CNSS

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

REGLAMENTO DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

Aprobado mediante las resoluciones del CNSS No. 56-03 d/f 28/11/2002 y CNSS No. 74-02 d/f 15/05/2003, y promulgado por el Poder Ejecutivo mediante el Decreto No. 549-03 d/f 06/06/2003.

Actualizado en la parte de definiciones, conforme a la Ley 13-20 del 7/02/2020 y en el cuerpo del documento, en virtud de la Ley 397-19 del 30/09/2019.

REGLAMENTO DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

Aprobado mediante las resoluciones del CNSS No. 56-03 d/f 28/11/2002 y CNSS No. 74-02 d/f 15/05/2003, y promulgado por el Poder Ejecutivo mediante el Decreto No. 549-03 d/f 06/06/2003.

Modificado mediante la Resolución del CNSS No. 290-06 de fecha 29 de marzo del 2012 y promulgado mediante el Decreto No. 136-13, de fecha 14 de mayo del 2013.

Actualizado en la parte de definiciones, conforme a la Ley 13-20 del 7/02/2020 y en el cuerpo del documento, en virtud de la Ley 397-19 del 30/09/2019.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....

TÍTULO I

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES .....

TÍTULO II

BENEFICIARIOS Y PRESTACIONES .....

TÍTULO III

DERECHOS Y DEBERES .....

CAPÍTULO II

TRASPASOS DE REGÍMENES DE FINANCIAMIENTO .....

CAPÍTULO III

FINANCIAMIENTO DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO .....

CAPÍTULO IV

SEGURO FAMILIAR DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

CAPÍTULO V

SEGURO DE VEJEZ, DISCAPACIDAD Y SOBREVIVENCIA

DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO .....

TÍTULO I

BENEFICIARIOS Y PRESTACIONES .....

TÍTULO II

SERVICIOS SOCIALES PARA ADULTOS MAYORES .....

TÍTULO III

ENTREGA DE LAS PRESTACIONES .....

CAPÍTULO VI

INFRACCIONES Y SANCIONES DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO.

CAPÍTULO VII

DISPOSICIONES FINALES .....

INTRODUCCIÓN

El presente Reglamento tiene por objeto establecer las condiciones, procedimientos y mecanismos para la afiliación, operación administrativa y técnica del Régimen Subsidiado en todo el territorio nacional, definiendo los ámbitos y alcances de las instituciones que asumirán la gestión del Seguro Familiar de Salud y el Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia.

Este Reglamento fue aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) mediante las Resoluciones No. 56-03 y 74-02 d/f 28 de noviembre de 2002 y 15 de mayo 2003, respectivamente y promulgado por el Poder Ejecutivo mediante el Decreto No. 549-03, de fecha 06 de junio del 2003.

Posteriormente, fue modificado mediante la Resolución del CNSS No. 290-06 de fecha 29 de marzo del 2012 y promulgado por el Poder Ejecutivo mediante el Decreto No. 136-13, de fecha 14 de mayo del 2013. Actualizado en la parte de definiciones, conforme a la Ley 13-20 del 7/02/2020 y en el cuerpo del documento, en virtud de la Ley 397-19 del 30/09/2019.

Está compuesto por 59 artículos, contemplando entre otras disposiciones importantes, el marco institucional del Régimen Subsidiado y su ámbito de aplicación.

Además, señala cuáles son sus beneficiarios, la forma de selección, así como, sus derechos y deberes. Igualmente regula, las prestaciones del Régimen Subsidiado, tanto del Seguro Familiar de Salud (SFS), como del Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia (SVDS).

GERENCIA GENERAL DEL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

REGLAMENTO DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

Aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) mediante las Resoluciones No. 56-03 y 74-02 d/f 28 de noviembre de 2002 y 15 de mayo 2003, respectivamente y promulgado por el Poder Ejecutivo mediante el Decreto No. 549-03, de fecha 06 de junio del 2003.

Este Reglamento fue modificado mediante la Resolución del CNSS No. 290-06 de fecha 29 de marzo del 2012 y promulgado por el Poder Ejecutivo mediante el Decreto No. 136-13, de fecha 14 de mayo del 2013.

DECRETO:

NÚMERO: 136-13

CONSIDERANDO: Que el Artículo 60 de la Constitución de la República establece el derecho a la Seguridad Social que tienen todas las personas, para lo cual el Estado estimulará el desarrollo progresivo de la misma para garantizar el acceso universal a una adecuada protección en la enfermedad, discapacidad, desocupación y la vejez.

CONSIDERANDO: Que de igual forma, la Constitución de la República, en sus Artículos 57 y 58 establecen la protección que el Estado dominicano deberá proveer a las personas de la tercera edad y con discapacidad, promoviendo, protegiendo y asegurando el goce de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales, los servicios de la seguridad social integral, así como su integración familiar, comunitaria, social, laboral, económica, cultural y política.

CONSIDERANDO: Que la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social tiene por objeto principal establecer el Sistema Dominicano de Seguridad Social para regular y desarrollar los deberes y derechos recíprocos del Estado y los ciudadanos en lo concerniente al financiamiento para la protección de la población contra los riesgos de vejez, discapacidad, infancia, maternidad, salud y riesgos laborales; por lo tanto el mismo está basado en los principios de solidaridad, universalidad, equidad, flexibilidad, separación de funciones, gradualidad y equilibrio financiero.

CONSIDERANDO: Que para fines de entrega de las prestaciones contempladas en el Sistema Dominicano de Seguridad Social, el mismo está integrado por tres regímenes de financiamiento que responden a las condiciones socioeconómicas de la población, siendo el objeto del presente Reglamento el Régimen Subsidiado, que según lo dispuesto en el Artículo 7 de la Ley 87-010, tiene a su cargo la protección de los trabajadores por cuenta propia con ingresos inestables e inferiores al salario mínimo nacional, así como a los desempleados, personas con discapacidad e indigentes, financiado fundamentalmente por el Estado Dominicano. Este Régimen ofrece a sus beneficiarios las prestaciones contenidas en los Seguros de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia y el Seguro Familiar de Salud, en las formas y

condiciones descritas en los Artículos 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 125, 128, 130, 142 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO: Que mediante Resoluciones del CNSS Nos. 122-03 y 125-07 d/f 22 de diciembre del 2004 y 1° de marzo del 2005 se sometió ante el Poder Ejecutivo la propuesta de establecer el uso de los procedimientos de identificación de población "elegible" del Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN) para la selección de beneficiarios del Régimen Subsidiado, lo cual fue aprobado y promulgado por el Presidente de la República mediante el Decreto No. 143-05 d/f 21 de marzo del año 2005.

CONSIDERANDO: En fecha 28 de enero del 2009 se inauguró la CUMBRE POR LA UNIDAD NACIONAL FRENTE A LA CRISIS ECONÓMICA MUNDIAL, la cual contó con la participación de los sectores gobierno, laboral, empleador, entre otros de gran incidencia en el desarrollo nacional, obteniendo como resultado de los trabajos el consenso de que el CNSS emita una resolución en la cual autorice al SENASA a afiliar de forma directa al Régimen Subsidiado a las personas discapacitadas y VIH Positivas que cumplan con los criterios establecidos en la Ley 87-01 y el Reglamento del Régimen Subsidiado del SDSS, y que los refiera posteriormente al SIUBEN para su registro, lo cual fue aprobado por el CNSS mediante su Resolución No. 212-02 d/f 9 de julio del 2009.

CONSIDERANDO: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social tiene a su cargo la rectoría y conducción del Sistema Dominicano, por lo tanto 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, en apego estricto a lo dispuesto en el Artículo 22 de la Ley 87-01.

VISTOS: La Constitución de la República; la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social; el Reglamento del Régimen Subsidiado aprobado mediante Resoluciones No. 56-03 y 74-02 d/f 28 de noviembre de 2002 y 15 de mayo 2003, respectivamente, promulgado mediante Decreto del Poder Ejecutivo No. 549-03 d/f 6 de junio 2003; el Decreto No. 143-05 que Aprueba el Uso de los Procedimientos del SIUBEN para la Selección de Beneficiarios del Régimen Subsidiado del SDSS d/f 21 de marzo del 2005; las Resoluciones del Consejo Nacional de Seguridad Social Nos. 122-03, 125-07, 209-05 y 212-02 d/f 22 de diciembre del 2004, 1° de marzo del 2005, 28 de mayo del 2009 y 9 de julio del 2009, respectivamente.

El CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL en apego a las funciones y atribuciones que le confieren la Ley 87-01 y sus Normas Complementarias ha dictado el presente:

REGLAMENTO DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

TÍTULO I
CAPÍTULO I
ASPECTOS GENERALES

ARTÍCULO 1. OBJETO. El presente Reglamento tiene por objeto establecer las condiciones, procedimientos y mecanismos para la afiliación, operación administrativa y técnica del Régimen Subsidiado en todo el territorio nacional, definiendo los ámbitos y alcances de las instituciones que asumirán la gestión del Seguro Familiar de Salud y el Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia.

