

**ACTA DE REUNIÓN ORDINARIA DEL COMITÉ
INTERINSTITUCIONAL DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (CI),
CELEBRADA EL DÍA NUEVE (09) DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS
MIL VEINTISÉIS (2026).**

Santo Domingo D.N.

ACTA CI NÚM. 04-2025

ACTA DE REUNIÓN ORDINARIA DEL COMITÉ INTERINSTITUCIONAL DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (CI), CELEBRADA EL DÍA NUEVE (9) DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTICINCO (2025).

En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, a los nueve (9) días del mes de diciembre del año dos mil veinticinco (2025), siendo las ocho horas y treinta minutos de la mañana (08:30 a.m.), se reunieron en el Salón Multiuso del Edificio de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, Sede Seminario, ubicado en la Calle Seminario Núm. 23, Ensanche Piantini, Santo Domingo, R.D., los miembros presentes y/o debidamente representados del Comité Interinstitucional de Salud y Riesgos Laborales, órgano de carácter consultivo creado por el artículo 179 de la Ley Núm. 87-01, para conocer, analizar y consultar los proyectos, propuestas e informes de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales que serán sometidos al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS).

Siendo las nueve y veinticinco de la mañana (9:25 a.m.), la señora Indhira Navarro, Directora de Comunicaciones de la SISALRIL, dio apertura con las palabras de bienvenida a la reunión ordinaria del Comité Interinstitucional de Salud y Riesgos Laborales, e inmediatamente pasó la palabra a la secretaria del Comité Interinstitucional, Lic. Ana Patricia Ossers, Directora Jurídica de la SISALRIL, quien procedió a: **a)** la lectura de la agenda del día, **b)** verificar si se completó con el quorum requerido para iniciar sesión, **c)** circular el Acta correspondiente a la sesión ordinaria celebrada en septiembre del 2025, a los fines de que fuera firmada por los miembros presentes.

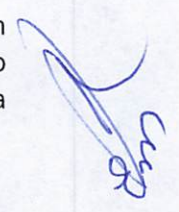
Orden del día:

- a) Palabras de Bienvenida Directora de Comunicaciones de la SISALRIL, Lic. Indhira Navarro.**

Inició con sus palabras de bienvenida a las nueve y veinticinco de la mañana (9:25 a.m.), dando bienvenida formal a los asistentes, expresando que era un honor contar con la presencia de tan importantes instituciones en este espacio de diálogo, análisis, construcción de consensos, intercambio de ideas y presentación de propuestas.

A seguidas, la Sra. Navarro informó que en la presente reunión se presentarían importantes propuestas, iniciativas normativas y operativas para el Sistema Dominicano de Seguridad Social, y cedió la palabra a la Directora Jurídica de la SISALRIL para

ca
MCM
APOR
EMR
JMV
gadra



proceder con el pase de lista y la verificación del quórum reglamentario para iniciar la sesión válidamente.

b) Palabras introductorias a cargo de la Lic. Ana Patricia Ossers:

Al tomar la palabra siendo las nueve y veintiséis (9:26 AM), la Lic. Ana Patricia Ossers agradeció la presencia de todos y procedió a comprobar la asistencia del quórum. Confirmando que, de las 18 instituciones, incluidos dos invitados, se constató un quórum de 9 miembros, por lo que se encontraba válidamente conformado el quórum requerido para sesionar. De inmediato paso a recordar los puntos de la pasada sesión del Comité Interinstitucional, en septiembre del 2025, a saber: Leer recuento del Acta de la pasada sesión del Comité Interinstitucional, recordando a los presentes los temas de la sesión pasada, a saber:

1. Propuesta de Cumplimiento de la Resolución 610-40, relativa a la inclusión de patologías y principios activos de los cuales se le otorgó una cobertura de millón de pesos. - a cargo de la Lic. Carolina Cáceres, Directora de Aseguramiento en Salud para el Régimen Subsidiado.
2. Presentación del Proyecto de Resolución Administrativa que regula los cambios en las plataformas tecnológicas de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y del Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL) para operar en el SFS y SRL - a cargo de la Lic. Karina Mena, Directora de Monitoreo y Supervisión de la Gestión de Riesgos.
3. Presentación del Proyecto de Resolución Administrativa que regula las Firmas de Auditoría Externa, que brindan servicios de auditoría externa las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y al Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL) - a cargo de la Lic. Karina Mena, Directora de Monitoreo y Supervisión de la Gestión de Riesgos.
4. Punto Libre, para tratar cualquier otro asunto que los miembros desearan plantear en sesión.

Además, se dejó constancia de que constan en el Acta todas las propuestas preguntas y cuestiones que se presentaron en el Comité, acorde a los temas presentados.

A continuación, y una vez validada la presencia de los miembros del Comité Interinstitucional de Salud y Riesgos Laborales que conformaban el quórum requerido

Handwritten signatures and initials on the right margin:
CO
JE
MB
MCY
DPS
APOG
EMR
Em
JMV
SR
K.
gadva

para sesionar y conocer los temas convocados, la Secretaría del Comité procedió a dar lectura de la agenda del día, la cual incluyó los siguientes puntos:

Temas de la agenda:

1. **Propuesta de Cumplimiento de la Resolución 610-40, relativa a la inclusión de patologías y principios activos de los cuales se le otorgó una cobertura de millón de pesos** - a cargo de la Lic. Carolina Cáceres, Directora de Aseguramiento en Salud para el Régimen Subsidiado.
2. **Presentación del Sistema de Solicitud y Autorización de Planes Alternativos de Salud ante la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales** - a cargo de la Lic. Jahaziel Valenzuela, Encargada del Departamento de Gestión Actuarial de Planes Alternativos.
3. **Presentación del Sistema y Plataforma para la Carga de Medicamentos de Alto Costo y tarifas asociadas a procedimientos** - a cargo del Lic. Juan Ernesto Mercedes Ulloa, Coordinador de Integración y Gestión de Información Actuarial.
4. **Propuesta de Modificación del Decreto 665-12, que establece el Reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos Ambulatorios en el Sistema Dominicano de Seguridad Social** - a cargo de la Dra. Yesenia Diaz. Directora de Aseguramiento en Saludo para los Regímenes Contributivos y Planes. (propuesta requerida por el Consejo Nacional de Seguridad Social.)
5. **Punto Libre**, para tratar cualquier otro asunto que los miembros desearan plantear en esta primera sesión.

Concluidas las palabras de la Lic. Ana Patricia Ossers, la Lic. Indhira Navarro tomó la palabra y de inmediato presento el primer tema en la agenda a cargo de la Lic. Carolina Cáceres quien inicio su intervención a las nueve y treinta y uno de la mañana (9:31 A.M.).

Tema 1: Propuesta de Resolución que establece el proceso de Gestión de la Afiliación de los Planes Especiales de Jubilados y Pensionados del Estado Dominicano y de la Junta de Retiro y del Fondo de Pensiones de las Fuerzas Armadas. - a cargo de la Lic. Carolina Cáceres, Directora de Aseguramiento en Salud para el Régimen Subsidiado.

