



Manual de preguntas y respuestas sobre el

# Sistema Dominicano de Seguridad Social

5ta. Edición

Revisada y Actualizada

2020



COMPROMETIDOS  
CON TU BIENESTAR

Orienta. Defiende. Informa.

## Presentación

**A** medida que el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) ha ido estableciéndose los ciudadanos y ciudadanas se interesan en informarse y conocer su funcionamiento para acceder a los beneficios que les garantiza el nuevo sistema de protección social instaurado mediante la Ley 87-01 promulgada el 9 de mayo del año 2001 por el Poder Ejecutivo.

La Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados a la seguridad Social (DIDA) cumple su tarea de suministrar información relacionada con el sistema a los afiliados y a la población en general al presentar esta cuarta edición del Manual de Preguntas y Respuestas sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

Este manual recoge las principales preguntas formuladas por los afiliados y usuarios del Sistema a los orientadores de Seguridad Social del Departamento de Orientación y Defensoría cuando acuden a las oficinas de la DIDA a buscar información, orientación o a presentar sus quejas por denegación de derechos, de servicios y falta de atención.

Con éste, son cuatro las ediciones realizadas por la DIDA del Manual de las Principales Preguntas sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social, con el objetivo de que las personas obtengan las respuestas a las preguntas que más les interesan sobre los alcances, la aplicación y prestaciones de nuestro sistema de protección social.

Esta recopilación es una guía que le permite a quienes la utilicen encontrar las respuestas a sus interrogantes sobre el SDSS, sus instituciones, regímenes, seguros y coberturas, buscando en el índice el número correspondiente a la página donde está contenida la respuesta a su pregunta.

Este manual está compuesto por cinco capítulos sobre los siguientes temas:

- » Generalidades del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS);
- » Seguro de Vejez, Discapacidad y Supervivencia (SVDS);
- » Seguro Familiar de Salud (SFS);
- » Seguro de Riesgos Laborales (SRL); y
- » Régimen Subsidiado (RS).

Cualquier pregunta adicional la pueden solicitar a las oficinas de la DIDA en las distintas localidades del país que aparecen en la lista en la contraportada de esta publicación.



COMPROMETIDOS  
CON TU **BIENESTAR**  
Orienta. Defiende. Informa.



# GENERALIDADES DEL SISTEMA DOMINICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## 1. ¿Qué es el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS)?

Es un Sistema de protección social público creado mediante la Ley 87-01 promulgada el 9 de mayo de 2001.

Es de carácter universal, obligatorio, solidario, plural e integral a fin de otorgar los derechos constitucionales a la población; y regular y desarrollar los deberes y derechos recíprocos del Estado y los ciudadanos en lo atinente al financiamiento para la protección de la población contra los riesgos de vejez, discapacidad, cesantía por edad avanzada, sobrevivencia, enfermedad, maternidad, infancia y riesgos laborales.

Este sistema agrupa, articula, norma y supervisa, todas las instituciones públicas, privadas y mixtas dedicadas a actividades principales o complementarias de Seguridad Social en la República Dominicana.

## 2. ¿Quiénes deben estar registrados en el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS)?

Deben estar registrados todos los ciudadanos y ciudadanas dominicanos (as); y los (as) extranjeros (as) residentes legalmente en el país.

## 3. ¿Cuáles son las instancias integrantes del SDSS?

- » El Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS);
- » La Tesorería de la Seguridad Social (TSS);
- » La Dirección General de Información y Defensa de los Asegurados a la Seguridad Social (DIDA);
- » La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL);
- » La Superintendencia de Pensiones (SIPEN);
- » El Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL);
- » El Seguro Nacional de Salud (SENASA);
- » Las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP);
- » Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS);
- » Las Proveedoras de Servicios de Salud (PSS); y
- » Las entidades públicas, privadas o mixtas con o sin fines de lucro que realizan funciones complementarias de seguridad social.

## 4. ¿Cuáles son las funciones de las Instancias del SDSS?

### El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS):

Es el órgano superior del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS). Se encarga de:

- » La dirección y conducción del Sistema.
- » Establecer las políticas y regular el funcionamiento de sus instituciones.
- » Garantizar la extensión de cobertura.
- » Defender a los (as) beneficiarios (as).
- » Velar por el desarrollo institucional, la integralidad de los programas y el equilibrio financiero del SDSS.
- » Establecer las políticas de seguridad social orientadas a la protección integral y el bienestar general de la población.
- » Velar por la elevación de los niveles de equidad, de solidaridad y participación ciudadana para reducir la pobreza.
- » Promover a la mujer, proteger la niñez y la vejez.
- » Preservar el medio ambiente.

- » Hacer los estudios necesarios para extender la protección de la Seguridad Social a los (as) ciudadanos (as).
- » Someter al Poder Ejecutivo las propuestas correspondientes para fines de aprobación.

**Está integrado por:**

- » El Ministro de Trabajo, quien lo preside.
- » El Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, vicepresidente.
- » El Director del Instituto de Auxilios y Viviendas (INAVI);
- » El Gobernador del Banco Central.
- » Un representante del Colegio Médico Dominicano (CMD);
- » Un representante de los demás profesionales y técnicos de la salud;
- » Tres representantes de los empleadores, escogidos por sus sectores;
- » Tres representantes de los trabajadores, escogidos por sus sectores;
- » Un representante de los gremios de enfermería;
- » Un representante de los profesionales y técnicos, escogido por sus sectores;
- » Un representante de los discapacitados, indigentes y desempleados; escogidos por las entidades que conforman ese sector.
- » Un representante de los trabajadores de las microempresas; escogidos por las entidades que conforman ese sector.

**La Gerencia General del Consejo Nacional de Seguridad Social (GGCNSS) se encarga de:**

- » Fungir como secretaría del CNSS.
- » Participar en las reuniones del organismo con voz, pero sin voto.
- » Coordinar que se ejecuten las decisiones, acuerdos y resoluciones del Consejo Nacional de Seguridad Social.

**La Tesorería de la Seguridad Social (TSS)**

Es un organismo dependiente del Consejo Nacional de Seguridad Social, y tiene como objetivo fundamental tener a su cargo el Sistema Único de Información y el proceso de recaudo, distribución y el pago a todas las instituciones participantes públicas y privadas garantizando regularidad, transparencia, seguridad, eficiencia e igualdad.

**Se encarga de:**

- » Administrar el Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR), mantener los registros actualizados sobre los empleadores y sus afiliados, y sobre los beneficiarios de los tres regímenes de financiamiento.
- » Recaudar, distribuir y asignar los recursos del SDSS.
- » Detectar la mora, evasión y elusión, someter a los infractores y cobrar las multas y recaudos.
- » Ejecutar el pago a todas las instituciones participantes, públicas y privadas, garantizando regularidad, transparencia, seguridad, eficiencia e igualdad;
- » Detectar la mora, evasión y elusión, combinando otras fuentes de Información gubernamental y privada, y someter a los infractores y cobrar las multas y recargos;
- » Rendir un informe mensual al CNSS sobre la situación financiera del SDSS;
- » Proponer al CNSS iniciativas para mejorar los sistemas de información, recaudo distribución y pagos.
- » Rendir un informe mensual al CNSS de la situación financiera del SDSS.

## » La Dirección General de Información y Defensa de los Asegurados a la Seguridad Social (DIDA)

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.

### Se encarga de:

- » Promover el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) e informar a los afiliados sobre sus derechos y deberes.
- » Recibir reclamaciones y quejas, así como tramitarlas y darles seguimiento hasta su resolución final.
- » Asesorar a los afiliados en sus recursos amigables o contenciosos por denegación de prestaciones, mediante los procedimientos y recursos establecidos por la Ley 87-01 y sus normas complementarias.
- » Realizar estudios de la calidad y oportunidad de los servicios de las AFP, del Seguro Nacional de Salud (SENASA) y las ARS, y difundir sus resultados a fin de contribuir en forma objetiva a la toma de decisiones del afiliado.
- » Supervisar desde el punto de vista del usuario el funcionamiento del SDSS.
- » Medir la calidad y oportunidad en la entrega de presentaciones e informaciones a los afiliados.

## La Superintendencia de Pensiones (SIPEN):

Es una entidad estatal autónoma con personería jurídica, que en nombre y representación del Estado ejerce la función de velar el estricto cumplimiento de la Ley 87-01 y de sus normas complementarias del Sistema Dominicano de pensiones.

### Se encarga de:

- » Regular, controlar y supervisar los fondos y cajas de pensiones existentes.
- » Disponer el examen de los libros, cuentas, archivos y demás bienes físicos de las AFP.
- » Autorizar la operación y el inicio de las operaciones de las AFP que cumplan con los requisitos de la Ley 87-01.
- » Cancelar la autorización y efectuar la liquidación de las AFP en los casos establecidos por la Ley 87-01 y sus normas complementarias.
- » Velar por el envío a tiempo y veráz de los informes semestrales a los afiliados sobre el estado de situación de su cuenta personal.
- » Imponer multas y sanciones a las AFP, mediante resoluciones fundamentadas, cuando estas no cumplan con las disposiciones de la ley y sus normas complementarias, entre otras.

## La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)

Es una entidad estatal autónoma con personería jurídica, que en representación del Estado ejercerá a cabalidad la función de velar el estricto cumplimiento de la Ley 87-01 y sus normas complementarias en materia de salud y riesgos laborales, de vigilar la solvencia financiera del Seguro Nacional de Salud (SENASA) y de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS).

### Se encarga de:

- » Supervisar la correcta aplicación de la presente ley, el Reglamento de Salud y Riesgos Laborales, así como de las resoluciones del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) en lo que concierne a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y de la propia Superintendencia.
- » Autorizar el funcionamiento del Seguro Nacional de Salud (SENASA) y de las ARS; y mantener un registro actualizado

de éstas y de los promotores de seguros de salud.

- » Supervisar el pago puntual a las Administradoras y de éstas a las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) y contribuir a fortalecer el Sistema Nacional de Salud.
- » Proponer al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) el costo del Plan Básico de Salud (PBS) y de sus componentes; evaluar su impacto en la salud, revisarlo periódicamente y recomendar la actualización de su monto y de su contenido.
- » Supervisar, controlar y evaluar el funcionamiento del Seguro Nacional de Salud (SENASA) y de las ARS; fiscalizarlas en cuanto a su solvencia financiera.
- » Imponer multas y sanciones a las ARS y al SENASA, mediante resoluciones fundamentadas.
- » Cancelar la autorización y efectuar la liquidación del SENASA y de las ARS.

## El Seguro Nacional de Salud (SENASA)

Es una ARS pública, descentralizada, con patrimonio propio y personería jurídica, autorizada a asumir y administrar el riesgo de la provisión del Plan Básico de Salud (PBS) a los empleados públicos, los de instituciones descentralizadas, a los trabajadores del Régimen Contributivo Subsidiado, así como los beneficiarios del Régimen Subsidiado y a los empleados privados que lo deseen.

Basados en los decretos 342-09 del 28 de abril 2009 y 213-10 del 13 de abril del 2010, se establece que el SENASA es responsables de administrar el Plan de Servicios de Salud Especial Transitorio para los Pensionados y Jubilados (PSSETPJ), del Sector Público a través la Ley 379-81.

## Las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP)

Las AFP son sociedades financieras constituidas de acuerdo a las leyes del país, con el objeto exclusivo de administrar las cuentas personales de los afiliados e invertir adecuadamente los fondos de pensiones, otorgar y administrar las prestaciones del sistema previsional. Estas pueden ser públicas, privadas o mixtas.

## Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)

Son entidades públicas, privadas o mixtas y descentralizadas, con patrimonio propio y personería jurídica, autorizadas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales a asumir y administrar el riesgo de la provisión del Plan Básico de Salud a una determinada cantidad de beneficiarios, mediante un pago per cápita previamente establecido por el Consejo Nacional de Seguridad Social.

## El Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL);

Es una entidad pública, autónoma, con personería jurídica y patrimonio propio que tiene como finalidad la administración de los riesgos del trabajo y las enfermedades profesionales de los afiliados al Seguro de Riesgos Laborales.

### Se encarga de:

- » La administración y pago de las prestaciones del Seguro de Riesgos Laborales del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).
- » La contratación de servicios de salud para la atención de afiliados por enfermedades producto del trabajo y accidentes laborales.
- » La promoción sobre prevención y control de los riesgos laborales.
- » Promoción del estudio, conocimiento y atención integral de la salud de los trabajadores.

## Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) de Autogestión

Son aquellas ARS habilitadas por la SISALRIL que al momento de promulgarse la ley de Seguridad Social, operaban como seguro de salud o igualas médicas.

Están destinadas a la administración de los riesgos de salud de los trabajadores de una institución determinada, sectores profesionales, técnicos y/o miembros de entidades asociativas; estas afilian de manera exclusiva a aquellos empleados de la institución o miembros del gremio para la cual fue habilitada, y sus dependientes.

### **Las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS)**

Son personas físicas legalmente facultadas o entidades públicas, privadas o mixtas, descentralizadas, con patrimonio propio y personería jurídica, dedicadas a la provisión de servicios ambulatorios, de diagnósticos, hospitalarios y quirúrgicos, habilitadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), de acuerdo a la ley General de Salud (Ley 42-01).

