa grave o moderada
- Psoriasis crónica en niños y adolescentes

# MEDICAMENTOS PROPUESTOS Y CONDICIONES

**ADALIMUMAB**

**ETANERCEP**

Prescripción exclusiva para las patologías analizadas, así como sus complicaciones.

Uso en condiciones de moderadas a severas de la enfermedad analizada.

**GOLIMUMAB**

**INFLIXIMAB**

Utilización como segunda o tercera línea, ante el fallo de manejo protocolizado de primera línea.

Uso exclusivo de biológicos, siendo mutuamente excluyentes con el resto de los biológicos analizados.

**TOCILIXUMAB**

**USTEKINUMAB**

Prescripción exclusiva del especialista según la patología tratada.

Selección, dosificación y duración del tratamiento bajo protocolización local o internacional.

# PROPUESTA



# COSTEO RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

**Per cápita con gastos administrativos para garantizar la cobertura ilimitada a medicamentos biológicos a los afiliados del Régimen Contributivo.**

Total	2.589
ADALIMUMAB	0.392
ETANERCEP	0.192
GOLIMUMAB	0.823
INFLIXIMAB	0.608
TOXILIZUMAB	0.094
USTEKIMUMAB	0.481

RD\$ 2.33 sin gasto administrativo

**Per cápita con gastos administrativos para garantizar la cobertura de medicamentos biológicos limitada a RD\$1,000,000.00 a los afiliados del Régimen Contributivo.**

Total	2.110
ADALIMUMAB	0.392
ETANERCEP	0.192
GOLIMUMAB	0.344
INFLIXIMAB	0.608
TOXILIZUMAB	0.094
USTEKIMUMAB	0.481

RD\$ 1.90 sin gasto administrativo



**COMITÉ INTERINSTITUCIONAL  
DE SALUD Y RIESGOS LABORALES**

**PROPUESTA DE FINANCIAMIENTO DE LA HIPERTROFIA DE MAMAS  
SINTOMATICA EN EL HOMBRE Y LA MUJER (GIGANTOMASTIA  
/GINECOMASTIA) EN EL SEGURO FAMILIAR DE SALUD (SFS)**

# JUSTIFICACION

08 ENE 2025



CNSS\_00000013

Señor  
**Miguel Ceara Hatton**  
Superintendente  
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)  
Su despacho.

Distinguido señor Ceara Hatton:

Después de un cordial saludo, remitimos para su conocimiento y fines correspondientes, copia de la resolución aprobada por el Senado de la República Dominicana en sesión de fecha 3 de diciembre del año 2024, donde se solicita la inclusión de la gigantomastia dentro del catálogo de enfermedades catastróficas y su cobertura total por parte del Seguro Familiar de Salud.

Agradeciendo su acostumbrada atención, sin otro particular por el momento, se despide,

Atentamente,

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

EGP/bp

## SENADO REPÚBLICA DOMINICANA

**ASUNTO:** Resolución que solicita al Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS) y a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), la inclusión de la gigantomastia dentro del catálogo de enfermedades catastróficas y su cobertura total por parte del Seguro Familiar de Salud (SFS).  
PÁG. 2

(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 sexto:** Que la Constitución de la República en su artículo 8 establece: “Es función esencial del Estado, 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 séptimo:** Que es deber del Senado de la República en el ejercicio de sus funciones de representación, solicitar la adopción de medidas que garanticen el acceso a la salud de las personas en condiciones de igualdad y que promuevan el bienestar de la población.

**Vista:** La Constitución de la República Dominicana.

**Vista:** La Ley núm.87-01, del 9 de mayo de 2001, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

**Visto:** El Reglamento del Senado.

### RESUELVE:

**Primero:** Solicitar al Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS) y a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), la inclusión de la gigantomastia, dentro del catálogo de enfermedades catastróficas y su cobertura total por parte del Seguro Familiar de Salud (SFS), a fin de beneficiar a las mujeres que padecen esta condición.

**Segundo:** Comunicar esta resolución al presidente del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), Luis Miguel de Camps García y al superintendente

# HIPERTROFIA MAMARIA

Aumento idiopático y descontrolado del tamaño de las mamas sin una patología mamaria concurrente

- En mujeres la hipertrofia mamaria suele ser llamada Gigantomastia
- En el varón se conoce como Ginecomastia

Pese a que es una afección benigna de baja priorización por la baja morbimortalidad que representa, suele tener afectación psicológica y física.

Los pacientes con hiperplasia mamaria sintomática pueden presentar dolor crónico, cambio postural, limitación de las actividades normales, así como problemas con las relaciones interpersonales,

El abordaje regularmente implica una corrección quirúrgica (mamoplastia de reducción), más atención dirigida a los signos, síntomas, causas subyacentes y cualquier consecuencia resultante de la patología de origen.