La Lic. Cáceres inicio su exposición a las nueve y treinta y uno de la mañana (9:31 A.M.) dando la bienvenida a los presentes, indicando que esta propuesta es a raíz de problemas que se han tenido con los planes de jubilados y retirados.

Explicó que los planes transitorios son aquellos mecanismos provisionales de cobertura en salud, creados mediante decretos o resoluciones, administrados por determinadas ARS, con el propósito de garantizar la atención médica de los jubilados y pensionados del Estado durante el proceso de transición hacia su integración al Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud (SFS), conforme a lo dispuesto en la Ley No. 87-01 y las resoluciones del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS). Continúo expresando que existen 5 planes transitorios al día de hoy. El primero fue a raíz del Decreto 342-09 que estableció un Plan de Servicios de Salud Especial Transitorio para los Pensionados y Jubilados que reciben una pensión a través de la DGJP y se encontraban pensionados o jubilados hasta febrero de 2009, posteriormente ampliado a enero de 2010 con el Decreto Núm. 213-10; luego el Decreto Núm. 371-16, Plan Especial Transitorio de Servicios de Salud para los pensionados y jubilados del sector salud y sus dependientes directos que reciban su pensión a través de la Dirección General de Jubilaciones y Pensiones a Cargo del Estado del Ministerio de Hacienda; posteriormente la SISALRIL emitió la Resolución Núm. 207-2016, modificada por la Resolución Núm. 209-2016, mediante la cual se creó el Plan Especial de Servicios de Salud para Pensionados y Jubilados de la Policía Nacional.

Mas adelante, a través del Decreto Núm. 159-17, se creó el Plan Especial Transitorio de Servicios de Salud para Pensionados y Jubilados de las Fuerzas Armadas y sus dependientes directos, que se encuentren oficialmente en la base de datos de la DGJP o en la Junta de Retiro y Fondo de Pensiones de las FFAA y por último el Decreto Núm. 18-19 que creó el Plan Especial Transitorio de Servicios de Salud para Pensionados y Jubilados del Estado que se encuentren inscritos en la base de datos de la DGJP y cuyos montos de sus pensiones sean iguales o superiores a la suma de RD\$11,137.00.

La Lic. Cáceres indicó que a través de estos Planes Transitorios se pudieron percibir las siguientes mejoras: i) Alrededor de 118,000 afiliados a los distintos planes y ARS afiliadas, ii) Inversión adicional de RD\$2,400 millones, iii) Disminución de la tasa de aporte a 3.2%, iv) No se ha incrementado el costo del per cápita del pago de los afiliados adicionales ni el salario mínimo cotizante y v) Actualizaciones en el catálogo y red homologada con la del Régimen Contributivo.

En cuanto a las particularidades de los planes, se expusieron las siguientes:

1. Decreto Núm. 342-09, no incluye dependientes. Tasa de aporte de un 2,8%, los demás decretos un 3,2%.

[Handwritten signatures and initials on the right margin: JLP, MLD, DRS, APOG, ENR, Em, JM, JMV, FZ, JG, Ar., MCH, JG, gadva]



2. Decreto Núm. 371-16, beneficia a médicos de determinados decretos, los demás, son incluidos a través del Decreto Núm. 18-19, teniendo la posibilidad de ser afiliados a través de ARS SeNaSa o ARS CMD bajo el cumplimiento de criterios.
3. Pensionados con beneficio menor a RD\$11,137,00 son afiliados al RS, con excepción de los PN, F.F.A.A. y Decreto Núm. 371-16.
4. Posibilidad de renuncia en caso de unificación familiar o de contar con un plan privado o PAS.

Sobre la situación actual, la Lic. Cáceres expuso que actualmente existen varios planes dispersos y desvinculados entre sí, además muchos procesos manuales, dos bases de datos de pensionados, renunciadas listadas a través de un archivo de Excel, varias disposiciones complementarias emitidas por la SISALRIL y hay un tiempo de espera prolongado para ingresar a los planes que se espera que se puedan sintetizar con la entrada en vigencia de esta Resolución. En cuanto al objetivo de la Resolución, la Lic. Cáceres estableció lo siguiente: *“El objetivo es establecer los mecanismos para eficientizar y automatizar el proceso de afiliación de la población perteneciente a los planes especiales transitorios de jubilados y pensionados del Estado dominicano, a cargo de la Dirección General de Jubilaciones y Pensionados del Ministerio de Hacienda (DGJP) y la Junta de Retiro y Fondo de Pensiones de las Fuerzas Armadas (JRFPPFAA)”*; y de esta manera poder lograr diversos resultados como lo son: (a) manera una única base de datos para pensionados manejada a través de UNISIGMA; (b) reducción de la intervención manual para los procesos, (c) creación de base de datos de renunciadas, (d) más agilidad en los procesos; (e) reducción de los tiempos de espera para los procesos de afiliación, (f) unificación de varias disposiciones complementarias que rigen la materia; (g) digitalización de los procesos; y, (h) avances hacia la continuidad de la cobertura de la población.

En cuanto a los avances y próximos pasos, la Lic. Cáceres expuso que la SISALRIL ha realizado reuniones con actores claves del sistema, se redactó un borrador de resolución, se inició un proceso de consulta pública, se han convocatoria con los grupos de interés, se ha hecho recepción de las observaciones recibidas y se ha previsto un plazo de seis (6) meses para la entrada en vigencia de la resolución, para que se puedan adaptar todos los miembros involucrados.

Siendo las nueve y cuarenta de la mañana (9:40 A.M.), concluyó la exposición de la Lic. Cáceres, y de inmediato se dio lugar al espacio de preguntas y respuestas.

La primera observación fue a cargo del Sr. Pedro Gago representante del Ministerio de Trabajo, quien dice que el Ministerio de Trabajo, reconoce y valora el esfuerzo técnico de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales. Expuso que es un paso fundamental

y necesario para poner fin a la fragmentación administrativa y las ineficiencias heredadas del sistema. Su objetivo de centralizar, digitalizar y estandarizar es, sin duda, la dirección correcta. Continuo su intervención expresando que la posición del Ministerio de Trabajo es de respaldo hacia la propuesta, no obstante, presentaron varias sugerencias de mejora que buscan enriquecer la redacción final, asegurando que la eficiencia operativa se complemente con la máxima protección y facilidad para el usuario. Dentro de estas sugerencias, se encontraron las siguientes:

1. Ampliación de Plazos: Por la naturaleza de la población a la que nos dirigimos, sugerimos extender el plazo de afiliación voluntaria a 60 días calendario, en lugar de los 30 propuestos, para dar mayor espacio a la decisión informada.
2. Armonización Normativa: Para brindar total seguridad Jurídica, recomendamos incluir una aclaración que salvaguarde el derecho de opción de los pensionados del CMD que fueron amparados en el reciente Decreto 644-24.
3. Simplificación de Trámites: En favor de la accesibilidad, proponemos que se delegue a la DIDA como ventanilla única para procesar las renunciaciones y que se digitalicen y simplifiquen los formularios requeridos para la unificación familiar.
4. Garantía de Servicio: Finalmente, es vital que se refuerce el articulado para asegurar que, en ninguna circunstancia, se produzca una interrupción en la cobertura de salud del pensionado durante la transición de planes.