## **5. ¿Qué es la Empresa Procesadora de la Base de Datos del sistema?**

Es una entidad de capital privado conformada por las AFP y las ARS, contratada por el CNSS para administrar el Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR), así como del procesamiento de la información que utiliza la Tesorería de la Seguridad Social.

En la actualidad esta función está siendo ejercida por la Empresa Procesadora de la Base de Datos UNIPAGO.

## **6. ¿Qué es el Sistema Nacional de Salud (SNS)?**

El Sistema Nacional de Salud es el conjunto interrelacionado de elementos, mecanismos de integración, formas de financiamiento, provisión de servicios, recursos humanos y modelos de administración de las instituciones públicas y privadas, gubernamentales y no Gubernamentales, legalmente constituidas y reglamentadas por el Estado. Tiene como objeto promover, proteger, mejorar y restaurar la salud de las personas y comunidades; prevenir las enfermedades, eliminar inequidades en la situación de salud y acceso a los servicios.

## **7. ¿Qué es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS)?**

Es el organismo rector que en materia de salud ejerce a través de sus instancias técnicas la máxima autoridad nacional en aspectos de salud.

### **Se encarga de:**

- » Regular la provisión social de salud;
- » Dirigir y conducir políticas y acciones sanitarias;
- » Movilizar recursos de toda índole;
- » Vigilar la calidad de la salud;
- » Coordinar acciones de las diferentes instituciones públicas y privadas y de otros sectores comprometidos con la salud, para el cumplimiento de las Políticas Nacionales de Salud.

## **8. ¿Qué es el Ministerio de Hacienda?**

El Ministerio de Hacienda (MIHA) es el organismo rector de las finanzas públicas. Su misión es elaborar y proponer al Poder Ejecutivo la política fiscal y conducir su ejecución y evaluación, asegurando la disciplina y sostenibilidad de las finanzas públicas en el corto, mediano y largo plazo, y en consecuencia, administra las finanzas públicas,

definiendo, supervisando y controlando la Política Tributaria, aplicando criterios de eficiencia, transparencia y modernización, acorde con las necesidades presupuestarias, de endeudamiento externo e interno y patrimonio de Estado Dominicano.

Este Ministerio cuenta con las recaudaciones de tres (3) fuentes primarias fundamentales, que son:

- » La Dirección General de Impuestos Internos (DGII)
- » La Dirección General de Aduanas (DGA)
- » La Tesorería Nacional.

**Además, dentro de las funciones y/o atribuciones que le competen a este ministerio, se encuentran:**

- » Supervisar y administrar la aplicación de las Leyes No. 1986 y 379 sobre Pensiones y Jubilaciones a cargo del Estado.
- » Pagar regularmente a los pensionados actuales y a los asegurados que permanecen cotizando en el Sistema de Pensión según las Leyes 1896-48 y 379-81, a través de la Dirección General de Jubilaciones y Pensiones (DGJP) a cargo del Estado, que es una dependencia técnica del Ministerio de Hacienda, que por mandato de la Ley No. 494-6, sobre la Organización del Ministerio de Hacienda, tiene como atribuciones:
  - » Asesorar al Ministerio de Hacienda en asuntos relacionados con los sistemas previsionales y de Seguridad Social.
  - » Recibir, evaluar y proponer la aprobación de las solicitudes y modificaciones de jubilaciones y pensiones correspondientes a los sistemas de las Leyes 1896-48 y 379-81.
  - » Liquidar el pago de las jubilaciones y pensiones correspondientes a los sistemas de las leyes 1896-48 y 379-81.

## 9. ¿Qué es el Instituto Nacional de Bienestar Magisterial (INABIMA)?

Es un organismo descentralizado, creado mediante el decreto No. 243-03 y la Ley 451-08, adscrito al Ministerio de Educación, que tiene como fin coordinar un sistema especial integrado de seguridad social y mejoramiento de la calidad de vida para el personal docente del sector público y sus familiares, tanto activos como pensionados y jubilados.

## 10. ¿Qué es el AUTOSEGURO?

El AUTOSEGURO es una unidad u órgano establecido por la Ley 87-01 con la finalidad de cubrir el seguro de vida y discapacidad correspondiente a los afiliados que permanecen al Sistema de Reparto en las leyes 379-81 y 1896-48.

## 11. ¿Cómo se financia la Seguridad Social?

La seguridad social se financia a través de tres regímenes que son:

- » **Régimen Contributivo**, incluye aportes del empleador y el trabajador;
- » **Régimen Subsidiado**, con los aportes del Estado;
- » **Régimen Contributivo Subsidiado**, incluye aportes de los trabajadores por cuenta propia y del Estado como empleador (Este régimen aún no ha iniciado).

## 12. ¿Cómo se distribuyen los aportes de la Seguridad Social?

Seguros	Porcentaje salario cotizabile	Aporte del empleador	Aporte del Trabajador
Seguro de vejez, discapacidad y sobrevivencia	9.97%	7.10%	2.87%
Seguro Familiar de Salud	10.13%	7.09%	3.04%
Seguro de Riesgos Laborales	1.20%	1.2% del salario promedio	No aporta
<b>Total</b>	<b>21.3%</b>	<b>15.39</b>	<b>5.91</b>

## 13. ¿Cuál es el costo y financiamiento del Régimen Contributivo?

El Seguro de Vejez , Discapacidad y Supervivencia (SVDS) del Régimen Contributivo , del sistema de capitalización individual , y e l Seguro de Vejez , Discapacidad y Supervivencia sistema de reparto , se financiarán con una cotización total del nueve punto noventa y siete por ciento (9 . 97%) del salario cotizabile , distribuido de la siguiente forma :

- » Un ocho punto cuarenta por ciento ( 8 . 4 0%) tanto en el sistema de capitalización individual , destinado a l a cuenta personal de los afiliados ; como en e l sistema de reparto , destinado como fondo de pensiones de dicho sistema;
- » Un máximo de cero punto noventa y cinco por ciento (0 . 95%) para cubrir el Seguro de Discapacidad y Supervivencia (SOS) del afiliado y sus beneficiarios ;
- » Un cero punto cuatro por ciento (0 . 4 % ) destinado al Fondo de Solidaridad Social ;
- » Un cero punto cero siete por ciento (0 . 07 % ) para financiar las operaciones de la Superintendencia de Pensiones (SIPEN) ;
- » Un cero punto uno (0 . 1%) para financiar las operaciones de la Tesorería de la Seguridad Social ;

**Las aportaciones para cubrir los costos establecidos en este artículo, provendrán de las sigui entes fuentes:**

- » Un dos punto ochenta y siete (2 .87 %) a cargo del afiliado;
- » Un siete punto diez (7 .10 %) a cargo del empleador.

## 14. ¿Dónde se paga la Seguridad Social?

En la red bancaria y entidades autorizadas por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), para recibir el pago de los aportes de los contribuyentes.

## 15. ¿A nombre de quién se hacen los pagos de la Seguridad Social?

A nombre de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS).

## 16. ¿Dónde se consiguen las normativas del Sistema Dominicano de Seguridad Social?

En las páginas de Internet de los organismos e instituciones de la Seguridad Social:

- » Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS). [www.cnss.gob.do](http://www.cnss.gob.do)
- » Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL). [www.sisalril.gov.do](http://www.sisalril.gov.do)
- » Superintendencia de Pensiones (SIPEN). [www.sipen.gov.do](http://www.sipen.gov.do)
- » Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA). [www.dida.gob.do](http://www.dida.gob.do)
- » Tesorería de la Seguridad Social (TSS). [www.tss.gov.do](http://www.tss.gov.do)

## 17. ¿Cuáles son los seguros de la Seguridad Social y sus beneficios?

**Son:**

- » Seguro Familiar de Salud (SFS);
- » Seguro de Vejez, Discapacidad y Supervivencia (SVDS); y
- » Seguro de Riesgos Laborales (SRL).

**Los beneficios del Seguro Familiar de Salud son:**

- » Plan Básico de Salud (PBS);
- » Subsidio por Enfermedad Común;
- » Subsidio por Maternidad;y
- » Subsidio por Lactancia;

**Los beneficios en el Seguro de Vejez, Discapacidad y Supervivencia son:**

- » Pensión por vejez;
- » Pensión por discapacidad, total o parcial;
- » Pensión por cesantía por edad avanzada; y
- » Pensión de supervivencia.

**Los beneficios en el Seguro de Riesgos Laborales son:**

- » Atención médica;
- » Atención odontológica;
- » Prótesis, anteojos y aparatos ortopédicos y su reparación;
- » Subsidio por discapacidad temporal;
- » Indemnización por discapacidad;
- » Pensión por discapacidad;
- » Pensión de supervivencia; y
- » Gastos Fúnebres.

## 18. ¿Cuáles son las obligaciones del Empleador?

Es obligación del Empleador contribuir con el financiamiento del Régimen Contributivo tanto para el Seguro de Vejez,

Discapacidad y Sobrevivencia, el Seguro de Familiar de Salud del empleado como para el Seguro de Riesgos Laborales.

## 19. ¿Qué es el Número de Seguridad Social (NSS)?

Es el número de ocho dígitos con verificador asignado a cada afiliado del SDSS por el CNSS a través de la TSS.

## 20. ¿Quiénes deben estar registrados en el Régimen Subsidiado?

**Serán beneficiarios del Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado:**

- » Los desempleados, urbanos y rurales, y sus familiares;
- » Las personas con discapacidad urbanas y rurales, siempre que no sean dependientes económicos de un padre o tutor afiliado a otro régimen y tengan derecho a ser protegido en otro régimen;
- » Los Indigentes urbanos y rurales, y sus familiares, bajo las modalidades solidarias establecidas por el Poder Ejecutivo a propuesta del Consejo Nacional de Seguridad Social.

## 21. ¿Qué es el salario cotizable?

Es el salario definido en el artículo 192 del Código de Trabajo como la retribución que el empleador debe pagar al trabajador como compensación por el trabajo realizado.

## 22. ¿Qué sucede cuando un empleador se atrasa en el pago de la Seguridad Social?

El empleador que no abone las cotizaciones obligatorias de uno o más trabajadores bajo su dependencia pagará a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) un recargo equivalente al porcentaje de rentabilidad mensual promedio generado por el Sistema de Capitalización Individual en el mes calendario anterior al periodo de la notificación de pago incumplida más un cero punto tres por ciento (0.3 %) mensual de penalidad sobre el monto de las aportaciones no pagadas. Además, el retraso en el pago podrá dar inicio a una acción civil y penal por parte de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS).

## 23. ¿Cuál es la responsabilidad del empleador cuando incumple sus obligaciones en materia de seguridad social?

Es responsable de los daños y perjuicios sufridos por el afiliado y sus familiares, cuando por incumplimiento de la obligación de inscribirlo, de notificar los salarios efectivos o los cambios de estos, o de ingresar las cotizaciones y contribuciones a la entidad competente, no pudieran otorgarse las prestaciones médicas, o bien, cuando el subsidio a que estos tuviesen derecho se viera disminuido en su cuantía. La misma responsabilidad corresponderá personalmente al gerente de la empresa o director de la institución.

## 24. ¿A cuáles vías de recursos pueden acudir los afiliados cuando no estén conforme con la aplicación de algún beneficio que le compete?

Los procedimientos y recursos pueden ser amigables, administrativos y contenciosos, relativos a la delegación de prestaciones y a la demora en otorgarlas. Para tales casos los afiliados pueden acudir a la DIDA para ser orientados y representados ante las instancias administrativas del Sistema, de igual modo está la facultad de:

- » Asesorar, acompañar y promover asistencia jurídica a los afiliados en sus recursos amigables contenciosos, por denegación de prestaciones, mediante los procedimientos y recursos establecidos por la presente Ley y sus normas complementarias;
- » Asesorar a los afiliados en sus recursos amigables o contenciosos por denegación de prestaciones, mediante los procedimientos y recursos establecidos por la presente ley y sus normas complementarias.



**|| | SEGURO DE VEJEZ, DISCAPACIDAD  
Y SOBREVIVENCIA DEL REGIMEN  
CONTRIBUTIVO**



## 1. ¿Cuál es la finalidad del Seguro de Vejez, Discapacidad y Supervivencia (Pensiones)?

Tiene como objetivo reemplazar la pérdida o reducción del ingreso por vejez, fallecimiento, discapacidad o cesantía por edad avanzada y supervivencia.

## 2. ¿Cómo se financia este seguro?

**El Seguro de Pensiones se financia dependiendo de su régimen de afiliación:**

- » En el Régimen Contributivo se financia mediante las cotizaciones y contribuciones obligatorias de los empleadores y de los trabajadores, los beneficios, intereses y rentas provenientes de las reservas del Fondo de Solidaridad, las multas, entre otras;
- » En el Régimen Subsidiado se financia con las aportaciones del Estado; y
- » En el Régimen Contributivo Subsidiado se financiará con los aportes del Estado y una contribución de los beneficiarios.

## 3. ¿Cómo afiliarse al Seguro de Pensiones?

El empleador tiene la obligación de registrar a sus trabajadores en la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) y el trabajador debe elegir la Administradora de Fondo de Pensiones que administrará su Cuenta de Capitalización Individual o CCI.

Si el trabajador no elige, el sistema lo afilia automáticamente en la Administradora de Fondo de Pensiones (AFP), donde esté la mayoría de sus compañeros de trabajo transcurridos 30 días después de su ingreso.