Durante años, se ha puesto de relieve el impacto social que genera esta condición y la falta de respuesta del Seguro Familiar de Salud en lo concerniente al manejo quirúrgico

# CLASIFICACION

## Mujeres

Clasificación	Tamaño mamas (gramos)
Normal	250 – 399 g
Leve	400- 599 g
Moderada	600-799 g
Severa	800-1499 g
Gigantomastia	1500 g o mas

## Hombres

Grado de Ginecomastia	Características
Grado I (Leve)	Leve agrandamiento, sin exceso de piel.
Grado II (Moderada)	Aumento notable de tejido, ligera flacidez.
Grado III (Severa)	Aumento grande, flacidez visible.
Grado IV (Extrema)	Gigantomastia, gran caída y flacidez del pecho.

# QUE SE BUSCA



Describir y analizar los elementos técnicos y actuariales concernientes al financiamiento de la Mamoplastia de Reducción para mujeres y hombres con diagnósticos de Hipertrofia Mamaria sintomática (Gigantomastia / Ginecomastia) que cumplan con los criterios de elegibilidad en población elegible de los Regímenes Contributivo, Subsidiado, y Planes Especiales de Pensionados y Jubilados.

# QUE SE PROPONE



Financiamiento a través del grupo 7, con cobertura de 90% y cuota moderadora variable de 10%, con un salario mínimo nacional como límite de cuota moderadora variable de:

- 1) Mamoplastia de Reducción por Gigantomastia.
- 2) Mamoplastia de Reducción por Hipertrofia Mamaria Sintomática.
- 3) Mamoplastia de Reducción por Ginecomastia.

La cobertura debe incluir los servicios relacionados a la preparación, cirugía, seguimiento y complicaciones post quirúrgicas.

# RESULTADO DE COSTEO

Gigantomastia: per cápita para el Régimen Contributivo de **RD\$1.93** considerando el 10% de gasto administrativo

Gigantomastia: per cápita para el Régimen Subsidiado de **RD\$ 2.15** incluyendo el 10% de gasto administrativo.

Ginecomastia: per cápita de **RD\$0.26** para los procedimientos asociados en el Régimen Contributivo

Ginecomastia: per cápita de **RD\$0.24** en el Régimen Subsidiado.

El total son **RD\$2.19** pesos per cápita en el RC y **RD\$ 2.39** per cápita en el RS, para garantizar la cobertura de estos procedimientos.



**COMITÉ INTERINSTITUCIONAL  
DE SALUD Y RIESGOS LABORALES**

**IMPACTO DE LA SUSTITUCION DEL PROCEDIMIENTO TRANSPOSICION DE MUSCULOS  
EXTRAOCULARES POR CIRUGIA DE CORRECCION DE EXTRABISMO POR  
INSTRUCCIÓN DE LA RESOLUCIÓN CNSS No. 597-03**

Dra. Yesenia Diaz Medina

Directora de Aseguramiento en Salud para los  
Regímenes Contributivo y Planes

Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

# GENERALIDADES DE ESTRABISMO

El estrabismo es una disposición anormal de los ejes visuales que impide que estos se dirijan hacia el mismo objeto a la vez, que se produce por un mal funcionamiento o lesión de los músculos del ojo.

Se calcula que existen 148.61 millones de personas con estrabismo en el mundo, a nivel global se estima una prevalencia de 1.93%.

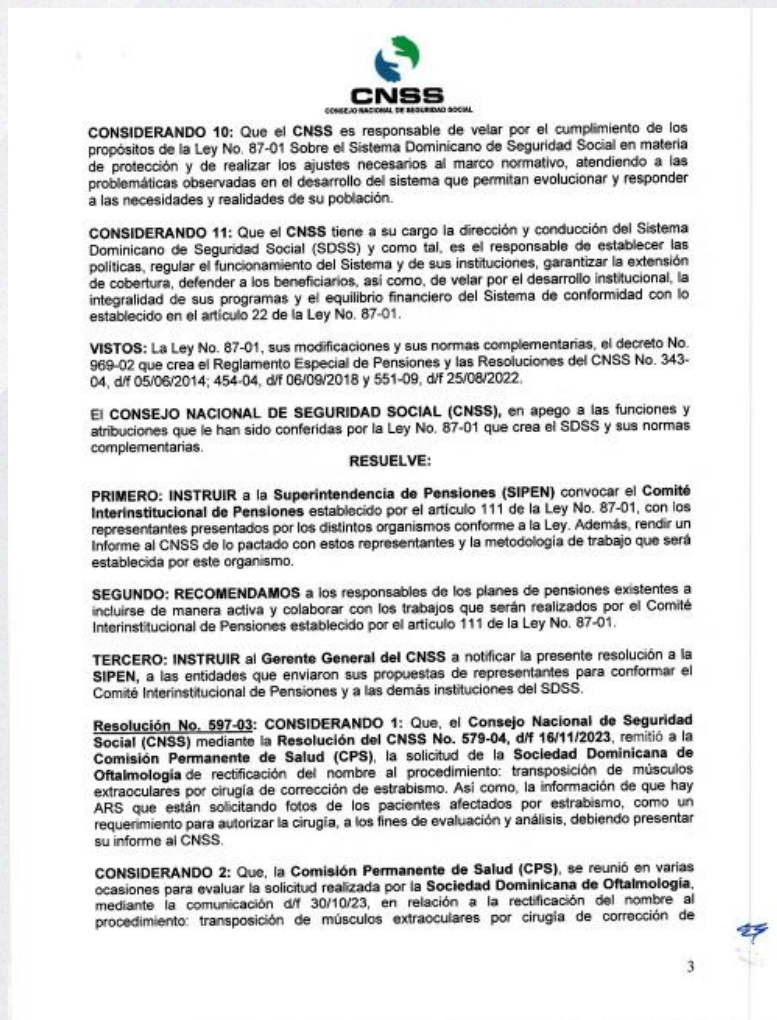
La Academia Americana de Oftalmología (AAO) clasifica los diferentes tipos de estrabismo en endodesviaciones, exodesviaciones, desviaciones verticales y formas especiales de estrabismo.