Concluyo su intervención expresando que: “Estamos convencidos que con la integración de estas sugerencias, lograremos una resolución íntegra y con suficiencia legal para los fines...”

No habiendo más preguntas, se pasó al segundo tema de la agenda del día.

Tema 2: Presentación del Sistema de Solicitud y Autorización de Planes Alternativos de Salud ante la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales – a cargo de la Lic. Jahaziel Valenzuela, Encargada del Departamento de Gestión Actuarial de Planes Alternativos.

Siendo las nueve y cuarenta y cuatro de la mañana, (9:44 A.M.), la Lic. Jahaziel inició su exposición explicando que más que una propuesta es una realidad y consiste en el Sistema de Información y Gestión de Planes que ya forma parte de los proyectos que están en ejecución justamente desde el día ocho (8) de diciembre del año dos mil veinticinco (2025).

Inició su exposición expresando sobre la historia y evolución de todo lo que se ha hecho para llegar al Sistema Integrado que permite a las Administradoras de Riesgos de Salud registrar sus planes a nivel de una plataforma. Este proceso de evolución lleva más de 6 años, iniciando con la estructura de un Formulario de Registro de Planes Alternativos

Handwritten notes and signatures on the right margin:
- Top right: "EA"
- Below EA: "MAD"
- Below MAD: "MCM"
- Below MCM: "DPS"
- Below DPS: "APOG"
- Below APOG: "EMR"
- Below EMR: "Em"
- Below Em: "JD"
- Below JD: "X"
- Below X: "JMV"
- Below JMV: "JF"
- Below JF: "PC"
- Bottom right: "Jahva"



de Salud Sometidos FR-01, el cual únicamente permitía registrar las siguientes características: nombre del plan, tipo de plan, modalidad del plan, prima del plan (individual) y los documentos del checklist.

Continúo indicando que el formulario para Registro de Planes Alternativos de Salud en la SISALRIL es el documento utilizado actualmente por las ARS para el registro de las características, primas, documentación y coberturas de los tipos de planes: Complementarios, Especiales de Medicina Prepagada y Voluntarios, así como los tipos de sometimiento de estos planes, tales como: i) Nuevos y ii) Aprobados previamente.

Sin embargo, expresó la Lic. Valenzuela, que, con el paso del tiempo, este formulario ha ido evolucionado con el apoyo de todas las ARS, más que un formulario se ha convertido en un sistema desarrollado, y para eso se llegó a un proceso de obsoletización de una serie de documentos que se fueron integrando y que a nivel del sistema de gestión se han tenido que ir eliminando todos los documentos que formaban parte. Así mismo explicó que para lograr esos avances, se generaron diferentes validadores que se integraron y que en la actualidad forman parte de lo que hoy es el Sistema de Información y Gestión de Planes (SIGEP).

En cuanto a la estructura, a la fecha se ha logrado lo siguiente:

1. **Registro de planes:** Estructurado del proceso de registro de las características y la documentación de los Planes Alternativos de Salud, para su desarrollo informático.
2. **Catálogo de documentos:** Listada la documentación requerida para los Tipos de Sometimientos, según Tipo de Plan, Modalidad de Suscripción, etc.
3. **Cuadros coberturas:** Estandarizada la presentación de los Cuadros de Coberturas de los Planes, transparentando la Cobertura Complementaria al PDSS que ofrecen los Planes Alternativos de Salud.
4. **Notas técnicas:** Estandarizada la presentación de las Notas Técnicas de los Planes, ajustada a lo establecido en el Procedimiento de Evaluación de Planes Alternativos de Salud y su documentación (PC-AE01).
5. **Validadores de registro:** Detecta errores de forma en el registro de los planes, debido a la inclusión de validadores para el llenado de los campos.
6. **Tablero control:** Alerta los tipos de servicios que faltan por inscribir en los Cuadros de Coberturas (CP-CCPC /PV), de acuerdo con lo indicado por la ARS en el "Registro Planes".

La Lic. Valenzuela continuó expresando que desde la SISALRIL se recibieron aportes de tramites simplificados que le dieron una vista de la óptica del ciudadano, las cuales llevaron a la SISALRIL a tomar en cuenta una serie de recomendaciones dentro de las cuales se encuentran las siguientes:

1. Lenguaje más simplificado para el ciudadano;
2. Simplificación de trámites;
3. Reducir el número de copias solicitadas;
4. Reducción de servicios externos;
5. Llenado de formato en línea;
6. Asesoría para el cumplimiento de requisitos.

A partir de esto, se lograron una serie de pasos que lograron simplificar el diseño del sistema. Explicó que hoy día, tenemos una realidad que es el proyecto de Sistema Integrado, donde ya se han hecho pruebas piloto, internas y externas, y también con distintas ARS, teniendo 7 ARS seleccionadas, lo que permitió evaluar todo el ciclo de la inscripción de planes, comprobando que se haya ejecutado todo lo planeado en la propuesta inicial. Agregó en su intervención, que precisamente el día antes de la celebración del Comité Interinstitucional, entró en ejecución el Sistema, con una serie de valores agregados dentro del proceso que permiten lo siguiente:

1. Garantizar la actualización de los Planes Complementarios de Salud a la velocidad que cambia la estructura de prestaciones del PDSS, para que no se solapen con las coberturas del mismo (Res. del CNSS Núm. 157-03);
2. Transparentar las coberturas del PDSS en las tablas de beneficios presentadas a los afiliados, a fin de que no se minimicen las coberturas amparadas en el PDSS;
3. Crea un canal de seguimiento a las etapas del proceso de evaluación de los planes, notificando los resultados de la evaluación de dicho proceso;
4. Valida que la documentación asociada al sometimiento de los planes sea enviado por las ARS en la *versión* y en el *formato* establecido en el "Catálogo de Documentos", eliminando la duplicidad de documentos y el envío de documentos que no se corresponden con el tipo de plan sometido;
5. Aumenta la eficiencia en el proceso de evaluación de los planes, reduciendo el tiempo de espera de las ARS para recibir respuesta de la SISALRIL, entre otros.

Explicó la Lic. Valenzuela que el pasado veintiocho (28) de noviembre del año dos mil veinticinco (2025), se sostuvo una reunión con todas las ARS, mediante la cual se presentaron todos los detalles del proceso de registro de las características, las primas, la documentación y las coberturas de los tipos de planes: Complementarios, Especiales de Medicina Prepagada y Voluntarios; En esa reunión se quedó que el día ocho (8) de



diciembre del año dos mil veinticinco (2025), se iniciaría el proceso de registro con todas las ARS que fueron suministrando los datos, con la finalidad de que únicamente se reciba información por dicha vía, y que por consecuencia este Sistema sea la única plataforma utilizada.