ARTÍCULO 2.- PRINCIPIOS EN QUE SE FUNDAMENTA EL RÉGIMEN SUBSIDIADO. El Régimen Subsidiado descansa en la aplicación de los principios fundamentales de Universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, separación de funciones establecidos en el Artículo 3 de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

ARTÍCULO 3.- MARCO INSTITUCIONAL DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO. El control, gestión, programación, proyección y difusión del Régimen Subsidiado del Sistema Dominicano de Seguridad Social, es competencia del Estado Dominicano, quien lo ejercerá a través del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), la Superintendencia de Pensiones (SIPEN), la Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y de la Administradora de Fondos de Pensiones Pública (AFP), de acuerdo a lo establecido en la Ley 87-01.

PÁRRAFO: El Estado Dominicano garantizará la disponibilidad, distribución y asignación equitativa de los recursos, servicios y prestaciones a efectos de lograr los beneficios consignados en el marco legal vigente.

ARTÍCULO 4. ÁMBITO DE APLICACIÓN. El presente Reglamento tiene aplicación obligatoria en el territorio nacional en lo relativo a regular la prestación de los beneficios, contenidos y condiciones del Régimen Subsidiado y obliga a todas las entidades públicas, privadas o mixtas debidamente autorizadas para participar en el mismo, al cumplimiento de sus enunciados.

ARTÍCULO 5.- DEFINICIONES. Para efectos de este Reglamento se entenderá como:

1. **Acuerdo Familiar Social:** Es el documento en el cual el beneficiario titular del subsidio, a nombre de sí mismo y sus dependientes si es el caso, declara su disposición de participar y colaborar en programas de prevención y control de sus propios riesgos, de su familia y la comunidad; En el caso de los desempleados, declara además, su compromiso de prestar servicios comunitarios al sector público de salud o a los ayuntamientos, en situaciones de emergencia nacional y/o durante campañas y otros programas especiales, orientados a prevenir enfermedades y discapacidad.

2. **Afiliación:** Acto administrativo en virtud del cual la Tesorería de la Seguridad Social, luego del proceso de inscripción y asignación del Número de Seguridad Social,

reconoce la condición de vínculo jurídico entre el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa), y la Administradora de Fondos de Pensiones Pública con la persona que se afilia.

3. **Aseguramiento:** Es el acceso a los servicios cubiertos por el Plan Básico de Salud y el Plan de Pensiones, entre otras prestaciones, que se derivan de la materialización de la afiliación del beneficiario mediante la relación entre el asegurado y SeNaSa, que se sustenta en una asignación financiera determinada y se expresa con la entrega de un carné de persona afiliada al Sistema Dominicano de Seguridad Social.

4. **Cartilla Familiar:** Es el documento en el cual se registra el cumplimiento de las actividades comunitarias asignadas al beneficiario titular del subsidio.

5. **Comité de Certificación:** Es la instancia local responsable de verificar que las inscripciones de beneficiarios del Régimen Subsidiado realizadas por el Seguro Nacional de Salud cumplan con los criterios establecidos por la Ley 87-01 y el presente Reglamento, observando cada caso en forma particular, así como de la gestión de la participación social de los beneficiarios del subsidio.

6. **Consejo de Administración de la Red Local:** Significa el Consejo de Administración de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARSs,) y del Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) locales, integrado con representantes provinciales del Ministerio de Salud Pública (MSP), el Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS)[1], las Organizaciones No Gubernamentales (ONGs), organizaciones profesionales, comunitarias, juntas de vecinos, asociaciones de microempresas, autoridades municipales y provinciales, que escogerá al gerente de las ARS/SeNaSa.

7. **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS):** Es la Entidad pública y autónoma, a cargo de la rectoría, dirección y conducción del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

8. **Contrato:** Es un convenio en cuya virtud una o varias personas se obligan respecto de una o de varias otras, a dar, hacer o no hacer alguna cosa.

9. **Contratación:** Es el proceso mediante el cual se contratan los servicios y del cual se derivan las obligaciones contraídas entre las partes, el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), según las leyes vigentes sobre la materia.

10. **Desempleado:** Es toda persona carente de un ingreso fijo u ordinario como asalariado por cuenta ajena o como trabajador por cuenta propia, y que en consecuencia no se encuentra amparado bajo el Régimen Contributivo, ni bajo el Régimen Contributivo-Subsidiado, ni por las previsiones de un Seguro de Desempleo.

[1] El IDSS fue disuelto por la Ley 397-19.

11. **Descentralización:** Es el acto de delegar o transferir competencias a instituciones que gozan de personería jurídica diferente a la institución descentralizadora.

12. **Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA): (Modificado por la Ley 13-20, del 07/02/2020).** Es una entidad pública autónoma y descentralizada, adscrita al Ministerio de Trabajo, dotada de personalidad jurídica, a cargo de la provisión de información y gestión de reclamos y quejas de los afiliados.

13. **Focalización:** El proceso de orientación y asignación del gasto social hacia los grupos de población de menores ingresos económicos.

14. **Inscripción:** Acto en virtud del cual la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) registra en su base de datos y asigna a los beneficiarios titulares y a cada uno de sus dependientes, el Número de Seguridad Social (NSS) a través de las entidades autorizadas por la Tesorería.

15. **Núcleo familiar:** El conglomerado conformado por el jefe de hogar y sus dependientes debidamente registrados, estos son: el ó la cónyuge o compañero(a) vida, hijos e hijastros menores de 18 años, hasta 21 si son estudiantes o sin límites de edad si son discapacitados, los padres del afiliado titular, sólo si son económicamente dependientes del mismo. Los dependientes que trabajan serán considerados para calificar la situación económica del núcleo familiar.

16. **Pensión Solidaria por Discapacidad:** Es la Pensión subsidiada por el Estado a favor del beneficiario del subsidio cuando por discapacidad física y/o mental y/o sensorial permanente quede limitado o imposibilitado de realizar un trabajo productivo.

17. **Pensión Solidaria por Sobrevivencia:** Es la Pensión subsidiada por el Estado a favor de los beneficiarios dependientes de un pensionado solidario fallecido.

18. **Pensión Solidaria por Vejez:** Es la Pensión subsidiada por el Estado a favor de un beneficiario, mayor de sesenta (60) años de edad que carece de recursos suficientes para satisfacer sus necesidades esenciales.

19. **Plan Básico de Salud:** Es el conjunto de servicios de atención a la salud de las personas, a los que tienen derecho todos los afiliados a los regímenes Contributivo, Contributivo-Subsidiado y Subsidiado y cuyos contenidos están definidos en el Reglamento correspondiente y su forma de prestación estará normatizada y regulada por los manuales de procedimientos y guías de atención integral que se elaboren para tal efecto.

20. **Rendición de Cuentas de la gestión:** Es la responsabilidad de todo organismo que realiza actividades en el Sistema Dominicano de Seguridad Social de rendir cuentas de gestión respecto al servicio prestado a los usuarios y de la eficiencia y eficacia con que han utilizado los recursos públicos.

21. **SDSS:** Sistema Dominicano de Seguridad Social, instituido por la Ley 87-01 promulgada el 9 de mayo del año 2001.

22. **Salario mínimo nacional:** Para los fines de cotización, exención impositiva y sanciones, el salario mínimo nacional será igual al promedio simple de los salarios mínimos legales del sector privado no estructurado establecido por el Comité Nacional de Salario del Ministerio de Trabajo y aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social.

23. **Seguro Nacional de Salud (SeNaSa):** Es el asegurador público responsable de administrar los riesgos de salud de los afiliados indicados en el Artículo 31 de la Ley 87-01.

24. **Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN):** Es un sistema implementado, administrado y coordinado por el Gabinete de Coordinación de Política Social, ente adscrito al Poder Ejecutivo, cuya función es identificar, caracterizar, registrar y priorizar las familias en condición de pobreza, que habitan en zonas geográficas identificadas en el Mapa de Pobreza y en zonas fuera del mismo, que resulten de interés para los fines de políticas públicas.

25. **SIPEN:** Superintendencia de Pensione, entidad pública, autónoma, supervisora del ramo.

26. **SISALRIL:** Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, entidad pública, autónoma, supervisora del ramo.

27. **Supervisión y Vigilancia:** Es la función cubierta por las Superintendencias de Salud y Riesgos Laborales y de Pensiones, basadas en utilizar las inspecciones para identificar situaciones conflictivas con los fines de la Ley 87-01 de manera que se tomen las medidas correctivas, así como para identificar infractores y sancionarlos o para suspender y/ o corregir sus contratos si fuera necesario.

28. **Tesorería de la Seguridad Social (TSS): (Modificado por la Ley 13-20, del 07/02/2020).** Es una entidad autónoma y descentralizada del Estado, adscrita al Ministerio de Trabajo, dotada de personalidad jurídica, a cargo del proceso de recaudo, distribución y pago de las cotizaciones del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), así como del Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR).

29. **Tiempo Real Disponible:** Es el tiempo de que dispone un beneficiario del subsidio, fuera de las horas en las cuales desarrolla alguna tarea por la cual reciba ingresos.

30. **Unidades de Atención Primaria (UNAPs):** Son las unidades de salud a las cuales, los beneficiarios del Seguro Familiar de Salud accederán de forma directa y como puerta de entrada al sistema, para recibir los servicios de salud y desde las que en el caso de

que lo requieran, serán referidos a otros niveles de mayor complejidad. Estas UNAPs están conformadas por un médico primario o familiar, una enfermera y un promotor de salud.