## 4. ¿Qué es una Cuenta de Capitalización Individual (CCI)?

Es el registro individual unificado de los aportes que, de conformidad con el Artículo 59 de la Ley 87-01, son propiedad exclusiva de cada afiliado. Este registro se efectúa en la AFP elegida por el trabajador y comprende todos los aportes voluntarios y obligatorios, el monto que corresponde al bono de reconocimiento, si aplica, pago de prestaciones y la rentabilidad que le corresponda del fondo administrado.

## 5. ¿Qué es el Sistema de Reparto?

Es el Sistema de Pensión basado en aportaciones definidas que van a un fondo común del cual los afiliados en edad de retiro, reciben las pensiones definidas y amparadas en las Leyes 379-81 y 1896-48. El monto de la pensión asignada a cada beneficiario no guarda relación con el aporte realizado durante su vida laboral.

## 6. ¿Cómo se distribuyen los aportes que se realizan al Seguro de Pensiones?

El Seguro de Vejez, Discapacidad y Supervivencia (SVDS) del Régimen Contributivo, del sistema de capitalización individual, y el Seguro de Vejez, Discapacidad y Supervivencia sistema de reparto, se financiarán con una cotización total del nueve punto noventa y siete por ciento (9 . 97%) del salario cotizante, distribuido de la siguiente forma:

- » Un ocho punto cuarenta por ciento (8 . 40%) tanto en el sistema de capitalización individual, destinado a la cuenta personal de los afiliados; como en el sistema de reparto, destinado como fondo de pensiones de dicho sistema;
- » Un máximo de cero punto noventa y cinco por ciento (0 . 95%) para cubrir el Seguro de Discapacidad y Supervivencia (SOS) del afiliado y sus beneficiarios;

- » Un cero punto cuatro por ciento (0.4 %) destinado al Fondo de Solidaridad Social ;
- » Un cero punto cero siete por ciento (0.07 %) para financiar las operaciones de la Superintendencia de Pensiones (SIPEN) ;
- » Un cero punto uno (0.1%) para financiar las operaciones de la Tesorería de la Seguridad Social ;

**Las aportaciones para cubrir los costos establecidos en este artículo, provendrán de las siguientes fuentes:**

- » Un dos punto ochenta y siete (2.87 %) a cargo del afiliado;
- » Un siete punto diez (7.10 %) a cargo del empleador.

### 7. ¿Por cuáles conceptos pueden las Administradoras de Fondo de Pensiones (AFP) recibir comisiones?

Año	Comisión Anual
2020	Hasta 1.20%
2021	Hasta 1.15%
2022	Hasta 1.10%
2023	Hasta 1.05%
2024	Hasta 1.00%
2025	Hasta 0.95%
2026	Hasta 0.90%
2027	Hasta 0.85%
2028	Hasta 0.80%
2029	Hasta 0.75%

**Las AFP solo podrán cobrar o recibir ingresos por los siguientes conceptos:**

- » Una comisión anual sobre el saldo administrado cobrada mensualmente de hasta los porcentajes descritos a continuación para cada año:
- » Cobros por servicios opcionales, expresamente solicitados por los afiliados de acuerdo a las normas complementarias dictadas por la Superintendencia de Pensiones.

### 8. ¿Dónde se deben solicitar las prestaciones del Seguro de Pensiones?

Los afiliados a Capitalización Individual deben solicitar las prestaciones en la AFP donde están afiliados; mientras que los del Sistema de Reparto, es decir, los afiliados protegidos por las Leyes 1896-48 y 379-81, les corresponde solicitarlas en la Dirección General de Jubilaciones y Pensiones (DGJP) del Ministerio de Hacienda, respectivamente.

### 9. ¿Cuáles son las normativas que rigen este seguro?

- » La Ley 87-01 y sus modificaciones;
- » La Ley 1896-48;
- » La Ley 379-81;
- » La ley 397-19;
- » La Ley 13-20;
- » El Reglamento del Seguro de Pensiones;
- » Las Resoluciones del CNSS y de la SIPEN que así lo establezcan; y
- » Circulares de la SIPEN.

## 10. ¿Cuáles son las prestaciones del Seguro de Pensiones?

- » Pensión por Vejez;
- » Pensión por Discapacidad, total o Parcial;
- » Pensión por Cesantía por edad Avanzada; y
- » Pensión de Supervivencia.

## 11. ¿Cuál es la Pensión por Discapacidad?

Es la pensión que recibe el trabajador cuando sufre una enfermedad o accidente no laboral y queda inhabilitado parcial o totalmente para ejercer un trabajo u oficio remunerado.

## 12. ¿Cuáles son los requisitos y documentos necesarios para solicitar la pensión por discapacidad en el Sistema de Capitalización Individual?

### Requisitos:

- » Ser empleado privado o público cotizante de la Ley 87-01;
- » Debe ser solicitada por el afiliado o su Representante;
- » Sufrir una enfermedad o lesión crónica; y
- » Haber agotado su derecho a prestaciones por enfermedad no profesional o por riesgos del trabajo.

### Documentos:

Formulario de solicitud de pensión por discapacidad entregado en la AFP, llenado correctamente por el solicitante, anexando los siguientes documentos:

- » Extracto del acta de nacimiento certificada y legalizada;
- » Copia de la cédula de identidad y electoral y/o carnet de la Seguridad Social;
- » Expediente o historial clínico actualizado por el médico avalando la discapacidad;
- » Documentación médica original relacionada con la condición de salud que genera la solicitud de evaluación y calificación de la discapacidad;
- » Estudios de laboratorios especializados que avalan la discapacidad;
- » Acta policial legalizada (en caso de accidente); y
- » Documento probatorio del empleador indicando si está trabajando en la actualidad, hasta qué fecha trabajó, la ocupación y horario de trabajo.

## 13. ¿Cuál es el procedimiento para solicitar la Pensión por Discapacidad del Sistema de Reparto?

Deben dirigirse a la Dirección General de Jubilaciones y Pensiones (DGJP) y llenar el Formulario de Solicitud de Pensión por Discapacidad, anexando los siguientes documentos:

- » Acta de Nacimiento original reciente y legalizada;
- » Copia de la cédula de Identidad y Electoral del solicitante;

- » Certificación laboral (de la empresa) reciente;
- » Certificación médica reciente que avale la discapacidad, especificando que el solicitante no está apto para el trabajo;
- » Los últimos estudios realizados o diagnósticos que sustenten el certificado médico que describe la incapacidad del solicitante;
- » Dos (2) fotos 2x2; y
- » Los documentos se deben depositar en un (1) original y una copia (1) en el AUTOSEGURO.

**Nota:** El afiliado debe procurar que se le entregue copia del formulario de solicitud de pensión por discapacidad con el sello, la firma del representante y el acuse de recibo de los documentos anexados.

#### **14. ¿Quiénes determinan el Grado de Discapacidad para obtener la pensión correspondiente?**

El grado de discapacidad será determinado por las Comisiones Médicas Regionales de acuerdo a las Normas de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad.

#### **15. ¿Qué son las Comisiones Médicas Regionales (CMR)?**

Son las entidades formadas por tres médicos designados por el CNSS para determinar el grado de discapacidad de los afiliados.

#### **16. ¿Qué es la Comisión Médica Nacional (CMN)?**

Es una instancia de apelación cuya función es revisar, validar o rechazar los dictámenes de las Comisiones Médicas Regionales.

#### **17. ¿Qué es la Comisión Técnica sobre Discapacidad (CTD)?**

Se encarga de certificar los dictámenes de las CMR y/o la CMN, además de establecer las normas, criterios y parámetros para evaluar y calificar el grado de discapacidad de los afiliados de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP).

#### **18. ¿Cuál es el plazo para apelar ante la Comisión Médica Nacional?**

Los afiliados podrán apelar el dictamen de discapacidad emitido en un plazo no mayor de los diez (10) días hábiles contados a partir de la fecha en que fue comunicado el dictamen.

#### **19. ¿Qué es la Pensión de Sobrevivencia?**

Es el beneficio o pago a que tienen derecho los miembros del grupo familiar dependiente del afiliado fallecido: cónyuge y los hijos solteros menores de 18 años y mayores de 18 años hasta 21 años, si son estudiantes, y los hijos con discapacidad de cualquier edad que cumplan los requisitos legales establecidos.

#### **20. ¿Cuál es el procedimiento para solicitar la Pensión por Sobrevivencia?**

Los dependientes sobrevivientes del afiliado fallecido deben presentarse a la AFP si el fallecido cotizó a la Ley 87-01 o a la Dirección General de Jubilaciones y Pensiones (DGJP) y si fue un trabajador activo en el Régimen de Reparto y hacer la solicitud, mediante el formulario oficial denominado "Solicitud de sobrevivencia y declaración de beneficiario".

**Documentos:**

- » Extracto del acta de defunción del Afiliado;
- » Extracto del acta de nacimiento del cónyuge;
- » Extracto del acta de matrimonio del cónyuge. En caso de existir una unión de hecho debe anexar un acta de notoriedad en que se declare la unión;
- » Extracto del acta de nacimiento de todos los hijos (as) del afiliado fallecido, menores de 21 años;
- » Si hubiere hijos adoptivos se debe presentar la documentación legal que los acredite como tales;
- » Consejo de familia, debidamente homologado cuando el beneficiario sea menor edad en ausencia de tutores legales;
- » Acto de notoriedad para validar los hijos y la unión de hecho si aplica;
- » De existir hijos discapacitados de cualquier edad, debe presentarse una certificación de calificación de discapacidad emitida por la Comisión Médica Regional que corresponda;
- » Acta policial en caso de muerte no natural; y
- » Todos los documentos deben estar debidamente legalizados.

**21. ¿Cuál es el monto de la Pensión por Supervivencia en caso de muerte de trabajadores activos?**

En caso de fallecimiento del afiliado activo, los beneficiarios recibirán una pensión de supervivencia no menor al sesenta por ciento (60%) del salario cotizante de los últimos tres (3) años o fracción.

El cónyuge sobreviviente menor de 50 años recibirá una pensión durante sesenta (60) meses, el hijo menor hasta los 18 años. El cónyuge sobreviviente mayor de 50 años y menor de 55 tendrá derecho a setenta y dos (72) meses de pensión y los sobrevivientes mayores de 55 años, a una pensión vitalicia.

**22. ¿En cuál organismo debe reclamarse cuando no se está conforme con la pensión de supervivencia?**

Primero debe dirigirse a la institución o entidad que le ha otorgado la pensión y si no está de acuerdo con la respuesta que ésta le ofrece, tiene derecho a recibir la orientación profesional de la DIDA, de igual forma tiene derecho a solicitar la revisión de su caso por la SIPEN.

**23. ¿En qué condiciones se pierde el derecho de una pensión de supervivencia?**

- » Por contraer matrimonio o nueva unión de hecho, cuando disfrute de una pensión mínima que haya sido complementada por el Fondo de Solidaridad Social. En este caso, la pérdida se limitará a la porción complementaria;
- » Por el cumplimiento de 18 años de edad, si son hijos solteros no estudiantes; y
- » Por el cumplimiento de 21 años de edad, en el caso de los hijos solteros estudiantes.

**24. ¿Qué es la Pensión por Vejez?**

Es el ingreso o pago mensual que recibe un afiliado para compensar la pérdida de salario al haber cumplido la edad de retiro y haber terminado su vida laboral.

**25. ¿Cuáles son los requisitos y el procedimiento para solicitar la Pensión por Vejez en el Sistema**

## de Capitalización Individual?

Los beneficiarios o su representante deben solicitarla vía la Administradora de Fondos de Pensiones.

### Requisitos:

- » Tener la edad de sesenta (60) años y haber cotizado 360 meses.

### Documentos:

- » Formulario de solicitud de pensión por vejez (llenado correctamente).
- » Extracto del acta de nacimiento certificada y legalizada.
- » Copia de la cédula de identidad y electoral y/o carné de la seguridad social.

## 26. ¿Cuáles son los requisitos y el procedimiento para solicitar la Pensión por Vejez en la Ley 1896-48?

### Requisitos:

- » Debe haber acumulado 800 cotizaciones; en su defecto, para la pensión reducida debe tener un mínimo de 400 cotizaciones.

### Procedimiento:

El beneficiario o su representante deben dirigirse a la Dirección General de Jubilaciones y Pensiones (DGJP) del Ministerio de Hacienda y llenar el Formulario de Solicitud de Pensión por Vejez (completado correctamente), anexando los siguientes documentos:

- » Extracto del acta de nacimiento certificada y legalizada.
- » Copia de la cédula de identidad y electoral y/o carné de la Seguridad Social.
- » Dos (2) Fotos 2x2.
- » Presentación de los documentos en un (1) original y dos (2) copias.

## 27. ¿Cuáles son los requisitos y el procedimiento para solicitar la Pensión por Vejez Ley 379-81, Sistema de Reparto para empleados del sector Público?

### Requisitos:

- » Tener sesenta (60) años de edad y haber trabajado por lo menos veinte (20) años en el sector público, ya sea en una o varias instituciones, o tener más de 35 años de servicios en la administración pública, sin importar la edad.

### Procedimiento:

El beneficiario o su representante deben solicitarla vía la institución donde labore el afiliado y ésta a su vez la tramitará al Ministerio de Hacienda, anexando los siguientes documentos:

- » Formulario de solicitud de pensión por vejez llenado correctamente;
- » Extracto del acta de nacimiento certificada y legalizada;
- » Certificación de cargos de la Contraloría General de la República o de la institución donde haya laborado;
- » Copia de la cédula de identidad y electoral y/o carné de la Seguridad Social; y
- » Tres (3) fotos 2x2.