Culminada la exposición de la Lic. Valenzuela, se dio lugar al espacio de preguntas y respuestas. La Primera intervención estuvo a cargo de la Sra. Laura Peña Izquierdo, de COPARDOM: quien expuso lo siguiente: "me llama la atención que se hablan de planes voluntarios y especiales lo cuales se manejan mediante compañías de seguros no mediante ARS, las ARS solo manejan planes complementarios, no especiales... esto sería un título incorrecto o un error de semántica, conociendo los planes y las compañías de seguros manejan los planes especiales..."

La Lic. Jahaziel contestó que efectivamente, las compañías de seguros tienen permiso para manejar planes de salud, sin embargo, esta plataforma también ha sido diseñada para registro de voluntarios y especiales, todos con sus características de acuerdo a la población que va dirigida. De manera que, aunque pudiere haber algún tipo de error de semántica, la idea es que se entienda que tanto los planes voluntarios como especiales pueden registrados por esta plataforma siempre y cuando sean manejados por las ARS.

La representante de COPARDOM expresó que eso sería siempre y cuando esos planes se manejen por las ARS por que la SISALRIL no supervisa a las compañías de seguros, más si a las Administradoras de Riesgos de Salud.

La segunda intervención fue realizada por la Sra. Alba Joselin Holguín, representante de ADIMARS, quien señaló lo siguiente: "con el tema que señala Laura, la SISALRIL en el 2007 emitió una resolución creando planes alternativos de salud y eso se ha mantenido así, y si son las ARS las que comercializan esos planes. Este proceso de registro de planes de salud ha habido cierta situación en cuanto a la aprobación de los mismos ya que, (y hemos tenido varias reuniones sobre esto) varias ARS tienen años tratando de registrar esos planes. Cada vez que hay una modificación de las coberturas, hay que modificar los planes y eso obstaculiza el proceso... ¿No habría una forma por parte de la SISALRIL de que se aprueban los planes parcialmente en lo que se completa el proceso? Porque ya se ha cambiado 3 veces el proceso, entonces pudiera haber algo por que se ha modificado muchas veces y cada vez que se modifica hay que volver a inscribir los planes y al final nunca se aprueban los planes."

La expositora contestó que, durante la jornada de participación realizada el 28 de noviembre con las ARS, se abordó la necesidad de mejorar el proceso de evaluación de los planes, considerando que no resulta adecuado que un afiliado reciba una prestación del PSS y, al cabo de un año, una prestación complementaria asociada al mismo servicio.

En ese sentido, se han realizado ajustes al sistema con el objetivo de eficientizar el proceso de evaluación y registro de coberturas, evitando errores en la inclusión o exclusión de prestaciones que ya han sido consideradas en los estudios actuariales.

Asimismo, explicó que uno de los principales cuellos de botella en el proceso de evaluación radica en la elaboración de los estudios actuariales, debido a que en el mercado pocas ARS cuentan con actuarios contratados para la preparación de estos análisis. En consecuencia, las observaciones emitidas por la institución se enfocan principalmente en la forma en que se estructura la prima del plan y en la metodología utilizada para justificarla frente a los usuarios.

Precisó que, una vez la institución recibe la documentación sometida por la ARS y realiza su evaluación, el proceso de revisión se cierra con la emisión de las observaciones correspondientes. A partir de ese momento, corresponde a la ARS realizar los ajustes necesarios para obtener la autorización de su producto. Para fortalecer este proceso, se han establecido procedimientos y herramientas tecnológicas de validación que permiten identificar inconsistencias en la presentación de las coberturas.

En cuanto al manejo de deficiencias, indicó que se han desarrollado validadores tecnológicos que permiten determinar plazos de corrección considerando el tiempo requerido y la complejidad de las observaciones detectadas en la documentación. En este marco, se mantiene una dinámica de coordinación y reuniones con las ARS para revisar conjuntamente las observaciones y orientar los ajustes requeridos.

Finalmente, señaló que, una vez identificados hallazgos durante el proceso de evaluación, se otorgan plazos previamente consensuados para que las ARS realicen las correcciones correspondientes. En caso de que dichos plazos no se cumplan o las observaciones no sean subsanadas, el plan será descartado y deberá ser sometido nuevamente para su evaluación. Indicó que este procedimiento fue previamente consultado y socializado con las ARS durante la capacitación realizada el 28 de noviembre.

La tercera intervención fue por parte del representante de ADARS quien señaló la importancia de aclarar lo expresado previamente por Laura en relación con las compañías aseguradoras, indicando que la SISALRIL no interviene en los procesos propios de dichas compañías. Asimismo, destacó la necesidad de eficientizar la documentación y agilizar los procesos, a fin de evitar que las ARS se encuentren en desventaja frente a otras compañías de seguros que cuentan con procedimientos más ágiles.

Handwritten notes and signatures on the right margin, including initials like 'CO', 'JL', 'MCM', 'APACI', 'EMR', 'Em', 'JMV', 'gadva', 'SE', and 'P.C.'.



A continuación, la señora Alba Joselin Holguin, reiteró su punto anterior expresando lo siguiente: ¿Entonces la respuesta es que no existe ningún proceso temporal de aprobación, sino que se debe completar todo el proceso?

En este momento, intervino la Directora Jurídica, Lic. Ana Patricia Ossers quien señaló la importancia de tener claro el objetivo de la SISALRIL en el proceso de actualización del PDSS, ya que es un trámite obligado por Ley y por Resoluciones. En ese sentido, expresó su preocupación ante la posibilidad de establecer un procedimiento excepcional o temporal que permita la actualización automática de los planes complementarios cuando se produzcan modificaciones al PDSS, ya que ello podría omitir el análisis previo necesario. Indicó que dicho análisis resulta fundamental para verificar que las coberturas correspondientes al Plan Básico de Salud no sean trasladadas o cargadas indebidamente a los planes complementarios. Por tal razón, consideró que esta revisión debe realizarse cada vez que se produzca una actualización del PDSS, a fin de garantizar la correcta delimitación de las coberturas. Además, mencionó muy oportuno lo referido por la exponente en cuanto a la posibilidad de identificar y simplificar ciertos aspectos del proceso, particularmente en aquellos puntos previamente identificados dentro de los planes. Sin embargo, reiteró que el análisis de los planes complementarios frente a las actualizaciones del PDSS es un paso esencial que no debe omitirse ni establecerse como una excepción o medida temporal, hasta tanto se realice la evaluación correspondiente.