TÍTULO II

BENEFICIARIOS Y PRESTACIONES

ARTÍCULO 6.- BENEFICIARIOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO. Se consideran afiliados al Régimen Subsidiado los definidos en el literal b) del Artículo 7 de la Ley 87-01, con derecho a pensión solidaria y al Seguro Familiar de Salud:

1. Los trabajadores por cuenta propia con ingresos inestables e inferiores al salario mínimo nacional, siempre y cuando no sean dependientes económicamente de un afiliado al Sistema Dominicano de Seguridad Social.
2. Los desempleados que carecen de recursos suficientes para satisfacer sus necesidades esenciales, siempre y cuando no sean dependientes económicamente de un afiliado al Sistema Dominicano de Seguridad Social ni estén recibiendo los beneficios derivados de un Seguro de Desempleo.
3. Las personas con discapacidad física, sensorial y/o mental, previa evaluación y calificación de la Comisión Médica Regional correspondiente, que carecen de recursos suficientes para satisfacer sus necesidades esenciales, siempre que no sean dependientes económicamente de un afiliado al Sistema Dominicano de Seguridad Social y que no estén recibiendo beneficios previsionales de los regímenes contributivo o contributivo subsidiado derivados por esa condición en el SDSS.
4. Las madres solteras desempleadas con hijos menores de edad que carecen de recursos suficientes para cubrir sus necesidades esenciales y garantizar la educación de los mismos, siempre y cuando no sean dependientes económicamente de un afiliado al Sistema Dominicano de Seguridad Social.
5. Las personas mayores de 60 años de edad que carecen de recursos suficientes para satisfacer sus necesidades esenciales siempre y cuando no sean dependientes económicamente de un afiliado y que no estén recibiendo beneficios previsionales de los Regímenes Contributivo y Contributivo Subsidiado derivados por esa condición en el SDSS.
6. Las personas indigentes y carentes de recursos según el Art. 7 de la Ley 87-01 y sus familiares siempre y cuando estos no sean dependientes económicamente de un afiliado al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

PÁRRAFO I.- Si algún miembro de la familia tuviere ingresos estables, éstos deberán ser reportados por el beneficiario al Comité de Certificación correspondiente. El Comité de Certificación deberá informar al SeNaSa de la nueva condición del afiliado para que se proceda a calificar la situación económica del núcleo familiar.

PÁRRAFO II.- En el caso de cambio de domicilio del afiliado y su familia o de alguno de los dependientes, el afiliado deberá notificarlo a la representación local de SeNaSa para que se tomen las medidas pertinentes.

PÁRRAFO III. - En el caso de separación formal de la pareja cada una de las partes constituirá, para efectos de este Reglamento, una nueva unidad familiar y por consiguiente, cada una de las partes deberá solicitar una nueva evaluación al SeNaSa y al Comité de Certificación correspondiente que verifique o revalide su condición de beneficiario del Régimen Subsidiado.

PÁRRAFO IV. La inclusión del titular afiliado a otro régimen de financiamiento lo excluye de los beneficios enunciados en el presente Reglamento y obliga a formalizar la inscripción de sus dependientes.

ARTÍCULO 7. BENEFICIARIOS DEPENDIENTES. Se consideran beneficiarios dependientes del afiliado titular del Régimen Subsidiado:

1. El cónyuge debidamente registrado o compañero de vida con quien haya mantenido una vida marital anterior a su inscripción, siempre que no exista impedimento legal para el matrimonio y no pertenezca a otro régimen de financiamiento del SDSS.
2. Los hijos e hijastros menores de 18 años, hasta 21 años si fueran estudiantes, o sin límites de edad si son personas con discapacidad, y no pertenezcan a otro régimen de financiamiento del SDSS.
3. Los padres del afiliado titular siempre y cuando no sean dependientes económicamente de un afiliado a otro régimen de financiamiento o no estén protegidos por cualquiera de los seguros previstos en el SDSS.

PÁRRAFO: En el caso de hogares que presenten varios núcleos familiares, donde los padres perciben algún ingreso inestable e inferior al salario mínimo nacional, el SDSS los afiliará como beneficiarios titulares del Régimen Subsidiado, sin perjuicio de la titularidad que corresponda a los hijos mayores de edad que compartan la vivienda.

ARTÍCULO 8.- IDENTIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS. La identificación de los beneficiarios del Régimen Subsidiado se hará a partir de los criterios e instrumentos socioeconómicos adoptados por el SIUBEN, priorizando la población más pobre y vulnerable. La información suministrada por el SIUBEN sobre la situación socioeconómica de los hogares se somete al escrutinio de un programa que contiene 17 variables, que determinan el índice de calidad de vida de esos hogares. De esta información se seleccionarán las personas elegibles para el Régimen Subsidiado.

PÁRRAFO I. Para la identificación de los beneficiarios de las Pensiones Solidarias contarán, además, los criterios expuestos en los Artículos 6 y 35 del presente Reglamento.

PÁRRAFO II. El Estado Dominicano, a través del CNSS y de la SISALRIL, garantizará el cumplimiento de las condiciones de ingreso, suspensión y exclusión a los beneficios del Régimen Subsidiado previstos en el presente Reglamento.

PÁRRAFO III. Los Comités de Certificación validarán las inscripciones realizadas por el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa), verificando que estas cumplan con los criterios establecidos por la Ley 87-01 y el presente Reglamento.

PÁRRAFO IV.- El SeNaSa y los Comités de Certificación someterán a la consideración del SIUBEN las novedades sobre las condiciones socioeconómicas de los beneficiarios, según lo establece el Decreto 143-05 en su Artículo 5.

PÁRRAFO V.- El Comité de Certificación podrá participar y colaborar en la ejecución de los estudios e investigaciones dispuestos por el CNSS según las previsiones del Artículo 21 del presente Reglamento.

PÁRRAFO VI: Cualquier persona que tuviere objeción en la selección de una persona o familia para recibir los beneficios del Régimen Subsidiado, podrá remitir y justificar su reclamo al Comité de Certificación de su municipio. El Comité de Certificación deberá tramitar esta reclamación al SeNaSa, la cual la remitirá al SIUBEN para evaluación de la misma, y en caso de que dicha reclamación proceda, el SIUBEN autorizará al SeNaSa a proceder a solicitar el cambio de régimen de financiamiento de dicho afiliado o familia.

ARTÍCULO 9.- COMITÉS DE CERTIFICACIÓN Y SU INTEGRACIÓN. Los Comités de Certificación, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 4 del Decreto 143-05 d/f 21 de marzo del año 2005, tendrán como función principal verificar que las inscripciones realizadas por SENASA cumplan con las disposiciones establecidas para el Régimen Subsidiado de la Ley 87-01 y el presente Reglamento. Los Comités de Certificación estarán integrados por los siguientes miembros:

a) Un representante del Ayuntamiento local del municipio correspondiente, designado por la sala capitular del mismo.
b) Un representante de la Junta de Vecinos, identificado por la comunidad, con una labor social y comunitaria reconocida en su localidad y electo en asamblea de la junta de vecinos con participación comunitaria.

c) Dos representantes de las iglesias locales de diferentes denominaciones, identificados por la comunidad, con una labor social y comunitaria reconocida en su localidad.

d) Un representante del equipo local de salud.

PÁRRAFO I.- En las zonas rurales, el representante de la Junta de Vecinos ante el Comité de Certificación, se sustituirá por un/a representante de las Organizaciones Campesinas, identificado/a por la comunidad, con una labor social y comunitaria reconocida en su localidad y electo en asamblea de las organizaciones campesinas.

PÁRRAFO II.- En la conformación del Comité de Certificación se deberá tomar en cuenta la participación de ambos géneros.

PÁRRAFO III.- El CNSS definirá con mayor nivel de detalle los procedimientos supletorios o adicionales para la conformación del Comité de Certificación, en los casos en que la situación particular lo amerite, mediante normas complementarias, a fin de garantizar la operatividad del mismo en el proceso de certificación de la población beneficiaria.

PÁRRAFO IV.- Este Comité evaluará cada caso en forma particular y validará a las familias beneficiarias del subsidio de acuerdo a los criterios establecidos en el presente Reglamento.

PÁRRAFO V.- Cuando cumpliendo con los requisitos señalados precedentemente, no coincidan dos o más criterios establecidos para la priorización de las familias, el orden de prioridad será el siguiente: personas con discapacidades físicas y/o mentales y/o sensoriales, madres solteras con hijos, indigentes y desempleados.

ARTÍCULO 10. PRIORIDAD EN LA SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS. Para la selección tendrán mayor prioridad las familiar que reúnan más de uno de los criterios establecidos a continuación:

a) Núcleo familiar, cuyos Jefes estén desempleados o con ingresos inestables e inferiores al salario mínimo nacional, y que los demás integrantes del mismo no sean dependientes económicamente de un afiliado a otro Régimen del SDSS.
b) Las madres solteras sin empleo o con empleo inestable y que los ingresos producto de los mismos sean inestables e inferiores al salario mínimo nacional y con hijos menores de edad.
c) Las personas pobres mayores de sesenta (60) años que no sean dependientes de un afiliado titular a otro Régimen o con ingresos inestables e inferiores al salario mínimo nacional.
d) Los personas con discapacidad, no dependientes, sin ningún ingreso o con ingresos inestables e inferiores al salario mínimo nacional.
e) Núcleo familiar con ingresos inestables e inferiores al salario mínimo nacional y que presentan enfermos con una atención de alto costo.
f) Núcleo familiar con ingresos inestables e inferiores al salario mínimo nacional y con menores en circunstancias difíciles.