**Nota:** Presentación de los documentos en un (1) original y dos (2) copias. La solicitud puede ser tramitada a través del Dpto. de Recursos Humanos si aún labora en una institución pública.

## 28. ¿Cómo puedo saber en qué AFP estoy afiliado?

**Puede hacerlo a través de los siguientes portales de Internet:**

- » [www.sipen.gov.do](http://www.sipen.gov.do)

Además, puede preguntar en la DIDA llamando al (809) 472-1900 y al \*GOB (\*462) desde su celular sin cargos.

## 29. ¿Qué es la devolución de los aportes hechos a la Cuenta de Capitalización Individual (CCI)?

Es la entrega de la totalidad de los fondos cotizados por el afiliado, cuando después de haber cumplido la edad de retiro queda privado de su trabajo y no cuenta con fondos suficientes para obtener una pensión por vejez, ni califica para una pensión del Régimen Subsidiado. Se entregan al afiliado en un único pago, cuando hayan transcurrido un (1) meses, a partir de la fecha de su cesantía y estar de baja de la nómina del empleador por ante la TSS.

## 30. ¿Dónde se solicita la devolución de los aportes hechos a la Cuenta de Capitalización Individual (CCI) y cuáles documentos se deben presentar?

Se solicita la devolución de los aportes en la AFP que pertenece, mediante el formulario denominado "Solicitud de Pago de Beneficios por Ingreso Tardío".

**Los documentos a presentar son:**

- » Fotocopia de la cédula de identidad y electoral;
- » Acta de nacimiento legalizada;
- » Certificación del Ministerio de Hacienda o del plan correspondiente (en caso de estar recibiendo una pensión);
- » Certificación de la Tesorería de la Seguridad Social de no estar cotizando al SDSS (debe ser solicitada por la AFP);
- » Declaración jurada simple de que no califica para una pensión del Régimen Subsidiado (será entregada en la AFP); y
- » Declaración jurada de que no trabaja (será entregada en la AFP).

## 31. ¿Qué es la pensión por edad avanzada?

Es el beneficio o pago que obtiene el afiliado cuando queda privado de un trabajo remunerado, y haya cumplido cincuenta y siete (57) años y cotizado un mínimo de trescientos (300) meses en su Cuenta de Capitalización Individual (CCI).

### **32. ¿Cuáles son los requisitos para que el servidor y/o docente del sector público afiliado al Instituto Nacional de Bienestar Magisterial (INABIMA) adquiera el derecho a una jubilación por tiempo en servicio?**

El servidor de este sistema adquiere el derecho a la jubilación automática de acuerdo con la siguiente escala:

- » Haber cumplido 30 años en el servicio, sin importar la edad, adquiere una jubilación con un cien por ciento (100%) del promedio de los últimos doce salarios.
- » Haber cumplido 25 años en el servicio y 55 años de edad, adquiere una jubilación con un noventa por ciento (90%) del promedio de los últimos doce salarios.
- » Haber cumplido 20 años en el servicio y 60 años de edad, adquiere una jubilación con un ochenta y cinco por ciento (85%) del promedio de los últimos doce salarios.
- » Haber cumplido 20 años en el servicio, sin importar edad, optar por una jubilación con el sesenta por ciento (60%) del promedio de los últimos doce salarios (esta jubilación es opcional).

Basado en la Ley No. 451-08, que modifica el Art. 171 de la Ley General de Educación No. 66-97.

### **33. ¿Por ante cuál organismo debe hacerse la reclamación cuando no se está conforme con la pensión por vejez?**

Primero debe dirigirse a la institución o entidad que le ha otorgado la pensión y si no está de acuerdo con la respuesta que ésta le ofrece, entonces tiene derecho de acudir a recibir la orientación profesional de la Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA). De igual forma tiene derecho a solicitar la revisión de su caso por ante la Superintendencia de Pensiones (SIPEN).

### **34. ¿Pueden los afiliados que están en el Sistema de Reparto cambiarse para una AFP?**

Si, las personas que están en el Sistema de Reparto pueden afiliarse a una AFP, es decir, que puede traspasarse voluntariamente al Sistema de Capitalización Individual.

### **35. ¿Al cambiar de trabajo se cambia de Administradora de Fondos de Pensiones (AFP)?**

No, la afiliación es única y obligatoria. Sus fondos están en una Cuenta de Capitalización Individual (CCI) a su nombre, administradas por la AFP a la que usted pertenece, por lo tanto, al cambiar de trabajo no cambia de AFP.

### **36. ¿Si el afiliado está trabajando en la República Dominicana y decide residir en el extranjero, pierde sus fondos de pensiones acumulados en la AFP?**

No, los fondos de pensiones son propiedad exclusiva del afiliado, por lo que, si se va del país su dinero permanece en su cuenta, continúa invirtiéndose y obteniendo rentabilidad.

### **37. En cuáles sectores y/o instrumentos financieros pueden invertir las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP)?**

El Art. 97 de la Ley 87-01, modificado por la Ley No. 188-07, señala que los recursos del fondo de pensión sólo podrán ser invertidos en los siguientes instrumentos financieros:

- » Depósitos a plazo y otros títulos emitidos por las instituciones bancarias, el Banco Central de la República Dominicana, el Banco Nacional de Fomento de la Vivienda y la Producción (BNV), el Instituto Nacional de la Vivienda (INVI) y las Asociaciones de Ahorros y Préstamos reguladas y acreditadas;
- » Letras o cédulas hipotecarias emitidas por las instituciones bancarias, el Banco Central de la República Dominicana, el Banco Nacional de Fomento de la Vivienda y la Producción (BNV), el Instituto Nacional de la Vivienda (INVI) y las Asociaciones de Ahorros y Préstamos reguladas y acreditadas;
- » Títulos de deudas de empresas públicas y privadas;
- » Acciones de oferta pública;
- » Títulos de créditos, deudas y valores emitidos o generalizados por Estados extranjeros, bancos centrales, empresas y entidades bancarias extranjeras o internacionales, transadas diariamente en los mercados internacionales y que cumplan con las características que señalen las normas complementarias;
- » Títulos y valores emitidos por el Banco Nacional de la Vivienda, para el desarrollo de un mercado secundario de hipotecas;
- » Fondos para el desarrollo del sector vivienda;
- » Cualquier otro instrumento aprobado por el CNSS, previa ponderación y recomendación de la Comisión Clasificadora de Riesgos; y
- » Instrumentos Financieros en el mercado hipotecario a través del Fideicomiso (Ley 189-11 d/f 16/7/11).

### **38. ¿Cuántas y cuáles son las AFP que están funcionando en el Sistema de Capitalización Individual (CCI)?**

**Son siete:**

- » AFP Crecer;
- » AFP Popular;
- » AFP Reservas;
- » AFP Atlántico;
- » AFP JMMB;
- » AFP Romana; y
- » AFP Siembra.

### **39. ¿Cuáles son las obligaciones de las AFP con sus afiliados?**

- » Administrar las cuentas personales de los afiliados;
- » Invertir adecuadamente los fondos de pensiones;
- » Otorgar y administrar las prestaciones del sistema previsional; y
- » Enviar semestralmente los estados de cuenta individual a los afiliados.

### **40. ¿Cuáles son los requisitos y procedimientos para cambiar o traspasarse de AFP?**

**Requisitos:**

» Tener un mínimo de seis (6) meses cotizando en la AFP origen, para cambiar por primera vez. Este cambio se puede solicitar una vez al año si así lo desea el afiliado.

**Procedimiento:**

El cambio o traspaso de AFP lo solicita personalmente el afiliado en la AFP (origen) donde pertenece, anexándole los siguientes documentos:

- » Formulario de solicitud de traspaso (completado correctamente) ;
- » Cédula de Identidad y Electoral y/o carné de la Seguridad Social; y
- » Tres (3) fotos 2x2.

**Nota:** Presentación de los documentos en un (1) original y dos (2) copias.

Después de completado el formulario, el representante de la AFP origen entrega al afiliado dos (2) copias del mismo y un (1) estado de cuenta cortado a la fecha; documentos estos que deben ser entregados en la AFP destino en un plazo no mayor de treinta (30) días, y donde se suscribe un nuevo contrato de afiliación.

**41. ¿Qué es el Estado de Cuenta?**

Es el documento que deben enviar las AFP semestralmente a los afiliados, con las informaciones sobre la situación de su cuenta individual, que indica con claridad los aportes efectuados, las variaciones de su saldo, la rentabilidad del fondo y las comisiones cobradas.

**42. ¿Cómo obtener el Estado de mi Cuenta de Capitalización Individual o CCI?**

Las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) deben suministrar a sus afiliados cada seis (6) meses, es decir, dos (2) veces al año, los "Estados de Cuenta de sus CCI" a la dirección suministrada por el afiliado. En caso de que el estado de cuenta no le llegue, debe llamar a la AFP para solicitarlo.

Si después de notificar a la AFP, no le llega su estado de cuenta, debe ponerse en contacto con la Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA) para hacer la reclamación.

**43. ¿Quién garantiza que los fondos de pensiones sean administrados correctamente?**

Además de los controles existentes que garantizan eficiencia y transparencia, la Superintendencia de Pensiones supervisa, audita, fiscaliza y sanciona para garantizar el buen funcionamiento de las AFP; el Estado Dominicano, a través del CNSS, es el garante final del adecuado funcionamiento del Sistema Previsional, de su desarrollo, evaluación y readecuación periódicas.

Además, el Banco Central de la República Dominicana le corresponde mantener bajo custodia, no menos del noventa y cinco por ciento (95%) del valor invertido de los fondos de pensiones, para salvaguardar los intereses de los afiliados.

**44. ¿Qué es el Bono de Reconocimiento?**

Es el monto a que tienen derecho los afiliados protegidos por las leyes 1896-48 y 379-81 con edad de hasta 45 años, por los años acumulados a la fecha de entrada en vigencia del Sistema de Pensiones, de conformidad con las disposiciones del artículo 43 de la Ley 87-01, relativos al reconocimiento de los derechos adquiridos.

#### **45. ¿Quién garantiza el Bono de Reconocimiento?**

El Estado Dominicano, a través del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

#### **46. ¿Cuándo se otorgará el Bono de Reconocimiento?**

Dicho monto será redimible al término de la vida laboral activa del afiliado. Es decir, al momento en que la persona afiliada tenga derecho a recibir la pensión por vejez.

#### **47. ¿Debo cotizar al sistema, si estoy disfrutando de una pensión y consigo un trabajo?**

Si, toda persona que esté trabajando debe cotizar al Sistema Dominicano de Seguridad Social, incluyendo los pensionados.

#### **48. ¿Por las cotizaciones que se realizan actualmente, además de estar disfrutando de una pensión, se puede adquirir el derecho a otra pensión?**

Si, podrá disfrutar, de dos o más pensiones siempre que sean el resultado de cotizaciones a igual número de planes contributivos.

#### **49. ¿Qué es el Fondo de Solidaridad?**

Es el monto acumulado proveniente de aportaciones solidarias realizadas por los empleadores, equivalente al cero punto cuatro por ciento (0.4 %) del salario cotizable del trabajador, así como de las multas, recargos e intereses por violación, evasión o elusión a lo dispuesto por los seguros de vejez, familiar de salud y riesgos laborales.

Esta reserva se utiliza para completar la pensión mínima de aquellos trabajadores de bajos ingresos que, habiendo cumplido con los requisitos de la 87-01, no hayan acumulado lo suficiente para alcanzarla por si misma.

#### **50. ¿Quiénes pueden recibir los beneficios del Fondo de Solidaridad del Sistema Dominicano de Pensiones?**

Los afiliados de ingresos bajos, mayores de 65 años de edad, que hayan cotizado durante por lo menos 300 meses en cualquiera de los sistemas de pensiones vigentes y cuya cuenta personal no acumule lo suficiente para cubrirla.

En tales casos, dicho fondo aportará la suma necesaria para completar la pensión mínima.

#### **51. ¿Un ciudadano Dominicano que resida en el extranjero puede afiliarse al Sistema de Pensiones de la República Dominicana?**

Si, los ciudadanos dominicanos residentes en el extranjero pueden afiliarse al Sistema Dominicano de Pensiones seleccionando una AFP de las autorizadas por la Superintendencia de Pensiones, SIPEN.

La cotización estará a cargo del interesado y podrá efectuarse a través del sistema financiero o agencia del exterior; sus aportes los podrá hacer en divisas, bajo el entendido que también lo serán las prestaciones.



## SEGURO FAMILIAR DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO



## 1. ¿Qué es el Seguro Familiar de Salud (SFS)?

Es un seguro que tiene por finalidad, la protección integral de la salud física y mental del afiliado y su familia, así como alcanzar una cobertura universal sin exclusiones por edad, sexo, condición social, laboral o territorial, garantizando el acceso regular de los grupos sociales más vulnerables y velando por el equilibrio financiero, mediante la racionalización del costo de las prestaciones y de la administración del Sistema.

## 2. ¿Qué es el Plan Básico de Salud (PBS)?

Es el conjunto de servicios de atención a la salud de las personas al que tienen derecho todos los afiliados de los regímenes Contributivo, Contributivo Subsidiado y Subsidiado, cuyos contenidos están definidos en el reglamento correspondiente y su forma de prestación estará normalizada y regulada por los manuales de procedimientos y guías de atención integral que se elaboran para tal efecto.