La representante de ADIMARS contestó aclarando que en ningún momento está proponiendo que se omitan procesos ni cuestionando la facultad de la SISALRIL para realizar las evaluaciones correspondientes. Señaló que su planteamiento parte de que el proceso ha experimentado varias modificaciones, y que la intención no es trasladar coberturas al Plan Básico de Salud ni dejar de ofrecer determinadas prestaciones, lo cual además resultaría inviable. Explicó que su propuesta consiste en que, en aquellos casos en que ya existan planes previamente aprobados —aunque no sean muchos—, se pueda garantizar la continuidad de las coberturas mientras se llevan a cabo los procesos de actualización de dichos planes. De esta manera, se evitaría que las coberturas se detengan durante el período en que se realizan las actualizaciones, procurando así asegurar la continuidad de la atención para los afiliados.

La Lic. Jahaziel precisó que no se detienen las coberturas, pues el reglamento para la organización y regulación de las ARS establece que es imposible que una ARS deje de dar cobertura a un afiliado siempre y cuando este continúe con el pago de la prima. Por lo que es imposible que una ARS detenga el otorgamiento de la cobertura.

Para concluir las intervenciones en este segundo punto de la agenda, la Lic. Ossers intervino nuevamente y explicó que, cuando la SISALRIL notifica a una ARS la necesidad de actualizar sus planes como consecuencia de una actualización del PDSS, los planes

o códigos correspondientes pasan por distintos estatus dentro del sistema. Indicó que, una vez un plan es aprobado, este permanece activo durante su ciclo de vida. Cuando se produce una actualización del PDSS, la SISALRIL notifica a la ARS que sus planes complementarios deben ser ajustados conforme a dicha actualización, lo cual incluye la revisión de las coberturas y, de ser necesario, la actualización de las primas. Durante el plazo otorgado para realizar estos ajustes, el código del plan se mantiene vigente. Asimismo, precisó que, una vez transcurre el plazo otorgado sin que se haya completado la actualización correspondiente, el código del plan pasa a un estatus de inactivo. No obstante, aclaró que esto no implica la suspensión de las coberturas, ya que la SISALRIL no suspende la ejecución de las mismas. Explicó que lo que cambia es la vigencia administrativa del código, el cual sigue un ciclo de vida similar al de cualquier autorización emitida por una entidad gubernamental, que inicia en una fecha determinada y cuenta con un período de vigencia que debe renovarse. Finalmente, señaló que, si el plazo se agota sin que se haya solicitado una prórroga o sin que medie una situación excepcional debidamente justificada, el código inactivo podría pasar a un estatus nulo; sin embargo, reiteró que para fines de cobertura las prestaciones continúan vigentes.

Siendo las diez y veintidós de la mañana (10:22 A.M.), concluye la intervención de la Lic. Jahaziel Valenzuela, pasando de inmediato al tercer tema de la agenda.

Tema 3: Presentación de Sistema y Plataforma para la Carga de Medicamentos de Alto Costo y tarifas asociadas a procedimientos – a cargo del Lic. Juan Ernesto Mercedes Ulloa, Coordinador de Integración y Gestión de Información Actuarial.

El Lic. Juan inició su exposición señalando que se trata de un proceso que se realiza actualmente; no obstante, lo que se propone es actualizar la forma en que se cargan las informaciones, con el objetivo de eficientizar el proceso, reducir los tiempos de gestión y minimizar errores, así como avanzar de una plataforma con mayor componente manual hacia un proceso más automatizado.

En cuanto a los antecedentes, explicó que corresponde a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) proponer al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) el costo del Plan Básico de Salud, así como evaluar su impacto en la salud y realizar la revisión periódica de su monto y contenido. De igual manera, indicó que la SISALRIL tiene la responsabilidad de requerir a las ARS el envío periódico de información sobre las prestaciones y otros servicios. En ese sentido, expresó que, desde sus inicios, la SISALRIL ha diseñado mecanismos para la recepción de estas informaciones, a fin de facilitar la realización de los estudios solicitados por el CNSS.

eo
JR
MCM
DOS
JMV
APOS
EMK
Em
[Signature]
[Signature]
RC
[Signature]
[Signature]
[Signature]
[Signature]

Asimismo, el Lic. Juan realizó un recuento histórico, señalando que en el año 2007 se iniciaron pruebas y se recibieron las primeras informaciones mediante el Esquema 35, a través del cual se recibe el detalle de las prestaciones pagadas y utilizadas por los afiliados. Posteriormente, a partir de marzo del año 2013, se inició la implementación del Esquema 7, destinado a la recepción de las reclamaciones de las prestadoras de servicios de salud. Explicó que, mediante este esquema, se recibe información relacionada con el ciclo financiero de las autorizaciones correspondientes a los servicios prestados a los afiliados.

A través del tiempo se vio que esta información era insuficiente, por lo que expuso que a partir del año 2021 se vio la necesidad de requerir informaciones adicionales para fines de mayor supervisión y seguimiento del costo del Plan Básico de Salud. Con este fin, se incluyeron dos proyectos: Interoperabilidad de las ARS – SISALRIL, el cual buscaba contar con información de la autorización en vivo desde que se realiza en el PSS; Y la mejora en los esquemas de la información el cual implicaba la mejora de los esquemas de información actuales, con la agregación de nuevas variables y la implementación de nuevos validadores.

Continuando con su intervención, el Lic. Juan, indicó que, en el año 2022, debido a la capacidad operativa del momento de la Superintendencia y el tiempo de implementación que requeriría ambos proyectos, se decide priorizar la recepción de dos informaciones. En septiembre de ese mismo año se solicitó a las ARS el envío de sus tarifarios para aquellas coberturas que se contrataron bajo la modalidad de servicios prestados tanto del plan básico como de sus planes alternativos de salud. En octubre, en vista del aumento del uso de las coberturas de alto costo, principalmente el tratamiento de cáncer se solicitó a las ARS el envío semanal de las autorizaciones de Medicamentos de Alto Costo, con el fin de tener información del uso de estas coberturas sin esperar a que pase todo el proceso para que sean reportadas en el Esquema 35 (E35) y contar con informaciones sobre el diagnóstico, la concentración y presentación del medicamento que se está otorgando.

El expositor explicó que, en la actualidad, el proceso es que las ARS cargan un archivo TXT/CSV con las informaciones de cada tema, esta carga la realizan: mensual para tarifas, y semanal para medicamentos de alto costo. Estos archivos se cargan a una carpeta dentro del SharePoint institucional, se autorizan los correos de cada ARS para que puedan subir los archivos en cada carpeta. Posteriormente, el departamento actuarial descarga los archivos de cada ARS, luego valida la estructura y carga los documentos a la base de datos institucional.