La técnica quirúrgica se selecciona en función del tipo de estrabismo.

El Catálogo de Prestaciones PDSS solo dispone de Transposición de Músculos Extraoculares SIMON 2681, indicada en los casos de Estrabismo Paralítico o Parestésico.

El Estrabismo Paralítico o Parestésico se asocia a una respuesta del 10% de la población esperada.

# JUSTIFICACIÓN



El 22 de agosto del 2024, a través de la Resolución No. 597-03, el CNSS por solicitud de la Sociedad Dominicana de Oftalmología, instruye a Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales a realizar la rectificación en el catálogo del PDSS/PBS del nombre del procedimiento: “Trasposición de músculos extraoculares” para que en lo adelante se denomine: “Cirugía de corrección de estrabismo”,

# CONTEXTO

**Ambigüedad técnica:** Bajo el código 2681 se agrupan diversas técnicas quirúrgicas para estrabismo, lo que genera falta de especificidad en su registro y facturación.

**Variabilidad en honorarios:** Existen discrepancias en los costos asociados al mismo código, sugiriendo inconsistencias en la aplicación de tarifas entre prestadores.

**Edad de los pacientes:** Aunque el PDSS establece que el procedimiento se realiza a partir del primer año de vida, la edad promedio de los afiliados operados es de 16 años. Esto indica un posible desfase entre las indicaciones clínicas iniciales y la práctica real.

**Validación preliminar:** La utilización exclusiva del código 2681 se justificó mediante consultas a prestadores y análisis de datos, confirmando que, pese a su generalidad, es el código actualmente utilizado para todas las técnicas de corrección de estrabismo.

# PROPUESTA

Analizar los elementos técnicos, y actuariales concernientes de la adopción del cambio de descripción del procedimiento “Trasposición de músculos extraoculares” para que en lo adelante se denomine: “Cirugía de corrección de estrabismo”, tomando en cuenta las distintas técnicas que engloba esta última descripción y sus respectivos costos.

Propósito

Este análisis se enmarca a la población de los Regímenes Contributivo, Subsidiado

Alcance

# ESCENARIOS DE COBERTURA

Escenario 1: Inclusión de las distintas técnicas disponibles para el abordaje de estrabismo, de acuerdo con las tarifas propuestas por la sociedad.

Resolución de los casos asociados a distintos tipos de estrabismo bajo una denominación general con tarifa unificada de RD\$ 50,000

**Escenario 1:** El monto promedio pagado por las ARS en el Régimen Contributivo por concepto de Transposición Músculos Extraoculares en el Régimen Contributivo es de RD\$34,493,406.10, lo que implica que no sería necesario incrementar el per cápita actual del PBS para el Régimen Contributivo.

**Escenario 2:** Todos los honorarios a RD\$50,000 el impacto per cápita sería de RD\$0.12 mensuales.

# CONCLUSIONES

Todas las técnicas de corrección de estrabismo se realizaban bajo una denominación errónea.

Con el cambio a una denominación común Corrección de Estrabismo se incluyen todas las técnicas.

Con el mantenimiento de las tarifas y el monto promedio actual reportado en el esquema 35, no es necesario aumento del per cápita.

En caso de unificar las tarifas para todas las técnicas de corrección a RD\$ 50,000.00 bajo la denominación común, es necesario un aumento del per cápita de 0.12 pesos mensuales.

**¿PREGUNTAS?**