## 3. ¿Qué es el Plan de Servicios de Salud (PDSS)?

Es el plan de salud producto del acuerdo firmado el 19 de diciembre de 2006 por todos los sectores del SDSS, para posibilitar la entrada del Seguro Familiar de Salud como una primera etapa de aplicación del Plan Básico de Salud (PBS). Dicho acuerdo fue ratificado mediante la Resolución No.151-05 del Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS), en fecha 11/01/2007.

## 4. ¿Cuál es la diferencia entre el Plan Básico de Salud (PBS) y el Plan de Servicios de Salud (PDSS)?

El Plan Básico de Salud (PBS) tiene un catálogo definido con todos los servicios de salud, el Plan de Servicios de Salud (PDSS) define gradualidad en la entrega de esos servicios, establece copagos, topes y cuotas moderadoras.

## 5. ¿Cómo se distribuyen los aportes que se realizan para el SFS?

PARTIDAS	Año 1 Agosto 2007	Año 2 2008	Año 3 2009	Año 4/12 2010/2018	Año 13 2019
<b>Total</b>	9.53%	10.03%	10.13%	10.13%	10.13%
<b>Cuidado a la salud de las personas</b>	9.53%	9.53%	9.53%	9.53%	9.58%
<b>Subsidios</b>		0.33%	0.43%	0.43%	0.48%
<b>Operación de la Superintendencia</b>		0.07%	0.07%	0.07%	0.07%

DISTRIBUCIÓN DEL APORTE					
<b>Afiliado/a</b>	2.86%	3.01%	3.04%	3.04%	3.04%
<b>Empleador</b>	6.67%	7.02%	7.09%	7.09%	7.09%

## 6. ¿Cuáles son las Normativas del SFS?

- » La Ley 87-01;
- » El Reglamento del Seguro Familiar de Salud;
- » Las Resoluciones del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS);
- » Las Resoluciones Administrativas de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL);
- » Reglamento de Prescripción y Dispensación de Medicamentos Ambulatorios en el SDSS; y
- » Reglamento para la Organización y Regulación de las ARS; entre otros.

## 7. ¿Cómo afiliarse al SFS?

El empleador tiene la obligación de registrar a sus trabajadores en la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) y el trabajador debe elegir la Administradora de Riesgos de Salud (ARS) que administrará los servicios de salud que recibirá. Si el trabajador no elige durante los primeros diez (10) días de haber sido registrado, el Sistema lo afilia automáticamente en la ARS donde estén la mayoría de sus compañeros de trabajo.

## 8. ¿Cuáles son los documentos necesarios para afiliarse a una Administradora de Riesgos de Salud (ARS)?

- » Para el afiliado titular:
  - » -Cédula y formulario de afiliación.
- » Para los dependientes:
  - » Acta de matrimonio o declaración jurada de unión libre; - Cédula de identidad y electoral de los mayores de edad;
  - » Acta de nacimiento de los hijos;
  - » Certificación actualizada del centro de estudios para los hijos dependientes con edades entre 18 y 21 años;
  - » Acta de nacimiento de los hijos que estén incluyendo a sus padres; y - Certificación médica para las personas con discapacidad.

## 9. ¿Cómo afiliar a los padres en el SFS?

- » La persona afiliada titular solicita a su empleador incluir al padre y/o madre que desea agregar al núcleo familiar en la ARS en la que se encuentra inscrito;
- » El empleador debe incluir al padre y/o madre, a fin de realizar las retenciones correspondientes;
- » La persona afiliada titular deberá solicitar formalmente ante su ARS la inclusión de su padre y/o madre;
- » El empleador notifica a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) las novedades de su nómina; y
- » Una vez registrados los nuevos ingresos, la TSS pagará a la ARS correspondiente el pago de la cápita establecida y ésta a su vez deberá prestar los servicios.

## 10. ¿Cómo se realiza la unificación del núcleo familiar?

El afiliado titular que se encuentre activo podrá solicitar la unificación de su núcleo familiar ante su administradora,

presentando toda la documentación requerida para este proceso a los fines de determinar el parentesco, sin importar que el dependiente se encuentre en la misma ARS o en otra.

Este proceso se realiza a través de un Formulario que constará de un Número Único de Control de Unificación de Núcleo Familiar (NUCUF) emitido por el sistema al momento de su solicitud.

### **11. ¿Cada qué tiempo se puede cambiar de ARS?**

Los afiliados pueden cambiar de ARS una vez por año y en caso de que no esté conforme con los servicios de su ARS, por causa de retraso, suspensión o negación de los servicios de salud podrá cambiarse antes del año.

### **12. ¿Cuáles son los requisitos para poder cambiar de ARS?**

- » Haber pagado 12 cotizaciones consecutivas a la ARS donde se está afiliado;
- » Estar al día en el pago de la seguridad social;
- » Que ningún miembro del núcleo familiar tenga pendiente someterse a una cirugía electiva o tratamiento en curso por enfermedad catastrófica, esto así hasta que hayan concluido estos procedimientos; siempre y cuando haya transcurrido un periodo de dos (2) años del evento de alto costo. (Artículo 10, Numeral 9, Reglamento para la Organización y Regulación de las ARS); y
- » Que el afiliado titular no esté afiliado a una ARS de Autogestión Institucional.

### **13. ¿Puede una ARS rechazar la solicitud de cambio de un afiliado?**

Ninguna ARS puede rechazar la solicitud de cambio de un afiliado por razones de edad, condición social, de salud o laboral, salvo que no cumplan con los requisitos establecidos, en cuyo caso la ARS tiene que entregarle una Notificación de Rechazo de Solicitud de Traspaso.

### **14. ¿Cuál es el procedimiento para cambiar de ARS?**

- » Presentarse personalmente a la ARS a que se quiere cambiar;
- » Solicitar el Formulario de Notificación de Desafiliación y Solicitud de Traspaso de ARS;
- » Firmar y sellar con las huellas dactilares; y
- » Recibir una copia del formulario como constancia de la solicitud.

### **15. ¿Cuándo se ejecuta un traspaso de ARS?**

A partir del primer día del mes subsiguiente a la solicitud.

### **16. ¿Durante el proceso de traspaso de ARS quién garantiza las atenciones de salud?**

La ARS (Origen) de la que te estás desafiliando continuará autorizando los servicios de salud, hasta concluir definitivamente el proceso de cambio.

### **17. ¿Cuándo inician los servicios de salud de la nueva ARS al cambiarse?**

Inmediatamente se ejecuta el traspaso.

## 18. ¿Cuáles son las prestaciones del SFS?

a) Prestaciones en especie:

» Plan Básico de Salud (PBS);

b) Prestaciones en dinero:

» Subsidio por Enfermedad Común;

» Subsidio por Maternidad; y

» Subsidio por Lactancia.

## 19. ¿Cuáles son las prestaciones del PDSS?

» Prevención y Promoción;

» Atención Ambulatoria;

» Servicios Odontológicos;

» Emergencia;

» Hospitalización;

» Partos;

» Cirugías;

» Apoyo Diagnóstico (Dx) en Internamiento y Ambulatorio;

» Atenciones de Alto Costo y de Máximo Nivel de Complejidad;

» Rehabilitación; y

» Medicamentos Ambulatorios.

## 20. ¿Qué tiempo debe esperar la persona afiliada para recibir los servicios después de registrarse en una ARS por primera vez?

Los servicios contemplados en el PDSS son brindados treinta (30) días después de la inscripción formal. No obstante, desde el momento en que la persona es afiliada, recibe los servicios de emergencia.

## 21. ¿Cuál es la cobertura en habitación del PDSS?

Se establece una cobertura de habitación de cien por ciento (100%) hasta dos mil cuarenta pesos (RD\$2,040.00 pesos) por afiliado por día;

## 22. ¿Cuáles son las atenciones de alto costo que cubre el PDSS?

» Procedimientos en corazón y pericardio;

- » Procedimientos en vasos cardíacos (coronarias);
- » Procedimientos en válvulas del corazón;
- » Trasplante de corneas;
- » Hemodiálisis renal;
- » Diálisis Peritoneal;
- » Trasplante Renal;
- » Reemplazo articular de caderas;
- » Reemplazo articular de rodillas;
- » Reemplazo articular de hombros;
- » Columna: Cirugía escoliosis;
- » Columna: Espondilolistesis total;
- » Atención de prematuros;
- » Atención en unidad de cuidados intensivos;
- » Tratamiento de cáncer adultos;
- » Tratamiento de cáncer pediátricos;
- » Tratamiento de politraumatismo; y
- » Tratamiento de quemaduras graves.

### 23. ¿Cuál es la cobertura del PDSS para enfermedades de alto costo?

En la actualidad se establece el monto de Un millón de pesos (RD\$1,000,000.00) por afiliado por evento por año, con una cobertura de un ochenta por ciento (80%) a cargo de su ARS, teniendo que pagar como diferencia el afiliado un veinte por ciento (20%), el cual no debe de exceder de la suma de dos salarios mínimos nacionales.

Para los nuevos afiliados, esta cobertura se brinda de manera gradual, se inicia con ciento cincuenta mil pesos (RD\$150,000.00) y cincuenta mil por cada mes cotizado (RD\$50,000.00) y de manera adicional, al tener el afiliado tres (3) cotizaciones continuas, se le adjudican Doscientos Mil pesos (RD\$200,000.00) para eventos de esta naturaleza, retomando los citados Cincuenta Mil hasta completar el millón.

Después de que el afiliado cumpla su primer año cotizando en el sistema la cobertura será de 1 millón sin gradualidad, igual que los recién nacidos.

### 24. ¿Cuál es la cobertura del PDSS para hospitalización o internamiento?

Todo afiliado tiene una cobertura de un ochenta y cinco por ciento (85%) de los gastos a cargo de su ARS, teniendo que pagar como diferencia un quince por ciento (15%) de los gastos médicos, el cual no debe exceder de la suma de dos Salarios Mínimos Nacional (SMN).

### 25. ¿Cuál es la cobertura del PDSS para apoyo diagnósticos ambulatorios?

Todo afiliado tiene una cobertura de un ochenta por ciento (80%) de los gastos a cargo de su ARS, teniendo que pagar como diferencia el afiliado un veinte por ciento (20%), el cual no debe exceder de la suma de dos Salarios Mínimos Nacionales (SMN).

## 26. ¿Cuál es la cobertura del PDSS en atenciones de emergencia?

Todo afiliado tiene una cobertura de un cien por ciento (100%) de los gastos a cargo de su ARS, sin tener que pagar diferencia.

## 27. ¿Cuál es la cobertura del PDSS para parto normal?

Toda afiliada tiene una cobertura de un cien por ciento (100%) de los gastos a cargo de su ARS, sin tener que pagar diferencia.

## 27. ¿Cuál es la cobertura del PDSS para parto por cesárea?

Toda afiliada tiene una cobertura de un ochenta por ciento (80%) de los gastos a cargo de su ARS, teniendo que pagar como diferencia el veinte (20%), el cual no debe exceder de la suma de dos salarios mínimos nacionales cotizables.

## 28. ¿Cuál es la cobertura del PDSS en cirugías?

Todo afiliado tiene una cobertura ilimitada en las cirugías, pagando de diferencia el diez (10%) del monto final de la cuenta que no superará la cantidad de dos salarios mínimos nacionales cotizables.

## 29. ¿Cuáles son las cirugías incluidas en el PDSS?

- » Cirugías Generales;
- » Cirugías Menores;
- » Cirugías Dermatológicas;
- » Cirugías Endocrinológicas;
- » Cirugías Gástricas;
- » Neurocirugías;
- » Reumatología;
- » Cirugías Oftalmológicas;
- » Cirugías Otorrinolaringológicas;
- » Cirugías Pediátricas;
- » Cirugías Urológicas;
- » Cirugías Vasculares;
- » Cirugías Ortopédicas;
- » Cirugías Ginecológicas;
- » Hematología; y
- » Cirugías Neumología.

## 30. ¿Cuál es la cobertura del PDSS en servicios odontológicos?

Todo afiliado tiene una cobertura ilimitada en las cirugías, pagando de diferencia el veinte (20%), el que no superará

la cantidad de dos salarios mínimos nacionales cotizables.

### 31. ¿Cuál es la cobertura del PDSS en medicamentos ambulatorios?

Los afiliados tienen una cobertura de ocho mil pesos (RD\$8,000.00) por afiliado por año; pagando el afiliado una diferencia del treinta por ciento (30%) del valor de la factura.

### 32. ¿Cómo se pueden comprar los medicamentos ambulatorios?

El afiliado debe presentarse ante la farmacia que se encuentre dentro de la Red de PSS contratada por su ARS con la receta y su carné de afiliación.

### 32. ¿Cómo se pueden comprar diferentes medicamentos ambulatorios en farmacias distintas con la misma receta cuando no están todos disponibles?

En el caso que en la farmacia no tengan disponibles todos los medicamentos o uno de ellos y no pueda conseguirlos, para recibir la otra partida, debe llevar a la segunda farmacia, los siguientes documentos:

- » La copia de la receta médica, sellada por la farmacia de origen; y
- » La copia de la factura de la compra de la primera partida del o de los medicamentos.