Continuó expresando que en los últimos tiempos han ocurrido algunos percances tales como: la invalidación de los enlaces para poder hacer las cargas mensuales o semanales

de las tarifas, el cambio de personal en las instituciones; las incidencias en el correo con las ARS y errores en la estructura del archivo remitido por las ARS. Es por esto que se creó un SharePoint, donde la Dirección de Transformación Digital habilita un Web Service, de tal forma que las ARS cargan un formato estándar, se aplican validadores que rechazan la carga si el archivo no cumple con la estructura o el formato. Y en caso de que cumplan, se carga de manera automática a las bases de datos, creando esto un proceso más estandarizado, en vez de manual.

El Lic. Juan indicó que gracias al desarrollo de Web Service las ARS no van a depender de un correo, simplemente es un usuario, no se va a requerir códigos por correos, simplemente con tener la plataforma, parecida a SharePoint, el sistema valida toda la estructura de esa carga y si cumple le llegara un correo indicándoles si la carga fue validada correctamente, sino les notifica el error, a los fines de que el mismo sea subsanado.

Continuó diciendo que entre los meses de diciembre y enero se previó hacer una ronda de capacitaciones con las ARS y una vez completadas las capacitaciones se daría un período de gracia, a los fines de que las ARS adopten el nuevo formato y se carguen los archivos tanto en SharePoint como en la nueva plataforma, de tal forma que para inicios del año 2026 se migre de la plataforma actual hacia el Web Service.

Siendo las diez y treinta y tres de la mañana (10:33 A.M.) y no habiendo preguntas, el Lic. Mercedes Ulloa culminó su presentación y se dio paso al cuarto tema de agenda: **Tema 4: Propuesta de Modificación del Decreto Núm. 665-12, que establece el Reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos Ambulatorios en el Sistema Dominicano de Seguridad Social**, - a cargo de la Dra. Yesenia Diaz. Directora de Aseguramiento en Saludo para los Regímenes Contributivos y Planes.

Este tema fue presentado por la Dra. Erika Sánchez, en representación de la Dra. Yesenia. Inició su exposición indicando que la propuesta es bastante ancha, por lo que, durante su intervención, solo se mencionaría los temas más puntuales o de mayor impacto. Explicó que La Ley Núm. 87-01, establece en su artículo 130 los criterios para la cobertura de prestaciones farmacéuticas ambulatorias siendo necesario establecer las directrices claras para la prescripción y dispensación en el SDSS. El CNSS mediante la Resolución 158-03 del 19 de abril del 2007, aprobó el Reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos en el SDSS, mediante el decreto Núm. 235-07 del 04 de mayo del año 2007, de aplicación en el SRL y SFS. Posteriormente fue revisado y aprobado mediante el Decreto Núm. 665-12, de fecha 14 de diciembre del año 2012, dejando sin efecto el Decreto Núm. 235-07.

Handwritten notes and signatures on the right margin, including initials like 'to', 'JD', 'MCM', 'DPS', 'JMV', 'Apoa', 'EMR', 'EM', and a large signature 'A'.

Continúo indicando que con el paso de los años se han originado importantes cambios en el ámbito de cobertura de medicamentos ambulatorios, siendo necesaria la actualización del Reglamento para la garantía de derechos de la población afiliada. Mencionó que la justificación para esta propuesta se basa en que el artículo del Decreto Núm. 665-12 establece que la SISALRIL debe supervisar el cumplimiento de las disposiciones contempladas en dicho reglamento. Con el pasar de los años se han suscitado cambios en el otorgamiento de medicamentos por lo que la SISALRIL propone la modificación del sustancial del reglamento, con el objetivo de: i) incluir las novedades del sistema, ii) reducir las barreras de acceso de los afiliados a las prestaciones farmacéuticas ambulatorias, iii) Disminuir los conflictos entre ARS/IDOPPRIL/PSS/afiliados respecto a la cobertura de los medicamentos ambulatorios.

La Dra. Erika explicó que, en resumen, los cambios propuestos consisten en los siguientes:

1. Modificación del objeto;
2. Ampliación del ámbito de aplicación;
3. Incorporación de nuevas definiciones;
4. Revisión, mejora y modificación de varios artículos; y,
5. Incorporación de nuevos capítulos y artículos.

En cuanto a la modificación del objeto, explicó que el Reglamento tiene por objeto regular los procesos de prescripción y dispensación de los medicamentos ambulatorios, sean o no de alto costo, administrados o no bajo supervisión médica (administración supervisada), en el marco del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y sobre el ámbito de aplicación, propusieron que sea aplicable al Plan Básico (PBS) del Seguro Familiar de Salud (SFS), al Seguro de Riesgos de Laborales (SRL), a los Planes Especiales de Pensionados y Jubilados, al Fondo Nacional de Atención Médica por Accidente de Tránsito (FONAMAT) y a cualquier otro Plan Alternativo de Salud regulado por la SISALRIL, y/o cualquier otra prestación farmacéutica ambulatoria, que implique la prescripción de un medicamento, en el marco de la Ley Núm. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, sus modificaciones y normas complementarias.

Sobre la revisión, mejora y modificación de varios artículos, la expositora mencionó la propuesta de modificación de los artículos 5,6 y 7, referentes a la definición, alcance y características de la receta médica. Además, propusieron la inclusión de un capítulo referente al proceso de pre-autorización, tiempos de respuesta, así como las facultades de los actores en el proceso de intercambiabilidad y sustitución de medicamentos en el proceso de dispensación de los mismos. Continuando con la exposición, la Dra. Erika indicó que también se ha contemplado la revisión y mejora de los artículos 9 y 10, referentes a la actualización y publicación del listado de medicamentos disponibles en

el PDSS. Además, se propuso la revisión de la redacción del artículo 11 y la ampliación y mejora del artículo 12 y sus párrafos, con especial énfasis en los requisitos relacionados con la dispensación de medicamentos.

Adicionalmente, hizo mención de la ampliación del artículo 13 y sus párrafos sobre la entrega parcial o total de los medicamentos, excepciones y certificación de transacción parcial de entrega de medicamentos, modificación del artículo 14 y adición de un párrafo, en relación con los medicamentos de uso continuo, vigencia de la receta y prorrateo del copago, modificación del artículo 16 con la definición ampliada de responsabilidad de los actores de resguardar la confidencialidad de los datos de los afiliados, ampliación del artículo 24 sobre las responsabilidades de los distintos actores involucrados en el proceso de prescripción y dispensación de medicamentos y modificación del artículo 26 sobre prohibiciones a las ARS / IDOPPRIL y PSS Farmacéuticas.

Además, la expositora hizo mención sobre el proceso de autorización, prescripción, sustitución e intercambiabilidad de medicamentos. En relación con los medicamentos alternativos, expresó que se propone que el CNSS apruebe medicamentos no incluidos en el listado del PBS, considerados como alternativas terapéuticas, en los casos de hipersensibilidad del paciente, resistencia a medicamentos o situaciones que, por razones sanitarias o de riesgo y conveniencia para la salud pública, así lo defina el MISPAS, de acuerdo con la propuesta remitida por la SISALRIL.