PÁRRAFO: Se considerarán como casos prioritarios excepcionales, los de aquellos afiliados al Régimen Subsidiado que por un cambio en su situación socioeconómica deben ser afiliados a otro Régimen de Financiamiento dispuesto en la Ley 87-01, pero al dejar de ser beneficiario del Régimen Contributivo o del Contributivo Subsidiado retorna al Régimen Subsidiado, pudiendo SeNaSa afiliarlo directamente, siempre que el beneficiario cumpla con los requisitos de selección establecidos por el SIUBEN y el presente Reglamento y que SeNaSa cuente con disponibilidad de recursos para esos fines.

ARTÍCULO 11. AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS. El CNSS deberá garantizar, antes de cualquier ampliación de cobertura, la disponibilidad de los recursos necesarios para la continuidad de la afiliación e inclusión de nuevos afiliados al Régimen Subsidiado.

PÁRRAFO I. Una vez el SIUBEN identifique y seleccione los beneficiarios que pueden afiliarse al Régimen Subsidiado, de conformidad con lo establecido en el artículo 8 del presente Reglamento, el SeNaSa y la Administradora de Fondos de Pensiones Pública iniciarán el proceso de su afiliación al SDSS.

PÁRRAFO II. Los beneficiarios del Régimen Subsidiado se entenderán afiliados, en el momento en que la Tesorería de la Seguridad Social los registre, asignándoles un número de seguridad social y disperse el per cápita correspondiente.

PÁRRAFO III. El SeNaSa, la Administradora de Fondos de Pensiones Pública y el Comité de Certificación suministrarán al SIUBEN cada mes calendario, un listado de las novedades (inclusiones y exclusiones) de afiliados titulares y dependientes al Régimen Subsidiado. En caso de fallecimiento del titular de un núcleo familiar beneficiario del Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado, SeNaSa podrá sustituirlo por el otro cabeza de familia, a fin de garantizar la cobertura de beneficios de los integrantes de dicho núcleo familiar.

PÁRRAFO IV. Cuando se produzcan cupos disponibles por el fallecimiento del beneficiario o por perder la persona la calidad de beneficiario del Régimen Subsidiado, el SIUBEN priorizará la selección para cubrir los nacimientos de nuevos niños beneficiarios del Régimen Subsidiado.

PÁRRAFO V. La calidad de afiliado al Régimen Subsidiado se pierde cuando no se cumplan los requisitos definidos por la Ley 87-01 y los enunciados en el presente Reglamento, cuando los Comités de Certificación, SeNaSa, TSS y/o SISALRIL comprueben el uso fraudulento de la titularidad a los beneficios y por haber pasado a otro régimen de financiamiento, ya como titular o dependiente.

PÁRRAFO VI. Las Superintendencias de Pensiones y de Salud y Riesgos Laborales definirán y aprobarán los formatos y formularios de afiliación y traslado para los distintos regímenes de financiamiento.

PÁRRAFO VII. El Seguro Nacional de Salud identificará a sus afiliados al Régimen Subsidiado mediante la expedición de un carnet que cumplirá con los requisitos definidos por el CNSS. El mismo se entregará al término de los treinta (30) días calendarios después de que el SeNaSa haya recibido el per cápita por la TSS y su vigencia permanecerá mientras el beneficiario permanezca afiliado al Régimen Subsidiado.

PÁRRAFO VIII. El SeNaSa deberá afiliar como beneficiarios de forma directa a las personas con discapacidad y personas con VIH SIDA que cumplan con los parámetros legalmente establecidos para el Régimen Subsidiado por la Ley 87-01, el presente Reglamento y la Resolución CNSS No. 212-02 del 09 de julio del 2009.

PÁRRAFO IX: En caso de que el SIUBEN no haya actualizado la base de datos correspondiente para determinar la población beneficiaria del Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado y SeNaSa cuente con la posibilidad económica para afiliar nuevos hogares, el SeNaSa podrá evaluar y afiliar esta población utilizando las herramientas del

SIUBEN. Una vez agotado el proceso de afiliación, el SIUBEN deberá validar en un plazo no mayor de 6 meses que estos hogares cumplen con las condiciones previstas para calificar como beneficiario del SFS del Régimen Subsidiado. Para estos casos, la SISALRIL deberá realizar la fiscalización y supervisión correspondiente de conformidad con sus funciones.

ARTICULO 12. SEGMENTACIÓN NÚCLEOS FAMILIARES. Luego de evaluado el hogar y determinar que el mismo cumple con todas las condiciones y requisitos establecidos por la Ley 87-01, el presente Reglamento y demás disposiciones para ser afiliado al Régimen Subsidiado, para el caso del Seguro Familiar de Salud, SeNaSa deberá verificar cuántos núcleos familiares componen dicho hogar y realizará el proceso de afiliación de los mismos de forma individual y en función del número de núcleos que puedan existir en dicho hogar, en apego a la definición de núcleo familiar dispuesta por la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

ARTÍCULO 13.- PRESTACIONES. Los beneficiarios del Régimen Subsidiado disfrutarán de las siguientes prestaciones:

1) **Del Seguro Familiar de Salud:**
    a. Plan Básico de Salud
    b. Estancias Infantiles.
    c. Prestaciones farmacéuticas ambulatorias gratuitas
2) **Del Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia:**
    a. Pensión solidaria por vejez y discapacidad, total o parcial;
    b. Pensión solidaria de Sobrevivencia.

ARTÍCULO 14. - PRESTACIONES NO INCLUIDAS. El Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado no cubre las siguientes prestaciones:

a) Subsidio económico por enfermedad.
b) Subsidio económico por maternidad**.**
c) Subsidio económico por lactancia materna.

TÍTULO III

DERECHOS Y DEBERES

ARTÍCULO 15.- DERECHOS. Los beneficiarios del Régimen Subsidiado tienen el derecho a:

a) Ser afiliado al Régimen Subsidiado por su condición socioeconómica y/o de discapacidad;

b) Recibir las Prestaciones del Seguro Familiar de Salud que incluye los servicios contenidos en el Plan Básico de Salud y las Estancias Infantiles;
c) Recibir una Pensión Solidaria por Vejez, Discapacidad o Sobrevivencia;
d) Conocer las disposiciones legales, administrativas y técnicas que rigen el Sistema Dominicano de Seguridad Social;
e) Ser atendido de forma integral, con calidad, y oportunidad;
f) Participar y colaborar en programas de prevención y control de sus propios riesgos, de su familia y la comunidad;
g) Ser asistidos en todos los servicios que sean necesarios para hacer efectiva su atención individual y/ o familiar.
h) Ser informado sobre sus derechos y deberes;
i) Ser asistido en la tramitación y seguimiento de reclamaciones y quejas hasta su solución final;
j) Recibir asesoramiento por denegación de prestaciones;
k) Tener información sobre los estudios realizados acerca la calidad y oportunidad de los servicios prestados a los afiliados;
l) Otro tipo de asistencia que determine el CNSS, no descrita anteriormente pero que se considere conveniente para el afiliado.

ARTÍCULO 16.- DEBERES DE LOS BENEFICIARIOS. Los afiliados del Régimen Subsidiado están en el deber de:

a) Utilizar los servicios con criterios de economía y responsabilidad social;
b) Denunciar cualquier anomalía en perjuicio de los usuarios del sistema o de sus instituciones.
c) Llevar una vida que propicie la conservación de la salud y la vida;
d) Participar en los programas preventivos y de promoción de estilos de vida saludables;
e) Suministrar información cierta, clara y completa sobre su estado de salud y su condición socioeconómica;
f) Informar sobre los cambios y novedades en razón de su condición económica, cuando requieran cambio de régimen.

ARTÍCULO 17.- ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR EL AFILIADO TITULAR. El afiliado beneficiario del subsidio aceptará ser convocado para apoyar a su comunidad, al municipio, o a sí mismo, en las siguientes actividades y modalidades:

1) **Actividades para la formación y capacitación en el Control de Riesgos Individual y/o Familiar:**
   a) Participar en programas de formación y capacitación en salud;
   b) Participar y colaborar en programas de alfabetización, ya sea para apoyar con docencia o para su propia alfabetización y la de su familia, si es el caso;
   c) Cuando el afiliado tenga riesgos individuales o familiares, se compromete a participar en el programa de control del riesgo de salud, tales como: reducción de peso, del consumo de tabaco, de alcohol, del consumo de drogas, programas para

el control de los factores de violencia intrafamiliar, abuso, programas de actividad física, entre otros;

d) Completar su esquema de vacunación propio y/o de sus familiares.