### 33. ¿Cómo se obtienen los medicamentos ambulatorios de uso continuo?

Su médico tratante debe expedir una receta, a través de la cual debe hacer constar que es de uso continuo y la misma tendrá una vigencia de tres meses (3) a partir de la fecha de emisión.

### 34. ¿Cuáles son los requisitos de la receta para recibir los medicamentos ambulatorios de uso continuo?

La receta deberá contener lo siguiente:

- » Nombre del afiliado;
- » Fecha de la prescripción;
- » Nombre de los medicamentos;
- » Dosificación del o los medicamentos(s);
- » No tener tachaduras ni borraduras; y
- » Firma del médico tratante, sello y exequátur

### 35. ¿Cuál es procedimiento para recibir los medicamentos ambulatorios de uso continuo?

Para el afiliado recibir los medicamentos de uso continuo, el prestador (farmacia) deberá llenarle un formulario destinado para tales fines, el cual debe contener como mínimo la siguiente información:

- » Información de la farmacia de origen (Prestadora);

- » Generales del afiliado;
- » Información del o los medicamento(s); e
- » 4 Información de la farmacia (segunda entrega).

### **36. ¿Qué es enfermedad común?**

Es la atención de la salud o estado mórbido (enfermizo) de origen distinto al ocasionado por un accidente de trabajo o una enfermedad profesional.

### **37. ¿Qué es el Subsidio por Enfermedad Común?**

Es la prestación en dinero que recibe la persona afiliada que trabaja, mientras está afectada de una discapacidad temporal ocasionada por enfermedad común, accidente no laboral o discapacidad ocasionada por su estado de embarazo (trabajadora).

### **38. ¿Cuáles son los requisitos para que las personas afiliadas obtengan el derecho al pago del Subsidio por Enfermedad Común?**

- » Haber cotizado por ante la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) durante los doce (12) meses continuos anteriores a la incapacidad.
- » Estar discapacitado temporalmente por más de tres (3) días para el trabajo.

### **39. ¿Cuál es el procedimiento para la solicitud y el acceso al Subsidio por Enfermedad Común?**

- » Cuando el trabajador afiliado es diagnosticado por su médico tratante de una enfermedad común, que le produce una discapacidad laboral por más de tres (3) días, debe informarle de inmediato a su empleador lo relativo a su condición de salud, presentándole además, el diagnóstico que le remitió el médico y, solicitarle la emisión del Formulario de Solicitud de Subsidio por Enfermedad Común;
- » El empleador debe suministrarle el Formulario de Solicitud de Subsidio por Enfermedad Común al trabajador, el cual está disponible a través del acceso que tienen los patronos a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS);
- » El trabajador discapacitado debe entregarle el Formulario de Solicitud de Subsidio por Enfermedad Común a su médico tratante, el cual debe llenar, firma y sellar con las informaciones requeridas y devolvérsela al afiliado o a quien lo represente;
- » El trabajador discapacitado que recibe el Formulario de Solicitud de Subsidio por Enfermedad Común completado por el médico, debe entregarlo a su empleador; y
- » El empleador, una vez que recibe el Formulario de Solicitud de Subsidio por Enfermedad Común completado por el médico, debe registrar a través del Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR) las informaciones y a la vez vía electrónica, fax o de manera física a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).

#### 40. ¿Cuál es el monto de la prestación en dinero del Subsidio por Enfermedad Común?

La prestación en dinero de este subsidio es de la siguiente manera:

- » Cuando la persona discapacitada recibe atención o asistencia ambulatoria le corresponde un pago equivalente al sesenta por ciento (60%) de su salario promedio cotizante de los últimos seis (6) meses; y
- » Cuando la persona discapacitada recibe atención o asistencia hospitalaria le corresponde un pago equivalente al cuarenta por ciento (40%) de su salario promedio cotizante de los últimos seis (6) meses.

#### 41. ¿Durante qué tiempo puede un trabajador discapacitado recibir el pago del Subsidio por Enfermedad Común?

Una persona discapacitada que trabaja podrá recibir el pago por concepto de este subsidio durante un tiempo máximo de veintiséis (26) semanas, a partir del día que inicia la discapacidad, siempre que el médico tratante le haya diagnosticado más de tres (3) días de discapacidad para el trabajo.

#### 42. ¿Quién paga el Subsidio por Enfermedad Común y cómo se realiza el pago?

Este subsidio lo paga el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) a través de la empresa o institución donde trabaja la persona afiliada discapacitada de la siguiente manera:

- » El empleador a través de la nómina realiza el pago correspondiente a la persona afiliada discapacitada que trabaja;
- » La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), como entidad responsable de administrar este subsidio, le reembolsa el pago del subsidio al empleador, a través de la autorización de un crédito aplicado a su Notificación de pago (NP) generada por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), siempre que la NP del período sea por un monto mayor al total de los subsidios pagados a sus trabajadores; y
- » Cuando la Notificación de pago (NP) del período correspondiente es por un monto menor o igual al monto de los subsidios pagados por el empleador, la SISALRIL se lo reembolsa al empleador mediante depósito en la cuenta bancaria del empleador, perteneciente a un Banco de la red bancaria autorizado por la TSS.

#### 43. ¿Cuál es el Formulario que utiliza el trabajador que tiene más de un empleador para solicitar el Subsidio por Enfermedad Común?

El trabajador que tiene más de un empleador que se le diagnostica una discapacidad temporal que lo califica para recibir el pago del Subsidio por Enfermedad Común, debe utilizar el mismo Formulario de Subsidio por Enfermedad o accidente no laboral para ser beneficiado de los subsidios que le corresponden por cada uno de los empleadores, siempre y cuando la discapacidad afecte su actividad laboral habitual en cada uno de los trabajos que realiza.

En el caso en que la enfermedad o el accidente no laboral sólo incapacitan a la persona para prestar servicio a uno de sus empleadores, se le otorga el subsidio únicamente para la labor en la que ha quedado inhabilitado.

#### 44. ¿Cuál es el plazo máximo que tiene un trabajador para reclamar el pago del Subsidio por Enfermedad Común?

Hasta los sesenta (60) días calendarios, después de la terminación de la discapacidad.

#### 45. ¿Qué es el Subsidio por Maternidad?

Es el pago en dinero que se otorga a la trabajadora afiliada al Régimen Contributivo equivalente a tres (3) meses de salario cotizante, durante el período de descanso pre y post natal.

#### 46. ¿Qué es el Subsidio por Lactancia?

Es el pago en dinero que recibe la trabajadora afiliada que percibe un salario menor o igual a tres (3) Salarios Mínimos Nacionales por cada hijo nacido vivo por un periodo de doce (12) meses. En caso de que la afiliada cotice por dos o más empleos, recibirá el monto total del subsidio por cada uno.

#### 47. ¿Cuáles son los requisitos para una trabajadora embarazada recibir el Subsidio por Maternidad?

- » Haber cotizado por lo menos durante ocho (8) meses del periodo comprendido en los doce (12) meses anteriores a la fecha de su alumbramiento; y
- » No realizar ningún trabajo remunerado en el período en el que esté recibiendo el Subsidio por Maternidad.

Excepción: Cuando la afiliada pierde un embarazo mayor de veinte dos (22) semanas tiene derecho a recibir este subsidio.

#### 48. ¿Quién administra los subsidios del SFS?

La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).

#### 49. ¿Cuáles son las condiciones para recibir el Subsidio por Lactancia?

La trabajadora afiliada sólo tendrá derecho al subsidio por lactancia cuando la suma de los salarios mensuales devengados sea inferior a tres (3) Salarios Mínimo Nacional (SMN):

- » Trabajadoras que devenguen hasta un Salario Mínimo Nacional, recibirán 33% de su salario.
- » Trabajadoras que devenguen entre 1 y 2 Salario Mínimo Nacional, recibirán 12% de su salario.
- » Trabajadoras que devenguen 2 y 3 Salario Mínimo Nacional, recibirán 6% de su salario.

#### 50. ¿Cuál es el procedimiento para reportar el embarazo de una afiliada ante el empleador?

Una vez la trabajadora afiliada sea informada de su estado de embarazo, solicitará a su médico tratante o Prestadora de Servicios de Salud (PSS) elaborar el Informe de Maternidad, el cual certificará las siguientes informaciones:

- » Nombres, apellidos, número de cédula y/o número de Seguridad Social de la trabajadora beneficiaria;
- » Cantidad de semanas de embarazo al momento del examen;
- » Fecha probable del parto;

- » Nombre y número de exequátur del médico tratante;
- » Administradora de Riesgos de Salud (ARS) a la cual está afiliada la trabajadora; y
- » Nombres, apellidos y cédula de la persona que la trabajadora afiliada haya designado para que, en caso de su fallecimiento, pueda recibir los Subsidios de Maternidad y Lactancia.

**Este informe constará de un original y tres copias:**

- » El original y una copia para la trabajadora y dos copias para el médico o PSS tratante;
- » La trabajadora entregará el original de este informe a su empleador y el médico remitirá una copia a la ARS a la cual está afiliada la trabajadora; y
- » El Informe de Maternidad debe contener de forma legible las informaciones antes señaladas y estar debidamente firmado y sellado por el médico o PSS tratante y por la trabajadora afiliada.

## **51. ¿Cuáles son las obligaciones del empleador luego de recibir el original del informe de maternidad?**

- » Registrar como novedad, el estado de embarazo de la trabajadora afiliada a través de un formulario electrónico que esta disponible en el Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR) de la TSS, información a la que tiene acceso la SISALRIL;
- » Conservar en el expediente de la trabajadora, el original de este Informe de Maternidad, a fin de facilitarlo a la SISALRIL o a la TSS, en caso de que sea requerido;
- » Notificar a través del SUIR, todas las novedades que pudiesen afectar el otorgamiento de los subsidios, entendiéndose por éstas: la pérdida del embarazo, el fallecimiento del o los infantes, el fallecimiento de la madre, entre otras; y
- » El empleador es el responsable de pagar el 100% del salario cotizante de la trabajadora durante este período (pre y post natal), el cual es reembolsado por el SDSS a través de la TSS.

## **52. ¿Cuál es el procedimiento para la entrega del Subsidio por Maternidad?**

Cuando la trabajadora solicita el inicio de su descanso de maternidad o nace su bebé, debe hacer lo siguiente:

- » Solicita su licencia pre y post natal al empleador;
- » El empleador genera el formulario sobre solicitud de subsidio por licencia pre y post natal a través del SUIR;
- » El médico tratante debe completar las informaciones en el formulario, firmarlo y sellarlo; y

## **53. ¿Quién autoriza el pago del Subsidio por Maternidad?**

La SISALRIL autorizará el pago del Subsidio por Maternidad, luego de verificar todas las informaciones suministradas por el empleador, el cumplimiento de las condiciones establecidas.

## **54. ¿Cuál es la forma de pago del Subsidio por Maternidad?**

El empleador realizará el pago correspondiente al Subsidio a la trabajadora afiliada y luego la TSS le reembolsa el pago por disposición de la SISALRIL, a través de un crédito o un débito aplicado a la Notificación de Pago (NP) generada en el SUIR.

### **55. ¿Qué pasa con el pago del Subsidio por Maternidad en caso de que la trabajadora fallezca antes de terminar su licencia?**

El pago del subsidio se entregará a la persona designada en el Informe de Maternidad.

### **56. ¿Cuál es el procedimiento para solicitar el Subsidio por Lactancia?**

- » Luego del parto, la trabajadora o la persona designada por ésta, deberá informar al empleador el alumbramiento y entregarle copia del acta de nacimiento del o los recién nacidos, expedida por la Oficialía del Estado Civil correspondiente;
- » Una vez el empleador reciba el acta de nacimiento del o los recién nacidos procederá a registrarla en el SUIR y enviar el acta a la SISALRIL, lo que constituirá la “Solicitud de Subsidio por Lactancia”; y
- » El empleador deberá conservar en el expediente de la trabajadora copia del acta de nacimiento del o los recién nacidos.
- »

### **57. ¿Cuál es la forma de pago del Subsidio por Lactancia?**

La SISALRIL realizará el pago correspondiente directamente a la trabajadora afiliada o la persona que ella designe en caso de fallecimiento, a través de depósitos en una cuenta de ahorros o corriente, luego de verificar que esta cumple con las condiciones requeridas.

### **58. ¿Qué pasa si el empleador no solicita el Subsidio por Lactancia?**

Si el empleador se niega a solicitarlo, la trabajadora podrá gestionarlo de forma directa ante la SISALRIL, presentando la documentación correspondiente.

### **59. ¿Qué pasa con el pago de la licencia pre y post natal si el salario es superior al tope cotizable para el SFS?**

La SISALRIL cubre el pago hasta el tope cotizado de diez (10) SMN por la afiliada, y es responsabilidad del empleador cubrir la diferencia, a fin de que la trabajadora reciba el salario ordinario completo como lo establece el Código de Trabajo de la República Dominicana.

### **60. ¿Durante la licencia pre y post natal debe cotizarse a la Seguridad Social?**

Sí, tanto la afiliada trabajadora como su empleador, deben seguir cotizando a la seguridad social.

### **61. ¿Qué pasa si el empleador se atrasa en el pago al SFS y la trabajadora no cuenta con las cotizaciones requeridas?**

La trabajadora tendrá derecho al pago de los subsidios a partir del momento en que el empleador se ponga al día con el pago de las cotizaciones.