Respecto a los medicamentos de uso continuo, se planteó un periodo máximo de 6 meses, salvo causas de fuerza mayor que justifiquen la extensión de dicho periodo. Se indicó que los medicamentos de uso continuo serán dispensados mensualmente, mediante la presentación de la copia de la receta original prescrita por el facultativo tratante, y que las ARS/IDOPPRIL deberán prorratear, en un máximo de 3 autorizaciones, los montos correspondientes a la diferencia máxima a pagar por los afiliados en concepto de cuota moderadora variable, en el caso de los medicamentos de alto costo. Finalmente, se mencionó el tema del precio tope de cobertura, señalando que la SISALRIL deberá revisar el listado de precios tope de cobertura con una periodicidad no mayor a 6 meses.

La Dra. Erika expresó que, en resumen, esos serían los elementos de mayores trascendencias, con modificaciones de términos, también de redacción, pero los de mayor relevancia serían los expuestos durante su intervención.

Habiendo concluido su exposición, inició el periodo de preguntas. La primera intervención fue por parte de la representante de COPARDOM, Sra. Laura Peña Izquierdo, la cual sugirió que es importante convocar al Colegio Médico Dominicano, sector

Handwritten notes and signatures on the right margin, including initials like "EA", "JMV", "APOG", "TMR", "Em", "JF", and "gadna".

farmacéutico y todo el sector medico en general, que tienen que ver en estos cambios para que den su opinión. A lo que la Dra. Erika contestó que esta propuesta se está trabajando a requerimiento del Consejo y que en el momento oportuno se abrirán procesos de consultas para debatir e informar sobre los cambios y nuevas inclusiones propuestas al Reglamento.

La Sra. Laura Peña Izquierdo agregó que si además se la presentación hay algún otro documento que incluya estos cambios propuestos y si el documento seria compartido con los asistentes al comité. Con relación a esta cuestión, la Directora Jurídica, Lic. Ana Patricia Ossers intervino expresando que esta propuesta se esta trabajando a requerimiento del CNSS, la cual, luego de trabajada se remitirá al consejo. Además, expresó que se haría una consulta con el Consejo para ver si se podría compartir el documento trabajado por la SISALRIL y abrir una consulta pública antes de remitir la propuesta formal al Consejo.

En seguidas, la Dra. Yesenia Diaz, Directora de Aseguramiento en Saludo para los Regímenes Contributivos y Planes intervino, indicando que además el MISPAS está trabajando una normativa para genéricos y biosimilares, que ya de alguna manera también va a complementar todo lo que son los aspectos de intercambiabilidad y bioequivalencia. Explicó que la materia de intercambiabilidad lo asume el MISPAS.

Continuando con las intervenciones, el representante de ADIMARS expresó lo siguiente sobre las propuestas de cambio en las características de las recetas médicas, indicando que *“así mismo deben tener en cuenta cuando se hablan de recetas digitales, en la práctica lo que vemos son recetas enviadas vía WhatsApp, nos preocupa la seguridad y trazabilidad de esas recetas, ahora mismo no contamos con el sistema tecnológico para contar con eso. Es una punta de lanza fuerte para las ARS sobre todo. ¿En el punto del prorrateo se refiere a qué?”*

La Dra. Erika contestó que, en relación con el tema de la receta digital, actualmente esta práctica se ha venido realizando de manera informal. Indicó que el objetivo del reglamento es salvaguardar este proceso y establecerlo de forma formal y regulada, procurando que su aplicación no sea variable, sino estandarizada. Destacó que, aunque la receta digital ya se utiliza en la práctica, aún no cuenta con una regulación específica. Con respecto al prorrateo, explicó que la propuesta consiste en que el monto correspondiente a la cuota variable pueda establecerse mediante una tarifa fija, la cual serviría como regla para su distribución. En ese sentido, se plantea que dicho monto sea prorrateado en un mínimo de tres particiones.

La representante de ADIMARS contestó que también se debía tomar en cuenta el requisito del sello del prescriptor, señalando que en la República Dominicana muchos



médicos no suelen colocar su sello en las recetas, la Dra. Erika indicó que el sello del prescriptor forma parte de las características contempladas dentro de los requisitos establecidos, por lo que se incluye como un elemento a considerar en el marco de la regulación.

En la próxima intervención, el participante que tomó la palabra expresó que su cuestión se centra en el punto de vista de la prescripción, que para poder cerrar el ciclo y garantizar el cumplimiento de lo relacionado con los biosimilares, especialmente en el caso de afiliados que inician un nuevo esquema de tratamiento, es necesario complementar el proceso con la autorización. Señaló que, si se considera únicamente la prescripción, un especialista o un afiliado de nuevo ingreso podría solicitar un medicamento de marca específica, pero al no incluir la autorización, no se asegura el uso de los similares. En este contexto, advirtió que podrían generarse debates entre los especialistas y las ARS respecto a la autorización del medicamento. Por ello, concluyó que, para dar solidez a al reglamento, es imprescindible incluir la parte de la autorización, evitando así posibles controversias sobre la prescripción y uso de biosimilares.

La expositora indicó que la autorización siempre va a guardar relación con lo que está prescrito. Señaló que, como mencionó la Dra. Yesenia, al abordar la prescripción, corresponde al MISPAS establecer las reglas y lineamientos, en su rol de autoridad sanitaria, asegurando que la autorización se ajuste a lo prescrito. Explicó que la intención de salvaguardar la prescripción desde el inicio responde a que, actualmente, los conflictos surgen cuando se prescribe una marca específica y luego la ARS decide intercambiarla por un genérico o un biosimilar, situación que no necesariamente corresponde a la competencia de la ARS. Por ello, es importante garantizar que sea el medico quien autorice que sea un genérico o un biosimilar.

La última intervención estuvo a cargo del representante de la Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA), quien, en primer lugar, felicitó la iniciativa de la SISALRIL por la propuesta presentada, señalando que la DIDA también reconoce la importancia de respetar los derechos de los afiliados. Asimismo, reiteró la solicitud de que, en caso de que sea permitido, se comparta el documento elaborado, con el fin de que las distintas entidades puedan emitir sus observaciones y comentarios sobre los cambios propuestos.

Siendo las once y cuatro minutos de la mañana (11:04 A.M.), y no habiendo más preguntas por parte de los presentes, concluyó la intervención de la Dr. Erika Sánchez.

La Lic. Indhira tomó la palabra y señaló que, una vez concluidos los temas incluidos en la agenda, se procedería a dar apertura al punto libre.

Handwritten notes and signatures on the right margin, including: "a", "de", "for", "MCM", "DPS", "JMV", "APOS", "EMK", "em", "A", "☆", "⊗", "JF", "gan", "JF".