2) Actividades de carácter colectivo para el control o apoyo de:

a) La limpieza y ornato, mantenimiento básico de la infraestructura física y de equipamiento de los establecimientos públicos de salud;

b) Colaborar en situaciones de desastre con la Defensa Civil, Ayuntamientos, Cruz Roja o establecimientos de salud;

c) Participar y colaborar en los programas de la tercera edad, promoción de la salud, programas de vacunación, educación para la salud y otros riesgos a la salud;

d) Participar y colaborar apoyando en las actividades en las escuelas públicas y a las acciones de salud escolar;

e) Colaborar en actividades de apoyo en las Estancias Infantiles de su comunidad;

f) Colaborar con los promotores de salud asignados a su Comité de Salud de la comunidad;

g) El trabajo con las juntas de vecinos y/o ayuntamiento local para las jornadas de limpieza, limpieza de cañadas, reforestación, ornato y cuidado de lugares públicos;

h) Participar en el cultivo de huertos comunitarios, hidroponía y cultivos orgánicos;

i) Colaborar en las obras comunitarias de salud o de carácter social tales como construcción de acueductos locales, mejoramiento de viviendas, servicios sanitarios, obras públicas comunitarias y otros programas de lucha contra la pobreza;

j) Colaborar en programas de apoyo a pacientes en alto riesgo, madres solteras, infantes desnutridos, rehabilitación con base comunitaria, apoyo domiciliar, como promotores en las campañas de donación voluntaria de sangre y vigilancia epidemiológica tanto local como nacional, entre otros programas.

PÁRRAFO: El CNSS propiciará, junto a las entidades dedicadas al desarrollo comunitario, la orientación y educación ciudadana mínima para asegurar la colaboración y participación consciente de los beneficiarios del Régimen Subsidiado en estas actividades.

ARTÍCULO 18.- ACUERDO FAMILIAR SOCIAL. El formulario de certificación incluirá un Acuerdo Familiar Social en el que el beneficiario titular del subsidio, a nombre de sí mismo y sus dependientes si es el caso, declara su disposición de participar y colaborar en programas de prevención y control de sus propios riesgos, de su familia y la comunidad. En el caso de los desempleados, declara además, su compromiso de prestar servicios comunitarios al sector público de salud o a los ayuntamientos, en situaciones de emergencia nacional y/o durante campañas y otros programas especiales, orientados a prevenir enfermedades y discapacidad.

PÁRRAFO I.- Cada titular beneficiario tendrá una cartilla familiar para el registro del cumplimiento de las actividades comunitarias realizadas. La institución en la cual se desarrolle dicha actividad, será la responsable del registro de la misma.

PÁRRAFO II.- Todo afiliado deberá validar su estado de beneficiario del Régimen Subsidiado cada dos años, o cuando el Comité de Certificación de los beneficiarios del subsidio o el Seguro Nacional de Salud lo soliciten, siempre que no sea en un período menor a seis (6) meses, para lo cual deberá presentar la Cartilla Familiar conteniendo el registro del cumplimiento de las actividades comunitarias realizadas en el período correspondiente. Esta validación podrá ser solicitada en cualquier momento, en caso de que se comprueben las condiciones expresadas en el Artículo 19 del presente Reglamento.

ARTÍCULO 19.- **FACTORES LIMITANTES.** Para la asignación de las actividades comunitarias a desempeñar por el titular beneficiario indicadas en el artículo 16 del presente Reglamento, se tomará en cuenta su capacidad física, habilidad, destreza propia, tiempo real disponible, horario acordado entre el jefe de hogar y el Comité y las necesidades de la comunidad.

PÁRRAFO I.- Se procurará en todo momento el desarrollo de la solidaridad y el trabajo en equipo basado en el deber y la responsabilidad ciudadana del afiliado.

PÁRRAFO II.- En ningún caso podrá obligarse a un afiliado a desarrollar las actividades comunitarias asignadas en condiciones de riesgos laborales que atenten contra su salud o su propia seguridad individual, ni tampoco bajo condiciones de labor forzada. Las actividades comunitarias deberán realizarse en las condiciones y con los medios utilizados habitualmente por la institución beneficiaria del mismo y de acuerdo a las normas de bio-seguridad requeridas para su realización.

PÁRRAFO III.- El Acuerdo Familiar Social y el registro de afiliación deberán establecer la capacidad física e intelectual del trabajador afiliado y/o de los miembros de su familia y los tipos de actividades que puede realizar para sí mismo, su familia y su comunidad.

CAPÍTULO II
TRASPASOS DE REGÍMENES DE FINANCIAMIENTO

ARTÍCULO 20.- TRASPASO DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO A OTROS REGÍMENES: Los beneficiarios del Régimen Subsidiado deberán pasar a otro régimen de financiamiento por las siguientes razones:

a) Si durante el proceso de evaluación socioeconómica de los afiliados se evidencia mejoría que sobrepase los niveles propios del Régimen Subsidiado;
b) Integración a un trabajo remunerado que obligue a la cotización al Régimen Contributivo;
c) Integración a una ocupación (parcial o total) que le haga beneficiario del Régimen Contributivo Subsidiado;
d) Cuando proporcione información falsa sobre sus ingresos demostrándose que pertenece a otro Régimen;
e) Por mejoría certificada y regular de los ingresos económicos del afiliado que lo califican para pertenecer al régimen de financiamiento Contributivo o Contributivo Subsidiado.

f) Por evidencias externas de mejorías en el ingreso.

PÁRRAFO: Todo afiliado del Régimen Subsidiado que se integre a la vida laboral activa será afiliado al Régimen Contributivo a través de su empleador, tal y como lo disponen la Ley 87-01 y sus normas complementarias, por lo que el SUIR lo desafiliará automáticamente de la base de datos del Régimen Subsidiado.

ARTÍCULO 21. TRASPASO DESDE OTROS REGÍMENES AL RÉGIMEN SUBSIDIADO. Los afiliados a los Regímenes Contributivo o Contributivo Subsidiado podrán ser transferidos al Régimen Subsidiado en las siguientes condiciones:

a) Pérdida de un empleo regular y remunerado.
b) Pérdida de un trabajo regular por cuenta propia o como trabajador independiente con ingreso superior al salario mínimo nacional.
c) Exclusión del trabajo productivo, remunerado o por cuenta propia, por razones de discapacidad permanente, total o parcial cuando no tenga derecho a subsidio bajo otro régimen de financiamiento o de los seguros previstos en la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

PÁRRAFO: Si una vez concluido el período de conservación temporal del derecho a los servicios de salud por finalización de la relación laboral establecido en el Artículo 124 de la Ley 87-01, el afiliado no ha formalizado un contrato de trabajo, deberá presentar ante las oficinas del Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) de su localidad, la solicitud de ingreso para su traspaso al Régimen Subsidiado, completando los formularios y documentaciones para su inscripción y la de sus dependientes, basándose en los preceptos contemplados por el SIUBEN y cumpliendo con las demás disposiciones establecidas en el presente Reglamento para esos fines.

CAPÍTULO III
FINANCIAMIENTO DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

ARTÍCULO 22.- VIGILANCIA DE LA CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA DE LOS AFILIADOS. Para conocer y actualizar los criterios socioeconómicos para la identificación de los beneficiarios del Régimen Subsidiado, el Consejo Nacional de Seguridad Social, dispondrá periódicamente la realización de los estudios e investigaciones requeridas.

ARTÍCULO 23.- COSTO DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO. El monto anual del subsidio gubernamental para cubrir la población del Régimen Subsidiado será determinado multiplicando la población cubierta por el costo per cápita del Seguro Familiar de Salud y por el monto de las Pensiones Solidarias.

ARTÍCULO 24.- GRADUALIDAD Y PROGRESIVIDAD. El Régimen Subsidiado se implantará en forma gradual y progresiva de acuerdo a la política social del Estado y dentro de los plazos establecidos por la Ley 87-01, con la finalidad de que:

a) El Estado, en forma gradual y progresiva esté en capacidad de garantizar en forma regular el financiamiento efectivo.
b) Las distintas organizaciones, entre ellas, los Proveedores de Servicios de Salud, las instituciones relacionadas a la aplicación de las Pensiones Solidarias y las Autoridades Nacionales y Municipales se preparen para el cambio basado en un mayor grado de autonomía y descentralización.
c) Se desarrollen a nivel nacional y local los recursos humanos calificados en gerencia de servicios, administración de riesgos y provisión de servicios orientados a la satisfacción de los beneficiarios.

ARTÍCULO 25.- APORTES EXCLUSIVOS DEL ESTADO. El Régimen Subsidiado será financiado en su totalidad con aportes mensuales del Estado Dominicano, con cargo a la Ley de Presupuesto de Ingresos y Gastos Públicos.

ARTÍCULO 26.- SOLICITUD DEL FINANCIAMIENTO. El Consejo Nacional de la Seguridad Social solicitará al Gobierno Central los recursos necesarios para cubrir los beneficios consignados por la Ley 87-01 para la población subsidiada.

PÁRRAFO.- La Tesorería de la Seguridad Social hará las transferencias financieras al Seguro Nacional de Salud correspondientes al total de la población afiliada al Régimen Subsidiado.