## 62. ¿Qué es el Fondo Nacional de Atención Médica por Accidentes de Tránsito (FONAMAT)?

Es el fondo diseñado para cubrir las prestaciones médicas de los afiliados y sus dependientes, que sean requeridas como resultado de accidentes de tránsito y que no sean de índole laboral.

## 63. ¿Cuál es cobertura que le garantiza el FONAMAT a los afiliados?

Cubre los gastos por concepto de servicios al afiliado accidentado para el restablecimiento de su salud, hasta un límite máximo equivalente a sesenta (60) SMN.

## 64. ¿Qué son los Planes Alternativos de Salud?

Son todas aquellas coberturas de salud que constituyen modalidades no obligatorias de acceso a los servicios de salud suscritos entre la ARS/SENASA y el Contratante/Afiliado.

## 65. ¿Cuáles son los Planes Alternativos de Salud?

Los tipos de Planes que se contemplan son: Planes Complementarios, Planes Especiales de Medicina Prepagada (PEMP) y Planes Voluntarios (PV).

## 66. ¿Qué son los Planes Complementarios?

Son aquellos planes de salud que ofertan las ARS para ampliar la cobertura del PBS y que exceden la cobertura del mismo. Estos planes se adquieren y pagan directamente en las ARS en que están afiliados, y la modalidad de pago debe ser un acuerdo entre las partes interesadas (ARS – empleador si es colectivo o ARS y el usuario si es individual).

## 67. ¿Qué son Planes Especiales de Medicina Prepagada (PEMP)?

Son todos aquellos tipos de planes individuales, familiares o colectivos de salud, diseñados por las ARS/SENASA, con el objetivo de suplir coberturas adaptadas a los requerimientos de cada afiliado o década empleador, para ser brindadas total o parcialmente en el exterior del país. Estos planes podrán ser contratados por los afiliados al Régimen Contributivo en cualquier ARS/SENASA de su preferencia.

## 68. ¿Qué son Planes Voluntarios?

Son todos aquellos tipos de Planes individuales, familiares o colectivos de salud, diseñados y administrados por la ARS/SENASA, con el objetivo de suplir coberturas de salud, tanto en el país, como en el exterior, a favor de las personas o núcleos familiares que no cotizan al SDSS. Las personas afiliadas a estos Planes no forman parte de la población registrada en nómina de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), por consiguiente, no son parte del Régimen Subsidiado, ni tampoco del Régimen Contributivo en Salud.



# **IV** | **SEGURO RIESGOS LABORALES DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO**



## 1. ¿Qué es el IDOPRIL?

Es el Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales, es una institución de servicios, encargada de velar por la prevención de accidentes laborales en la República Dominicana y por el cumplimiento y cobertura del Seguro de Riesgos Laborales, con principios éticos, científicos, oportunos y de calidad.

## 2. ¿Qué es el Seguro de Riesgos Laborales (SRL)?

Es el seguro de la Ley 87-01 destinado para prevenir y cubrir los daños ocasionados por accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales. Comprende toda lesión corporal y todo estado mórbido que el trabajador sufra como consecuencia del trabajo que presta por cuenta ajena. Incluye los tratamientos por accidente de tránsito en horas laborables y/o en la ruta hacia o desde el centro de trabajo.

## 3. ¿Quiénes deben estar afiliados en el Seguro de Riesgos Laborales?

Los empleadores y trabajadores bajo dependencia.

## 4. ¿Cómo se afilia el trabajador en la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS)?

El empleador tiene la obligación de registrar a sus trabajadores en la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) y automáticamente quedan inscritos en la ARL.

## 5. ¿Cuál es el porcentaje a cotizar en este seguro?

El aporte del empleador tiene dos componentes:

- » Una cuota básica fija del uno por ciento (1%); y
- » Una cuota adicional variable desde cero punto uno (0.1%) hasta cero punto tres por ciento (0.3%), establecida en función de la rama de actividad y del riesgo de vulnerabilidad de cada empresa. Dichos porcentajes se aplican sobre el monto del salario cotizable de cada trabajador.

**Nota:** el Art. 199 de la Ley 87-01, especifica que la cuota adicional variable es hasta 0.6%. Hasta 0.3%, es el resultado del acuerdo a que arribaron los empleadores con el gobierno para posibilitar el inicio del SFS.

## 6. ¿Cuáles son las Normativas que definen Seguro de Riesgos Laborales?

- » Ley 87-01;
- » Ley 397-19;
- » El Reglamento del Seguro de Riesgos Laborales;
- » Normativa sobre los Accidentes en Trayecto;
- » Reglamento sobre Subsidio por Discapacidad Temporal; y
- » Las resoluciones del CNSS y SISALRIL que así lo establezcan, entre otras.

## 7. ¿Cuáles son los riesgos que cubre el SRL?

- » Toda lesión corporal o estado mórbido sufrido durante el tiempo y en el lugar del trabajo;
- » Los accidentes de tránsito (AT) ocurridos a consecuencia de tareas encomendadas por el empleador, aún distintas a

la profesión u ocupación del trabajador;

- » Accidentes en actos de salvamentos, cuando tengan conexión con el trabajo;
- » Accidentes de tránsito y en trayecto dentro de la ruta y horario de trabajo; y
- » Enfermedades profesionales cuya causa directa provenga de la profesión o el trabajo que realiza la persona.

## 8. ¿Cuáles riesgos no cubre el SRL?

- » Los accidentes en tránsito y trayecto fuera de la ruta y de la jornada de trabajo;
- » Accidentes que ocurran en estado de embriaguez o bajo la acción de algún narcótico o droga enervante, salvo prescripción médica;
- » Los daños debido al dolo y/o imprudencia temeraria del trabajador accidentado;
- » Resultado de un daño intencional del propio trabajador o de acuerdo con otra persona, o el empleador; y
- » Fuerza mayor extraña al trabajo.

## 9. ¿Cuáles son las prestaciones en el SRL?

### Prestaciones en especie:

- » Atención médica, quirúrgica, hospitalización, farmacéutica, servicios odontológicos y servicios de rehabilitación; y
- » Prótesis, anteojos y aparatos ortopédicos y su reparación.

### Prestaciones en dinero:

- » Subsidio por Discapacidad Temporal;
- » Indemnización por Discapacidad;
- » Pensión por Discapacidad; y
- » Pensión de Sobrevivencia.
- » Gastos Fúnebres.

## 10. ¿Dónde se reciben las prestaciones?

- » Las prestaciones en dinero, se otorgan en las oficinas de la IDOPPRIL o en a través de una cuenta de ahorros o corriente; y
- » El asegurado tiene derecho a los servicios médicos que necesite a consecuencia de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales inmediatamente ocurran, en las PSS más cercana o en la que se encuentre afiliado. Esta reclamará su pago a la ARS y esta a su vez al IDOPPRIL en la forma y condiciones que establezcan las normas complementarias y/o administrativas.

## 11. ¿Qué es una Enfermedad Profesional (EP)?

Es la alteración de la salud de un trabajador como consecuencia del trabajo o profesión ejecutada por cuenta ajena, y provocada por factores de riesgos y condiciones imperantes en la profesión o centros de trabajo.

## 12. ¿Qué es un Accidente de Trabajo (AT)?

Toda acción que provoca lesión corporal, estado mórbido o pérdida de vida al trabajador con ocasión o a consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena, durante el tiempo y en el lugar del trabajo y/o a consecuencia de tareas

encomendadas.

### **13. ¿Cuál es el procedimiento a seguir en caso de la ocurrencia de un Accidente de Trabajo y/o Enfermedad Profesional?**

- » Los afiliados tienen derecho a los servicios que necesiten a consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional inmediatamente ocurra, en el centro de salud más cercano.
- » El accidente de trabajo debe ser comunicado inmediatamente al empleador por parte del trabajador (a) o por cualquier tercero que tenga conocimiento del mismo.
- » El empleador debe notificarlo a la ARLSS a través del formulario ATR-2, dentro de las 72 horas hábiles (tres días laborales) después de haber tenido conocimiento del mismo. Esta notificación puede hacerse a través de la web [www.arlss.gov.do](http://www.arlss.gov.do).
- » Si es una enfermedad profesional, debe ser reportada a través del formulario EPR-1, una vez sea diagnosticada por el especialista correspondiente.

### **14. ¿Qué es una Pensión por Discapacidad en el SRL?**

Es la pensión que recibe el trabajador como consecuencia del riesgo del trabajo, cuando sufre una disminución parcial o permanente de su rendimiento normal para su profesión u oficio. De acuerdo al grado de discapacidad esta puede ser: parcial, total o gran discapacidad.

### **15. ¿Cuál es el procedimiento para solicitar Subsidio por Discapacidad Temporal?**

- » El empleador lo reporta al IDOPPRIL mediante el formulario ATR-2 o EPR-1;
- » Copia de la Cédula de Identidad y Electoral;
- » Certificado médico original; y
- » En caso de que haya sido un accidente de tránsito o en trayecto debe anexarse el acta policial.

### **16. ¿Qué es una Indemnización por Discapacidad?**

Es la prestación económica que recibe el trabajador como consecuencia de una discapacidad superior al 15% e inferior al 50% de menoscabo de grado de discapacidad, que le impide ejercer su profesión u oficio habitual. Esta se calcula entre cinco y diez veces el sueldo base.

### **17. ¿Cuándo no se está conforme con el grado de menoscabo otorgado para optar por la indemnización y/o pensión por discapacidad. ¿Por ante qué organismo debe hacerse la reclamación?**

El afiliado podrá apelar ante la Comisión Médica Nacional el resultado de dictamen emitido por la Comisión Médica Regional en un plazo no menor de diez (10) días hábiles siguientes a la notificación del dictamen.

### **18. ¿Qué es una Pensión por Sobrevivencia del SRL?**

Es la pensión que se otorga a los familiares dependientes que cumplan con los requisitos legales como consecuencia del fallecimiento por accidente de trabajo o enfermedad profesional de un trabajador o un pensionado por riesgo laborales.

## 19. ¿Quiénes son los beneficiarios de la Pensión por Sobrevivencia?

- » El cónyuge o compañero de vida.
- » Los hijos menores de 18 años, hasta 21 si son estudiantes y de por vida si son personas con discapacidad.

## 20. En caso de fallecimiento de un afiliado activo ¿cuáles beneficios reciben los familiares dependientes directos?

Los sobrevivientes tendrán derecho al cincuenta por ciento (50%) del salario cotizante, del afiliado fallecido, registrado en la Tesorería de la Seguridad Social.

## 21. En caso de fallecimiento de un pensionado ¿cuáles beneficios reciben los familiares dependientes directos?

Los sobrevivientes tendrán derecho al cincuenta por ciento (50%) de la pensión percibida al momento del fallecimiento del pensionado.

## 22. ¿Cuáles son los requisitos para solicitar las pensiones de sobrevivencia en el IDOPPRIL?

- » Llenar correctamente el formulario ATR-2 (firmado y sellado por RRHH de la empresa, su jefe inmediato y/o cualquier interesado);
- » Carta de reclamación de los beneficiarios solicitando pensión a sobreviviente, dirigida al director ejecutivo del IDOPPRIL, con los datos generales de los beneficiarios;
- » Certificación del acta de defunción, debidamente legalizada por la Procuraduría General de la República;
- » Fotocopia de la Cédula de Identidad y Electoral;
- » Acta de nacimiento legalizada de los hijos menores de 18 años del occiso;
- » Certificación original de estudios, para los hijos mayores de edad (entre los 18 y 21 años);
- » Acta de matrimonio y/o acta de notoriedad, legalizada en la Procuraduría General de la República Dominicana;
- » Acta de nacimiento legalizada del cónyuge del fallecido;
- » En caso de que la muerte no natural debe incluirse el acta policial; y
- » Si existen dependientes con discapacidad deben presentar una certificación que lo avale.

## 23. ¿Cuándo no se está conforme con la Pensión por Discapacidad, Sobrevivencia y/o indemnización aprobada. ¿Por ante qué organismo debe hacerse la reclamación?

Primero de acudir a la institución que le ha otorgado la pensión y si no está de acuerdo con la respuesta que ésta le da, entonces tiene derecho de acudir a recibir la orientación profesional de la DIDA, de igual forma tiene derecho a solicitar revisión de su caso por ante la SISALRIL.

## 24. ¿Qué es un Accidente en Trayecto?

Es el accidente de tránsito ocurrido que sufre el trabajador en su ruta habitual desde la casa hasta el trabajo y viceversa.

## 25. ¿Cuáles son las rutas consideradas y calificadas para Accidentes en Trayecto?

1) Cuando el accidente ocurra en la ruta y horario habitual hacia o desde el centro de trabajo, o viceversa, sin importar el medio de transporte, siempre y cuando no haya interrupciones y/o desviaciones voluntarias o evitables que rompan el nexo causal, considerando como in itinere los siguientes:

- » Domicilio - Trabajo – Domicilio;
- » Domicilio - Trabajo - Domicilio Secundario;
- » Trabajo – Trabajo;
- » Trabajo - Comedor – Trabajo;
- » Domicilio - Guardería o Colegio - Trabajo o viceversa; y
- » Trabajo - Centro de Estudio. Siempre que el trabajador haya notificado al empleador que está estudiando y aporte los documentos probatorios.

2) Que ocurra fuera del horario habitual de entrada y salida por encomienda expresa del empleador.