La primera intervención en el punto libre fue realizada por el señor José Manuel Vargas, representante de ADARS, quien expresó lo siguiente: *“Realmente, nosotros creemos que las iniciativas de las autoridades de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales son necesarias, hay que aplaudirlas, pero me pregunto ¿por qué no se les da prioridad a otras normativas vigentes establecidas en la Ley tales como la implementación de la estrategia de atención primaria, porque nos damos prioridad a aspectos como ese y otros que están establecidos en la Ley y algunas normativas legales vigentes? Porque creo que es muy aplaudible el hecho de nuevas iniciativas, pero yo creo que primero debemos hacer un esfuerzo para cumplir con la Ley y las normativas legales vigentes.”*

Lic. Indhira toma la palabra para expresar si hay alguna otra pregunta entre los presentes, y de igual forma, resaltó el trabajo del Superintendente, señor Miguel Ceara Hatton, indicando que en la primera reunión del Comité Interinstitucional se presentó la intención y el trabajo que se está realizando para la implementación y fortalecimiento del primer nivel de atención en salud como puerta de entrada al sistema.

La Dra. Yesenia tomó la palabra para indicar que es una prioridad para el Superintendente, presentar una propuesta que permita el primer nivel de atención, indicó además que se han realizado levantamientos para este tema, y que se va a preparar una mesa técnica con los diferentes actores involucrados, pero que se espera prontamente poder presentar una propuesta formal sobre este tema. De igual forma, hizo mención sobre otras propuestas que en la actualidad se están trabajando, las cuales velan por un mejor funcionamiento del SFS y SRL.

La próxima intervención en el punto libre fue por parte de la señora Laura Peña Izquierdo, quien expresó lo siguiente: *“No sé si se ha planteado en este comité establecer algún plan para afiliar a aquellas personas que son trabajadores por cuenta propia o que van en régimen contributivo subsidiado. Ciertamente el gobierno no ha identificado la fuente de financiamiento para la parte subsidiada porque nunca hemos visto que en el presupuesto general de la nación se establezca esto, aquí hay una gran cantidad de profesionales que no tienen acceso a la seguridad social. En ese sentido, quería saber si la SISALRIL tiene algún plan con respecto a este tema.”*

La Lic. Ana Patricia Ossers tomó la palabra y señaló que, actualmente, la SISALRIL se encuentra trabajando junto al CNSS y la SIPEN en la modificación de la Ley 87-01, con el objetivo de establecer un nuevo régimen para trabajadores autónomos, rentistas y cuentas propias. Indicó que se está acelerando el proceso, ya que la intención es someter la propuesta a discusión y presentarla al Congreso.

En seguidas, y habiendo concluido el punto libre, la Lic. Indhira tomó la palabra expresando que la SISALRIL continúa trabajando a los fines de fortalecer el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Pasó la palabra a la Lic. Ossers, quien daría las palabras de clausura y agradecimiento.

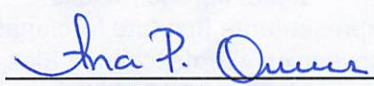
A modo de cierre, la Lic. Ana Patricia Ossers expresó que con esta cuarta sesión cerrábamos por el año 2025, indicando el cumplimiento de la meta propuesta de realizar 4 sesiones del Comité Interinstitucional al año. Además, expresó que, desde la SISALRIL, estamos abiertos a recibir propuestas de temas que puedan ser incluidos en las próximas sesiones del Comité Interinstitucional. Finalmente, agradeció a todos los presentes por su participación y asistencia, y expresó que nos volveremos a ver en 2026.

No habiendo más nada que agregar y siendo las once y once de la mañana (11:11) la Lic. Indhira Navarro tomó la palabra y dio por concluida la cuarta sesión del Comité Interinstitucional de Salud y Riesgos Laborales, última del año 2025.




Miguel Ceara Hatton

Superintendente de Salud y Riesgos Laborales y Presidente



Ana Patricia Ossers

Directora Jurídica
SISALRIL y Secretaria



José Manuel Vargas

Representante Asociación Dominicana
de Administradoras de Riesgos de Salud
(ADARS)



Jesús Antonio Frías Nolasco

Representante Asociación de Enfermería
del IDSS (ADEIDSS)



Alba Joselin Holguín Pichardo

Representante Asociación Iguales
Médicas y Administradoras de Riesgos
de Salud (ADIMARS)

Leyda Miguelina Riveras

Representante Asociación Iguales
Médicas y Administradoras de Riesgos de
Salud (ADIMARS)

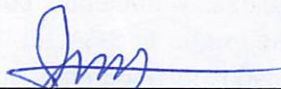


Margarita Belliard Disent

Representante Confederación Autónoma
Sindical Clasista (CASC)



Deogracia Peña Santos
Representante Confederación Nacional
de Trabajadores Dominicanos (CNTD)



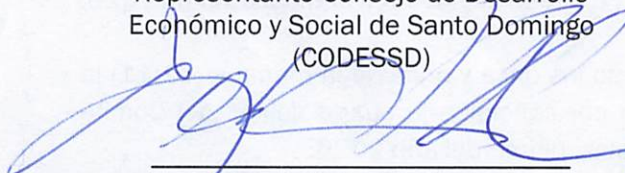
Julián Martínez Villanueva
Representante Confederación Nacional
de Unidad Clasista (CNUS)



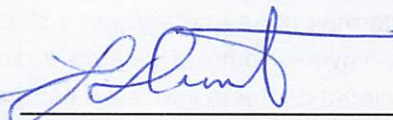
Leymi Lora Córdova
Representante Consejo de Desarrollo
Económico y Social de Santo Domingo
(CODESSD)



Perla Contreras
Representante Consejo Nacional de la
Empresa Privada (CONEP)



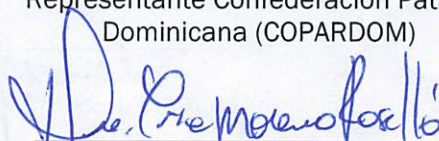
Laura Peña Izquierdo
Representante Confederación Patronal
Dominicana (COPARDOM)



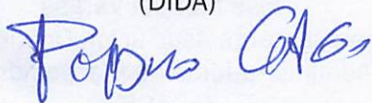
Lissete Dumit
Representante Confederación Patronal
Dominicana (COPARDOM)



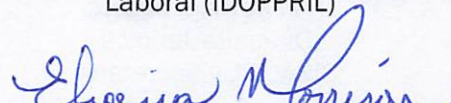
Zully Arias
Representante Dirección General de
Información y Defensa de los Afiliados
(DIDA)



Erika Moreno Roselló
Representante Instituto Nacional de
Prevención y Protección de Riesgos
Laboral (IDOPPRIL)



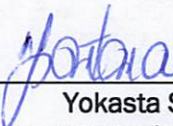
Pedro Luis Gago Clérigo
Representante Ministerio de Trabajo



Efigenia Morrison
Representante Administradora de
Riesgos de Salud para Maestros (ARS
SEMMA)



Gabriel del Río
Representante Administradora de
Riesgos de Salud SeNaSa (ARS SeNaSa)



Yokasta Santana
Representante Administradora de
Riesgos de Salud SeNaSa (ARS SeNaSa)