ARTÍCULO 27.- FUENTES DE FINANCIAMIENTO DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO. Las aportaciones del Estado Dominicano al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) para el Régimen Subsidiado provendrán de las fuentes contempladas en el artículo 20 de la Ley 87-01.

ARTÍCULO 28.- COSTO DEL SEGURO FAMILIAR DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO. El monto anual del subsidio gubernamental para cubrir el Seguro Familiar de Salud de la población del Régimen Subsidiado será determinado multiplicando la población a ser beneficiaria del subsidio, por el costo per cápita del Seguro Familiar de Salud.

ARTÍCULO 29.- FLUJO DE LAS ASIGNACIONES FINANCIERAS. El flujo de las asignaciones financieras destinadas a cubrir el monto del Régimen Subsidiado del Seguro Familiar de Salud, será como sigue:

a) El Estado Dominicano incluirá en el Presupuesto General de la Nación, el monto anual correspondiente a la atención a la salud de las personas del Régimen Subsidiado, en base al costo per cápita mensual del Plan Básico de Salud, multiplicado por la población subsidiada correspondiente.
b) La Tesorería de la Seguridad Social solicitará a la Dirección General de Presupuesto (DIGEPRES) la asignación mensual correspondiente a la población afiliada al Régimen Subsidiado. La DIGEPRES transferirá mensualmente a la Tesorería de la Seguridad Social la duodécima parte como aporte gubernamental al Régimen Subsidiado.
c) El SeNaSa facturará a la Tesorería en base a la población subsidiada, por el per cápita del Plan Básico de Salud. La Tesorería de la Seguridad Social (TSS) entregará al Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) la asignación mensual correspondiente.

d) El SeNaSa pagará a las Proveedoras de Servicios de Salud (PSS) locales de acuerdo a los contratos y compromisos de gestión establecidos.

PÁRRAFO I.- El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), evaluará periódicamente el avance del proceso de separación de funciones y descentralización, en los términos y metas establecidos.

PÁRRAFO II.- Mientras se complete la afiliación de toda la población subsidiada u otra, las Prestadoras de Servicios de Salud públicas deberán ofrecer los servicios en las modalidades prevalecientes a la población aún no afiliada, sin negar la prestación de servicios a aquellas personas de escasos recursos aún no afiliadas.

PÁRRAFO III.- Ningún Proveedor de Servicios de Salud (PSS) podrá cobrar "cuotas de recuperación", ni ninguna otra modalidad de copago o cuota moderadora a los beneficiarios del Régimen Subsidiado. Cualquier violación en este sentido deberá ser denunciada y sancionada por el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa), o en su defecto, por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).

CAPÍTULO IV
SEGURO FAMILIAR DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO

ARTÍCULO 30.- ADMINISTRACIÓN NACIONAL DEL RIESGO DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO. El Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) es la Administradora de Riesgos de Salud (ARS) pública responsable del aseguramiento del Régimen Subsidiado. En tal sentido, es la entidad encargada de garantizar la entrega de los servicios del Plan Básico de Salud (PBS) a los beneficiarios, con calidad, oportunidad y satisfacción. En tal virtud, es responsable de:

a) Promover y garantizar la racionalización de los costos de los servicios en su Red de Proveedores, logrando niveles adecuados de productividad y eficiencia dentro del límite del per cápita establecido.
b) Coordinar a los proveedores públicos de servicios de salud articulándolos en red, de acuerdo a las características y condiciones señaladas en el Artículo 156 de la Ley 87-01.
c) Contratar y pagar en forma regular a las Proveedoras de Servicios de Salud (PSS) Públicas, Privadas y las Organizaciones No Gubernamentales (ONGs).
d) Suscribir, monitorear y evaluar convenios o contratos de gestión que vinculen el pago a proveedores con la producción de servicios y las metas institucionales.
e) Desarrollar un modelo de administración del riesgo y de atención a los beneficiarios que integre y ajuste la entrega del Plan Básico de Salud a los perfiles epidemiológicos y riesgos particulares de la población afiliada.

PÁRRAFO. El Seguro Nacional de Salud contratará a una Red de Proveedores de Servicios de Salud (PSS) y a las Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) debidamente habilitadas como prestadoras por el Ministerio de Salud Pública (MSP), a nivel nacional y local, incluyendo

al Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS)[2], para ampliar y diversificar la oferta de servicios a los beneficiarios de los Regímenes Subsidiado y Contributivo Subsidiado.

ARTÍCULO 31.- ADMINISTRACIÓN LOCAL DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO. La administración del riesgo de salud del Régimen Subsidiado será realizada por el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) a través de estructuras técnicas regionales o locales, o bien, a través de Administradoras de Riesgos de Salud locales, cuando existan, y estén debidamente acreditadas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.

ARTÍCULO 32.- FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES LOCALES. Para fortalecer la administración local del Régimen Subsidiado, corresponde a las Provincias, Municipios y Distritos Municipales, cumplir las siguientes funciones a través de representaciones legítimas y expeditas:

a) Apoyar, difundir y complementar la acción de la seguridad social al nivel de su ámbito de influencia con el fin de que se garantice su funcionamiento adecuado y el logro de sus objetivos;
b) Apoyar y/o facilitar la identificación, priorización y afiliación real al Régimen Subsidiado en el área de influencia, teniendo acceso a la información de la base de datos disponible en la Tesorería de la Seguridad Social;
c) Promover la colaboración mutua de los municipios y los distritos municipales en la gestión y administración de los riesgos comunes de la salud sin exceder los límites de la propia competencia y en procura de fortalecer la autonomía local, teniendo en cuenta la concertación y la coordinación de competencias y actuaciones;
d) Contribuir a que las personas de escasos recursos no queden excluidos del Régimen Subsidiado y sus beneficios, sin discriminación, así como que su selección esté precedida de participación, equilibrio y transparencia;
e) Velar porque exista equidad en el acceso geográfico, económico y cultural, así como en la atención de necesidades prioritarias de los usuarios en el momento oportuno y con los mejores recursos disponibles;
f) Dar prioridad en los demás programas sociales complementarios a la población subsidiada a fin de ampliar sus oportunidades de progreso y superación de su condición social de pobreza. Apoyar la formación de personal especializado en trabajo social, para la determinación de los niveles socioeconómicos.

ARTÍCULO 33.- INSTANCIAS Y ACCESO A LAS PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. Los beneficiarios del Régimen Subsidiado en Salud recibirán los servicios:

a) En el primer nivel de atención contratado por el SeNaSa al que esté inscrito el beneficiario con disfrute de una atención primaria integral, educativa, preventiva, curativa y de rehabilitación general;

[2] El IDSS fue disuelto por la Ley 397-19.

b) En los niveles especializados y de mayor complejidad de carácter ambulatorio, hospitalario y quirúrgico mediante un sistema de referencia y contrarreferencia definido por el Ministerio de Salud Pública (MSP);
c) En casos de emergencia, en la Proveedora de Servicio de Salud (PSS) Pública más cercana y en caso de gravedad en cualquier PSS privada habilitada por el Ministerio de Salud Pública (MSP), con cargo al SeNaSa.

PÁRRAFO I.- En los contratos entre el SeNaSa y la red local de salud deberán establecerse claramente las Prestadoras de Servicios de Salud alternativas o de referencia a las cuales podrá acudir el beneficiario para recibir los servicios incluidos en el Plan Básico de Salud (PBS).

PÁRRAFO II. El SeNaSa garantizará, a través de la suscripción de contratos con las Prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas y mixtas, la cobertura del Plan Básico de Salud en aquellos casos en que los beneficios no pueden ser recibidos en la red pública de salud de la localidad.

ARTÍCULO 34.- REPRESENTANTES EN LOS CONSEJOS DE ADMINISTRACIÓN DE LA RED LOCAL. Los Consejos de Administración de la Red Pública local de salud que establece el Art. 167, literal f, de la Ley 87-01, estarán integrados de la siguiente manera:

a) El Gerente de la Proveedora Regional.
b) Un representante Provincial del Ministerio de Salud Pública (MSP).
c) Un representante Provincial del IDSS.[3]
d) Un representante de las Organizaciones Profesionales.
e) Un representante de las Organizaciones de Personas con Discapacidad.
f) Un representante de Organizaciones Campesinas.
g) Un representante de las Juntas de Vecinos.
h) Un representante de las Asociaciones de Microempresas.
i) Un representante de la Autoridad Provincial.
j) Un representante del ayuntamiento del municipio elegido por la sala capitular.
k) Un representante de las iglesias.

PÁRRAFO I.- El período de vigencia de los representantes ante los Consejos de Administración de la Red Local será de dos años y podrán ser reelegidos en períodos alternos.

PÁRRAFO II- Los municipios representados en el Consejo de Administración deberán ser rotados para favorecer la participación y representatividad de la población que integra la provincia, independientemente del número de afiliados al Régimen Subsidiado que tenga cada municipio.

[3] Esta parte quedó eliminada conforme a la Ley 397-19 que disuelve el IDSS.

PÁRRAFO III.- Los representantes de los diversos sectores deberán ser elegidos por sus respectivas instituciones a través de una asamblea bianual o por otro mecanismo de votación validado por la DIDA para garantizar una adecuada representación poblacional.