## 26. Cuando un accidente en trayecto ocurre en el desplazamiento entre dos (2) trabajos ¿en base a cual empresa tendrá relación el accidente?

En base a la empresa a la que se dirija el trabajador.

## 27. ¿Cuál es el procedimiento para reportar un Accidente en Trayecto?

- » Llenar correctamente el formulario ATR-2 (firmado y sellado por Recursos Humanos de la empresa, su jefe inmediato y/o cualquier interesado).
- » Certificado Médico Original.
- » Fotocopia de la Cédula de Identidad y Electoral.
- » Acta Policial certificada y debidamente sellada.

## 28. ¿Cómo se solicita el reembolso de los gastos médicos, incurridos por Accidente de Trabajo?

- » Carta dirigida al director ejecutivo del IDOPPRIL, con la suma total de los gastos incurridos y a favor de quien será remitido el cheque;
- » Haber reportado el accidente laboral y/o enfermedad profesional con el formulario ATR-2 y/o EPR-1, respectivamente;
- » Fotocopia de la Cédula de Identidad y Electoral;
- » Facturas originales, selladas y firmadas, con el RNC y el membrete del establecimiento donde realizaron las compras; y
- » Indicaciones y/o recetas médicas firmadas, selladas, con RNC y el membrete del centro, hospital, clínica u otro lugar donde le atendieron.

## 29. ¿En qué tiempo prescribe el derecho a reclamar las prestaciones en el SRL?

El derecho a reclamar el goce de los beneficios establecidos por el SRL prescribe a los cinco (5) años, iniciando a partir del día siguiente de ocurrir el evento..



# **V** | **SEGURO FAMILIAR DE SALUD Y SEGURO DE PENSIONES DEL REGIMEN SUBSIDIADO**



## 1. ¿Qué es el Régimen Subsidiado?

Es el régimen de financiamiento que protege a los trabajadores con ingresos inestables e inferiores al salario mínimo nacional, que laboran por cuenta propia, así como a los desempleados, personas con discapacidad e indigentes, financiados fundamentalmente por el Estado Dominicano.

## 2. ¿Con cuáles recursos económicos se financia?

Con las aportaciones del Estado Dominicano.

## 3. ¿Quiénes son los beneficiarios del Régimen Subsidiado?

- » Los desempleados, discapacitados e indigentes, bajo las modalidades solidarias que establecerá el Poder Ejecutivo a propuesta del CNSS;
- » El jefe del hogar;
- » El cónyuge o compañero(a) de vida;
- » Los hijos e hijastros menores de 18 años, hasta 21 si son estudiantes o sin límites de edad si tienen una discapacidad física o mental;
- » Los padres del afiliado titular y toda persona unida o no por vínculos de parentesco, hayan convivido en forma permanente bajo un mismo techo durante los últimos tres (3) años; y
- » Los dependientes que trabajan serán considerados para calificar la situación económica del núcleo familiar.

## 4. ¿Qué ARS afilia a la población del Régimen Subsidiado?

El Seguro Nacional de Salud (SENASA).

## 5. ¿Cómo se afilia una persona al Régimen Subsidiado?

- » A través del Sistema Único de Beneficiario (SIBEN) la población potencial es censada y se crea una base de datos que se envía al SENASA.
- » SENASA envía al TSS su base de datos,
- » La TSS asigna el Número de Seguridad Social (NSS), verifica que no están en el Régimen Contributivo y envía nuevamente la base de datos depurada al SENASA.
- » Esta carnetiza al afiliado.

## 6. ¿Cuáles son las prestaciones que contempla este régimen para los afiliados?

- » Plan Básico de Salud;
- » Prestaciones farmacéuticas ambulatorias gratuitas;
- » Prestaciones en especie a consecuencia de accidentes de tránsito;
- » Pensión solidaria por vejez y discapacidad, total o parcial;
- » Pensión solidaria de sobrevivencia; y

» Pensión solidaria a la madre soltera.

Nota: En virtud de la Res. No. 332-03, d/f 11/12/2013, emitida por el CNSS, las prestaciones en especies por Accidentes de tránsito serán cubiertas por la ARS SENASA.

### ¿Cuáles son los documentos que identifican los afiliados al Régimen Subsidiado para recibir los servicios de salud?

- » Con el carné proporcionado por la ARS SENASA; y
- » Con la carta de afiliación que se le entrega a la familia, al momento de comunicarles que están incluidos.

### 8. ¿Dónde se puede reclamar en caso de que no se suministre un buen servicio de los servicios de salud?

Igual que todos los afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), en la ARS SENASA, que es donde están afiliados y en la Dirección General de Información y Defensa de los afiliados a la Seguridad Social (DIDA).

### 9. ¿Que son las pensiones solidarias?

Es un beneficio monetario mensual al que pueden acceder todas las personas que no tengan derecho a una pensión en algún régimen previsional y cumplan los requisitos determinados por la ley.

### 10. ¿Quién otorga las Pensiones Solidarias?

El otorgamiento de una pensión solidaria es potestad del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) con la colaboración de las instituciones públicas del gobierno central y de las autoridades provinciales y municipales.

### 11. ¿Qué es una Pensión Solidaria por Discapacidad?

Es la pensión subsidiada por el Estado a favor del beneficiario del subsidio cuando por discapacidad física, mental y/o sensorial permanente queda limitado o imposibilitado de realizar un trabajo productivo.

#### Requisitos

Someter ante el CDP la siguiente documentación:

- » Formulario de Solicitud debidamente llenado;
- » Copia de la cédula de identidad y electoral;
- » Expediente médico que avale su condición de salud;
- » Original del Acta de nacimiento de la persona con discapacidad, si es un menor;
- » Copia de la cédula del cuidador/a que recibirá la pensión en nombre del menor.

### 12. ¿Qué es una Pensión Solidaria por sobrevivencia?

Es la pensión subsidiada por el Estado a favor de los beneficiarios dependientes de un pensionado solidario fallecido.

**Requisitos:**

Someter ante el CDP la siguiente documentación:

- » Original del acta de defunción del beneficiario de la pensión solidaria;
- » Original del acta de nacimiento del cónyuge o compañero de vida;
- » Copia de la Cédula de Identidad y electoral del cónyuge o compañero de vida;
- » Original del acta de matrimonio. En caso de unión libre, Acto de notoriedad donde se declare dicha unión;
- » Original del acta de nacimiento de todos los hijos del afiliado fallecido. Si hubieren hijos adoptivos se deberá presentar además la documentación legal que los acredite como tales;
- » Acta del Consejo de Familia, debidamente homologado, cuando el beneficiario sea menor de edad en ausencia de tutores legales;
- » Certificación de estudios regulares realizados durante los seis (6) meses anteriores al fallecimiento del beneficiario de la pensión solidaria, para el caso de hijos mayores de 18 años y menores de 21 años, al momento del fallecimiento del beneficiario de una pensión solidaria;
- » Declaración jurada de soltería realizada ante notario público, para el caso de hijos mayores de 18 años y menores de 21 años, al momento del fallecimiento del beneficiario de una pensión solidaria;
- » En caso de hijos en gestación, certificado médico que avale la condición de embarazo de la madre.

### 13. ¿Qué es una 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.

**Requisitos:**

Someter ante el CDP la siguiente documentación:

- » Formulario de Solicitud debidamente llenado;
- » Copia de la cédula de identidad y electoral.

### 14. ¿Qué es una Pensión Solidaria para madres solteras?

Es la pensión subsidiada por el Estado a favor de las madres solteras que tienen hijos menores de edad, carentes de recursos suficientes para satisfacer sus necesidades y que tienen ingresos inferiores al sesenta (60%) del salario mínimo del sector público.

**Requisitos:**

Deberán someter ante el CDP la siguiente documentación:

- » Original de las Actas de nacimiento de los hijos a su cargo;
- » Copia de su Cédula de Identidad y Electoral;
- » Certificación del centro de estudio al que asisten sus hijos;

» Declaración jurada de soltería legalizada por un notario público.

### **15. ¿Qué son los Centros de Primer Nivel de Atención (CPNA)?**

Son los centros de salud, donde los beneficiarios del Subsidiado accederán de forma directa y como puerta de entrada 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.

Están conformadas por el médico primario o familiar, una enfermera y un promotor de salud.

### **16. ¿Cuánto se paga de diferencia por los servicios médicos en el Régimen Subsidiado?**

Los beneficiarios del Régimen Subsidiado reciben los servicios médicos sin costo alguno, ya que este es financiado en su totalidad por el Estado Dominicano.

# ¡Más cerca de ti!



**Centro de Atención Presencial del Ciudadano Punto GOB de la OPTIC**  
Avenida San Vicente de Paul,  
esq. Carretera Mella, Plaza Comercial  
Megacentro, Santo Domingo Este.

## SANTO DOMINGO

### SEDE PRINCIPAL

Av. Tiradentes #33, Ensanche Naco.  
Torre de la Seguridad Social Presidente  
Antonio Guzmán • T. 809-472-1900  
Fax: 809-563-3488  
[www.dida.gov.do](http://www.dida.gov.do) / [info@dida.gov.do](mailto:info@dida.gov.do)

## REGIÓN NORTE

### SANTIAGO DE LOS CABALLEROS

Av. Benito Monción #40, Centro Histórico  
T. 809-583-0126  
[www.dida.gov.do](http://www.dida.gov.do) / [didasantiago@dida.gov.do](mailto:didasantiago@dida.gov.do)

### SAN FRANCISCO DE MACORÍS

Calle Colón #72, esq. Salomé Ureña.  
Plaza Universo, Local 104, Primer Nivel.  
T. 809-725-5950  
[www.dida.gov.do](http://www.dida.gov.do) / [didasfm@dida.gov.do](mailto:didasfm@dida.gov.do)

### LA VEGA

Calle Duarte, casi esquina Monseñor Panal  
T. 809-242-3793  
[www.dida.gov.do](http://www.dida.gov.do) / [didalavega@dida.gov.do](mailto:didalavega@dida.gov.do)

### MAO, VALVERDE

Calle Sánchez #41  
Plaza Caldera, módulo 9  
T. 809-572-2888  
[www.dida.gov.do](http://www.dida.gov.do) / [didamao@dida.gov.do](mailto:didamao@dida.gov.do)

### PUERTO PLATA

Calle 12 de Julio #51, esquina  
Padre Castellanos, Prov. Puerto Plata  
T. 809-261-9843  
[www.dida.gov.do](http://www.dida.gov.do) /  
[didapuertoplata@dida.gov.do](mailto:didapuertoplata@dida.gov.do)

### SAMANÁ

Calle María Trinidad Sanchez, No. 5,  
Plaza Ada, Primer Nivel  
T. 809-538-3892  
[www.dida.gov.do](http://www.dida.gov.do) /  
[didasamana@dida.gov.do](mailto:didasamana@dida.gov.do)

## REGIÓN SUR

### BARAHONA

Calle Duvergé No. 14  
T. 809-524-2217  
[www.dida.gov.do](http://www.dida.gov.do) / [didabarahona@dida.gov.do](mailto:didabarahona@dida.gov.do)

### AZUA

Calle Dr. Armando Aybar #82.  
T. 809-521-2200  
[www.dida.gov.do](http://www.dida.gov.do) / [didaazua@dida.gov.do](mailto:didaazua@dida.gov.do)

### SAN JUAN DE LA MAGUANA

Av. 16 de Agosto #81 (Ayuntamiento Municipal)  
T. 809-557-2564  
[www.dida.gov.do](http://www.dida.gov.do) / [didasjm@dida.gov.do](mailto:didasjm@dida.gov.do)

### BAHORUCO

Calle Taveras no. 16 casi esquina 27 de febrero  
T. 809-527-9292  
[www.dida.gov.do](http://www.dida.gov.do) / [didabahoruco@dida.gov.do](mailto:didabahoruco@dida.gov.do)

## REGIÓN ESTE

### SAN PEDRO DE MACORÍS

Av. Independencia #98, sector Villa Velásquez  
T. 809-529-3171  
[www.dida.gov.do](http://www.dida.gov.do) / [didasanpedro@dida.gov.do](mailto:didasanpedro@dida.gov.do)

### LA ROMANA

Av. Gregorio Luperón #13, centro de la ciudad  
T. 809-813-4748  
[www.dida.gov.do](http://www.dida.gov.do) / [didaromana@dida.gov.do](mailto:didaromana@dida.gov.do)

### BÁVARO

Av. España, plaza El Tronco  
1er. Nivel local No. 4, Friusa-Bávaro  
T.: 809-552-1335  
[www.dida.gov.do](http://www.dida.gov.do) / [didabavaro@dida.gov.do](mailto:didabavaro@dida.gov.do)

### HIGÜEY.

Duvergé #4 esq. Duarte.  
T. 809-746-2985  
[www.dida.gov.do](http://www.dida.gov.do) / [didahiguey@dida.gov.do](mailto:didahiguey@dida.gov.do)



**COMPROMETIDOS  
CON TU BIENESTAR**  
Orienta. Defiende. Informa.

T. 809.472.1900  
[info@dida.gov.do](mailto:info@dida.gov.do)

**Horario de servicio**  
**Sede Principal**

Lunes a Viernes: 8:30 a.m. - 3:00 p.m.

@DIDARDo @DIDARDo  
 @DIDA\_RD0 /didard1

<http://dida.gov.do>