ARTÍCULO 35.- CONTRATOS CON LAS ONGs. El Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) establecerá contratos o convenios de gestión con los Patronatos y Organizaciones no Gubernamentales (ONGs) del área de salud, que estén debidamente habilitadas por el Ministerio de Salud Pública (MSP) como prestadoras de servicios, que reciben subsidios regulares del Estado Dominicano, y que formen parte de los servicios incluidos en el catálogo de prestaciones del Plan Básico de Salud, con cargo a las partidas correspondientes a la atención a la salud de las personas.

PÁRRAFO I.- Los servicios a los afiliados del SeNaSa que excedan el subsidio recibido, serán pagados por este siempre y cuando se encuentren dentro de los convenios vigentes, como parte de los servicios del Plan Básico de Salud. Estos acuerdos podrán incluir la entrega a los afiliados del SeNaSa de medicamentos y prótesis que estén incluidos en el Plan Básico de Salud a los precios establecidos.

PÁRRAFO II.-En caso de que los servicios brindados por los Patronatos y Organizaciones no Gubernamentales (ONGs) contratadas por el SeNaSa se encuentren por debajo de lo estipulado en el convenio de gestión anual, el monto correspondiente por concepto de esos servicios será acreditados al SeNaSa para ser prestados en el período siguiente.

CAPÍTULO V
SEGURO DE VEJEZ, DISCAPACIDAD Y SOBREVIVENCIA DEL REGIMEN SUBSIDIADO

TÍTULO I
BENEFICIARIOS Y PRESTACIONES

ARTÍCULO 36.- **BENEFICIARIOS.** Tienen derecho a ser beneficiarios de una pensión solidaria:

- **a.** Las personas con una discapacidad física, mental y/o sensorial, que de manera severa le limite o impida realizar un trabajo productivo, siempre que no dependa de otra persona afiliada o no al SDSS y que no perciba otra pensión sea de carácter contributivo o no contributivo;
- **b.** Las personas mayores de sesenta (60) años de edad cuyos ingresos sean inferiores al cincuenta por ciento (50%) del salario mínimo nacional;
- **c.** Las madres solteras desempleadas con hijos solteros menores de edad, las cuales deberán garantizar la educación de los hijos menores de edad a su cargo que estén realizando estudios regulares.

PÁRRAFO I.- Para los fines de asignación de una Pensión Solidaria se considerará como parte del núcleo familiar, a todas aquellas personas que unidas o no por vínculos de parentesco hayan convivido bajo el mismo techo durante los últimos tres (3) años.

PÁRRAFO II.- Los beneficiarios de una pensión solidaria podrán realizar trabajos remunerados ocasionales, siempre que los ingresos provenientes por ese concepto no excedan el monto del cincuenta por ciento (50%) del salario mínimo nacional.

ARTÍCULO 37.- BENEFICIOS. El Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia del Régimen Subsidiado otorgará los siguientes beneficios:

- **a.** Una pensión solidaria en caso de vejez y discapacidad, total o parcial.
- **b.** Una pensión solidaria de Sobrevivencia.

PÁRRAFO.- De conformidad con la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) estos servicios serán ofrecidos en forma gradual y progresiva hasta alcanzar el universo poblacional y tomando en cuenta los criterios de priorización establecidos en el Párrafo 5 del Artículo 9 del presente Reglamento.

ARTÍCULO 38.- PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES. En caso de fallecimiento del pensionado titular, serán beneficiarios de la pensión solidaria:

1. El o la cónyuge sobreviviente o compañero/a de vida del pensionado/a solidario/a, siempre que no tenga impedimento legal para contraer matrimonio y que lo haya declarado como tal;
2. Los hijos legítimos, naturales o adoptivos, siempre que sean menores de 18 años o los hijos solteros mayores de 18 años y menores de 21 años, que demuestren realizar estudios regulares durante los seis meses anteriores al fallecimiento del afiliado y que califiquen para el Régimen Subsidiado.
3. Los hijos con discapacidad, conforme evaluación de la Comisión de Discapacidad, no importa la edad y siempre que dependan del pensionado solidario.

PÁRRAFO.- La Pensión de Sobrevivencia se pierde conforme a lo establecido en el Párrafo único del Artículo 66 de la ley 87-01, y por muerte del beneficiario fallecido.

TÍTULO II
SERVICIOS SOCIALES PARA ADULTOS MAYORES

ARTÍCULO 39.- SERVICIOS SOCIALES PARA LOS ADULTOS MAYORES. El Estado Dominicano fortalecerá el Consejo Nacional de la Persona Envejeciente, para desarrollar servicios especiales orientados a valorizar el aporte de la población mayor de edad, al desarrollo de su capacidad y experiencia, a propiciar su actualización y entretenimiento, así como al disfrute de los años de retiro.

PÁRRAFO. El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) gestionará ante el Estado Dominicano la ejecución gradual de servicios sociales a fin de que los jubilados y pensionados del Régimen Subsidiado tengan acceso a las siguientes prestaciones sociales y consideraciones especiales:

a) Programas de orientación, adaptación y educación a través de los medios de comunicación social;
b) Terapia ocupacional de los envejecientes;
c) Hogares para envejecientes;
d) Clubes sociales y recreativos para la tercera edad;
e) Tarifas especiales en actividades recreativas, educativas, deportivas y culturales;
f) Tarifas especiales en el transporte público y en actividades turísticas;
g) Precios especiales en la compra de libros, revistas y útiles educativos, ropa y enseres domésticos, entre otros;
h) Tratamiento especial en las actividades públicas y privadas;
i) Otros servicios sociales que contribuyan a la salud física y mental de los mayores de edad.

TÍTULO III
ENTREGA DE LAS PRESTACIONES

ARTÍCULO 40.- GRADUALIDAD DE LA ASIGNACIÓN. La asignación y concesión de pensiones solidarias serán aplicadas de manera gradual hasta cubrir la totalidad de la población beneficiada, en base a los estudios socio económicos y al índice de pobreza, a que se refieren el Párrafo III del artículo 7 y el artículo 8 de la Ley 87-01.

ARTÍCULO 41.- SOLICITUD DE LAS PENSIONES SOLIDARIAS. Las Pensiones Solidarias serán solicitadas por el Comité de Certificación del Municipio donde reside el interesado y/o identificado mediante el estudio socio económico realizado.

ARTÍCULO 42.- DERECHO A IMPUGNAR. Los ciudadanos del Municipio tienen derecho a impugnar ante el Comité de Certificación, el otorgamiento de una pensión solidaria en caso de entender que el beneficiado no llena los requisitos establecidos por la Ley 87-01. En caso de no quedar satisfecho podrá acogerse a lo que dispone el párrafo VI del Artículo 8 del presente Reglamento y las normas complementarias que sobre la materia dicte el Consejo Nacional de Seguridad Social.

ARTÍCULO 43.- CRITERIOS PARA LA CONCESIÓN. Para la asignación de una pensión solidaria el Consejo Nacional de Seguridad Social deberá tomar en cuenta los niveles de pobreza de la persona a ser beneficiada, del Municipio en que reside esa persona y de la cantidad de beneficiarios del Régimen Subsidiado que tiene dicho Municipio. Las pensiones solidarias serán asignadas con criterio de transparencia, equidad, justicia social y equilibrio geográfico.

ARTÍCULO 44.- CONCESIÓN DE LA PENSIÓN SOLIDARIA. La decisión final del otorgamiento de una pensión solidaria es potestad del Consejo Nacional de Seguridad Social.

ARTÍCULO 45.- EVALUACIÓN SOCIOECONÓMICA. Los candidatos a pensión solidaria serán sometidos a una evaluación socio-económica a fin de determinar su calificación en los términos establecidos por la Ley 87-01 y de acuerdo a los criterios establecidos en el presente Reglamento.

ARTÍCULO 46.- EVALUACIÓN BIANUAL DE LOS BENEFICIARIOS. Todo beneficiario de una pensión solidaria será evaluado por el Comité de Certificación, por lo menos cada dos (2) años, a fin de verificar si se mantienen las condiciones que lo hicieron merecedor de dicha pensión. Los criterios, formas y reglas para la evaluación, se establecerán mediante normas complementarias.

ARTÍCULO 47.- INCOMPATIBILIDAD. Las pensiones solidarias son incompatibles con cualquier otro tipo de pensión y cesarán al fallecer el titular y su cónyuge, o cuando éste haya superado las condiciones que lo hicieron merecedor de la misma, o en caso de que se dedicara a las actividades prohibidas en el Párrafo II del artículo 63 de la ley 87-01.

ARTÍCULO 48.- MONTO DE LAS PENSIONES SOLIDARIAS. Todos los beneficiarios recibirán una pensión solidaria mensual equivalente al sesenta por ciento (60%) del salario mínimo público, incluyendo un pago extra similar en navidad.

ARTÍCULO 49.- FUENTES DE FINANCIAMIENTO. Las pensiones solidarias serán financiadas conforme a las fuentes establecidas en el artículo 20 de la ley 87-01 y 23 del presente Reglamento. Los montos para su financiamiento serán consignados en la Ley de Presupuesto de Ingresos y Gastos Públicos de cada año.

ARTÍCULO 50.- DISTRIBUCIÓN DE LAS PENSIONES. La distribución de las pensiones solidarias será realizada mensualmente conforme lo establecido en el Artículo 70 de la Ley 87-01, y siguiendo los procedimientos que dicten las normas que al efecto elabore la Superintendencia de Pensiones, la cual llevará un monitoreo de dicho proceso e informará regularmente al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS).

PÁRRAFO.- Mensualmente el Ministerio de Hacienda entregará a los Consejos de Desarrollo Provinciales o sus equivalentes funcionales o territoriales, los cheques de las pensiones solidarias correspondientes a su jurisdicción, los cuales los distribuirán entre sus municipios, siguiendo los procedimientos que para tales fines se describen en el presente Reglamento y las normas complementarias.

CAPÍTULO VI
INFRACCIONES Y SANCIONES DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

ARTÍCULO 51.- INFRACCIONES Y SANCIONES. Cualquier incumplimiento por acción u omisión de las obligaciones establecidas por la Ley 87-01 y sus normas complementarias, será considerado como una infracción de acuerdo al Artículo 180 de la Ley 87-01.

PÁRRAFO.- Por cualquiera de estas transgresiones las Superintendencias de Salud y Riesgos Laborales y de Pensiones, podrán sancionar a los beneficiarios de acuerdo a la falta cometida, de acuerdo a lo establecido en la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

ARTÍCULO 52.- INFRACTORES DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO. Constituye un delito la infracción del presente Reglamento y será objeto de sanción:

a) Toda persona física o moral que altere los documentos o incurra en falsedades en sus declaraciones sobre su situación socioeconómica para subestimar los ingresos de la familia;
b) Toda persona física o moral que altere las credenciales otorgados por el CNSS con el objeto de inducir prestaciones indebidas;
c) El afiliado beneficiario del subsidio que incumpla con el Acuerdo Familiar Social;
d) Toda persona que suministre informaciones falsas o incompletas sobre los dependientes que originen o pudieran originar el otorgamiento indebido de servicios;
e) Toda persona que suministre informaciones falsas o incompletas sobre los dependientes que originen o pudieran originar el otorgamiento indebido de prestaciones económicas;
f) Los beneficiarios/as de una pensión solidaria que soliciten ayuda en las vías públicas, o realicen actividades contrarias a la moral y las buenas costumbres;
g) El SeNaSa y las PSS que retrasen en forma injustificada las prestaciones establecidas por la Ley 87-01 y sus normas complementarias a uno o varios de sus beneficiarios, según las sanciones establecidas en el Artículo 181;
h) El SeNaSa y las PSS que no reporten a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales las informaciones que establece la Ley 87-01 y sus normas complementarias en los plazos y condiciones establecidas por los Reglamentos;
i) El SeNaSa cuando retrase el pago a los Proveedores de Servicios de Salud a pesar de haber recibido el pago a tiempo de la Tesorería de la Seguridad Social;
j) El SeNaSa y/o la PSS que discrimine a cualquier afiliado por razones de edad, sexo, condición social o cualquiera otra característica que lesione su condición humana de acuerdo a la Constitución de la República, a la Ley 87-01 y sus normas complementarias;
k) El SeNaSa y/o la PSS que deje de pagar o se retrase en el pago de los honorarios profesionales dentro de los plazos y los procedimientos establecidos por la presente ley y sus normas complementarias;
l) La PSS que resultare autor o cómplice de diagnósticos y procedimientos clínicos y/o quirúrgicos falsos, o que origine o que pudiese originar prestaciones económicas indebidas;
m) Los miembros del Comité de Certificación que hubieren tomado decisiones contrarias a la Ley 87-01 y/o al presente Reglamento, que lesionen el derecho y capacidad financiera de los beneficiarios, serán solidariamente responsables de sus acciones, pudiendo ser sancionados según la gravedad de la falta.

ARTÍCULO 53.- SANCIONES Y DESTINO DE LAS MULTAS. Según el Artículo 182 de la ley 87-01, cuando el SeNaSa incurra en cualquiera de las infracciones señaladas en la Ley 87-01 y sus normas complementarias deberá pagar una multa no menor de cincuenta (50) veces, ni mayor de doscientas (200) veces el salario promedio mínimo nacional.

PÁRRAFO I.- La reincidencia y reiteración de una infracción serán considerados como agravantes, en cuyo caso la sanción será un cincuenta por ciento (50%) mayor. Los responsables de las infracciones graves podrán ser objetos de degradación cívica y de prisión correccional de treinta (30) días a un (1) año. Los infractores serán sancionados de acuerdo a la falta.

PÁRRAFO II.- La infracción de los literales a, b, c, d y e del Artículo 51 del presente Reglamento, será sancionada con la devolución de los recursos obtenidos y el sometimiento a la justicia con cargos de estafa contra el Estado. En el caso que corresponda, se trasferirá al afiliado infractor al Régimen que le corresponda según su nivel de ingreso.

PÁRRAFO III.- Ante la infracción de los literales e y f, del Artículo 51 del presente Reglamento, el Comité de Certificación podrá solicitar al organismo provincial que distribuye las pensiones solidarias, la retención de las mismas hasta tanto el afiliado cumpla. En ningún momento podrá este organismo disponer de dichos fondos, por lo que una vez el afiliado haya cumplido, las pensiones solidarias serán entregadas en su totalidad al beneficiario. Este mecanismo será activado cuantas veces incumpla el afiliado.

PÁRRAFO IV- Serán objeto de sanciones por parte del Consejo Nacional de Seguridad Social, los miembros del Comité de Certificación de los beneficiarios del subsidio que no apliquen correctamente el presente Reglamento.

PÁRRAFO V.-Las personas físicas o morales que incurran en cualquiera de las infracciones señaladas en el Artículo 51 serán sancionadas conforme a lo establecido en los Artículos 4 y 6 del Reglamento sobre Infracciones y sus Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales. En caso de que algunas de las infracciones señaladas en el artículo 51 no se encuentra tipificada en dichos reglamentos, los infractores serán sancionados con una multa de 50 a 200 salarios mínimos nacionales, de acuerdo a la gravedad de la infracción, a juicio de ambas Superintendencias o los tribunales de la República, según fuere de lugar.

PÁRRAFO VI. – Para las infracciones de los literales f, g, h, i, j, k, el Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS) establecerá la gravedad de cada infracción, así como el monto de cada penalidad dentro de los límites previstos en el artículo 182 de la Ley 87-01.

PÁRRAFO VII.- En caso de que una PSS infligiere cualquiera de los literales citados en el artículo 51 del presente Reglamento y no se produjera la conciliación prevista según el artículo 178 de la ley 87-01, la PSS deberá pagar una multa no menor de 50 veces ni mayor de 200 veces el salario promedio mínimo nacional, una vez que esta falta sea establecida por un tribunal de derecho común.

PÁRRAFO VIII. Cuando el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa), no realice el pago correspondiente a un profesional y/o a una PSS en la forma prevista en el artículo 171 de la Ley 87-01, deberá pagar un cinco por ciento (5%) de recargo por mes o fracción, acumulativo, en beneficio de la PSS afectada.

PÁRRAFO IX.- El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) establecerá la gravedad de cada infracción, así como el monto de cada penalidad dentro de los límites previstos en el artículo 182 de la Ley 87-01.

ARTÍCULO 54.- COMPETENCIA PARA IMPONER SANCIONES: La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales y la Superintendencia de Pensiones, tendrán plena competencia para determinar las infracciones e imponer las sanciones de acuerdo al presente Reglamento y al Artículo 183 de la Ley 87-01 que le respalda.

ARTÍCULO 55.- DERECHO A APELACIÓN. El Seguro Nacional de Salud (SeNaSa), las Prestadoras de Servicios de Salud y la Administradora de Fondos de Pensiones pública, tendrán derecho a apelar ante el CNSS las decisiones de sanciones y multas impuestas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales y la Superintendencia de Pensiones respectivamente, sin que ello implique en ningún caso la suspensión de las mismas.

CAPÍTULO VII
DISPOSICIONES FINALES

ARTICULO 56.- Los géneros gramaticales que se adoptan en el presente Reglamento no significan, en modo alguno, restricción al principio de igualdad de derechos entre el hombre y la mujer.

ARTÍCULO 57.- NORMAS COMPLEMENTARIAS. Las Superintendencias podrán someter al CNSS propuestas de normas complementarias, en las respectivas áreas de su incumbencia, procedimientos y mecanismos supletorios o adicionales a los imprevistos en el presente Reglamento que garanticen los derechos de los afiliados de este Régimen, de conformidad con las disposiciones de la Ley 87-01.

ARTÍCULO 58. MODIFICACIONES Y DEROGACIONES. El presente Reglamento, deroga el Reglamento No. 549-03, del 6 de junio de 2003, y cualesquiera otras disposiciones que le sean contrarias.

ARTÍCULO 59. VIGENCIA. Este Reglamento entrará en vigencia a partir de su publicación oficial, luego de los plazos establecidos en el Art. 1 del Código Civil dominicano.

DADO en la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, a los catorce (14) días del mes de mayo del año dos mil trece (2013), años 170 de la Independencia y 150 de la Restauración.

DANILO MEDINA