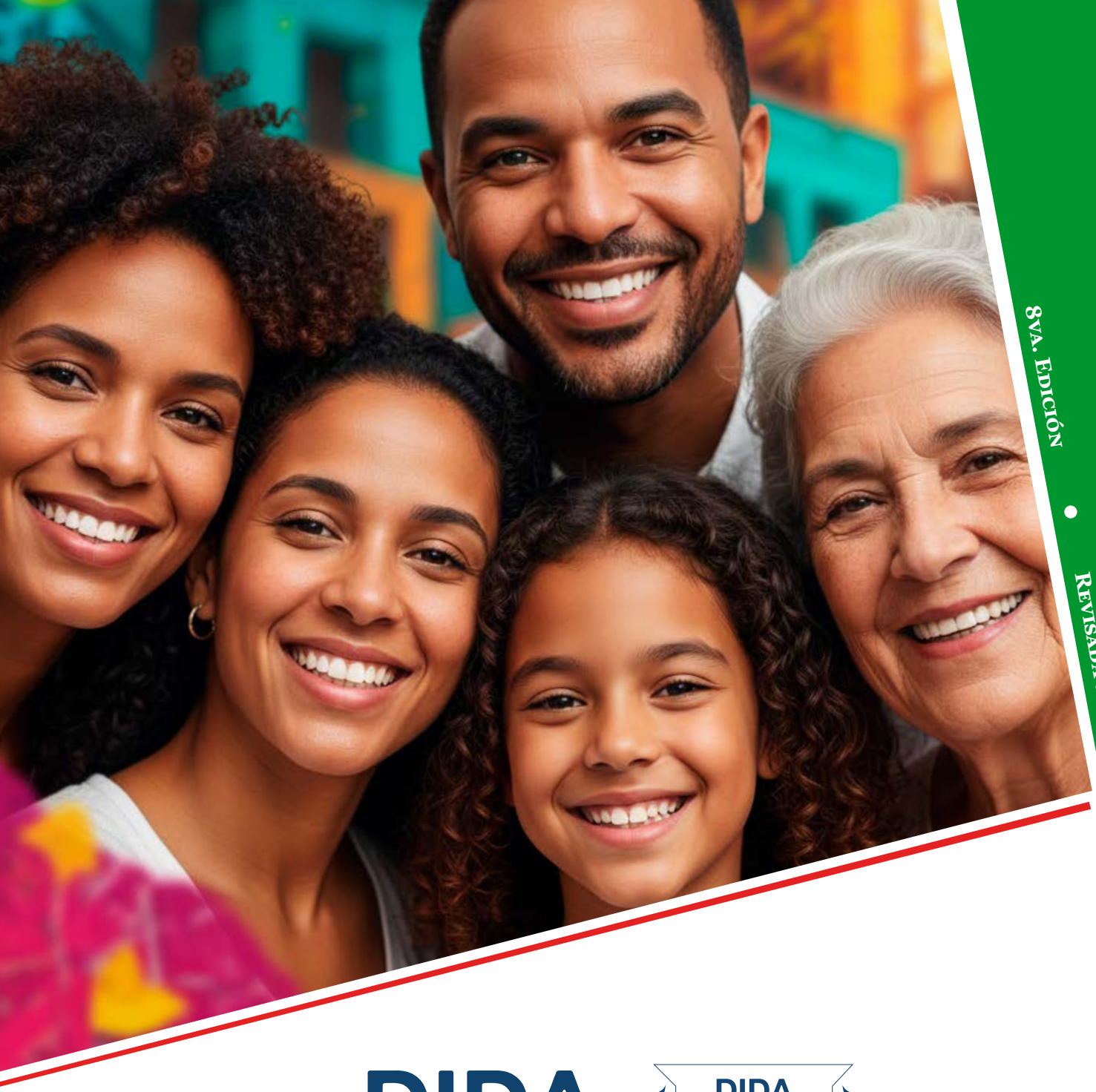


8va. Edición • Revisada y actualizada 2026

DIDA
ORIENTA
DEFIENDE
Dirección General de Información
y Defensa de los Afiliados a la
Seguridad Social

DIDA
ESCUELA
DE SEGURIDAD SOCIAL
(ESS)

Manual sobre el
Sistema Dominicano de Seguridad Social

Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados
a la Seguridad Social (DIDA) / Escuela de Seguridad Social (ESS) DIDA

Manual de Preguntas y Respuestas

8va Edición.

Material de consulta de la Escuela de Seguridad Social de la Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA).

Elías Báez
Director General.

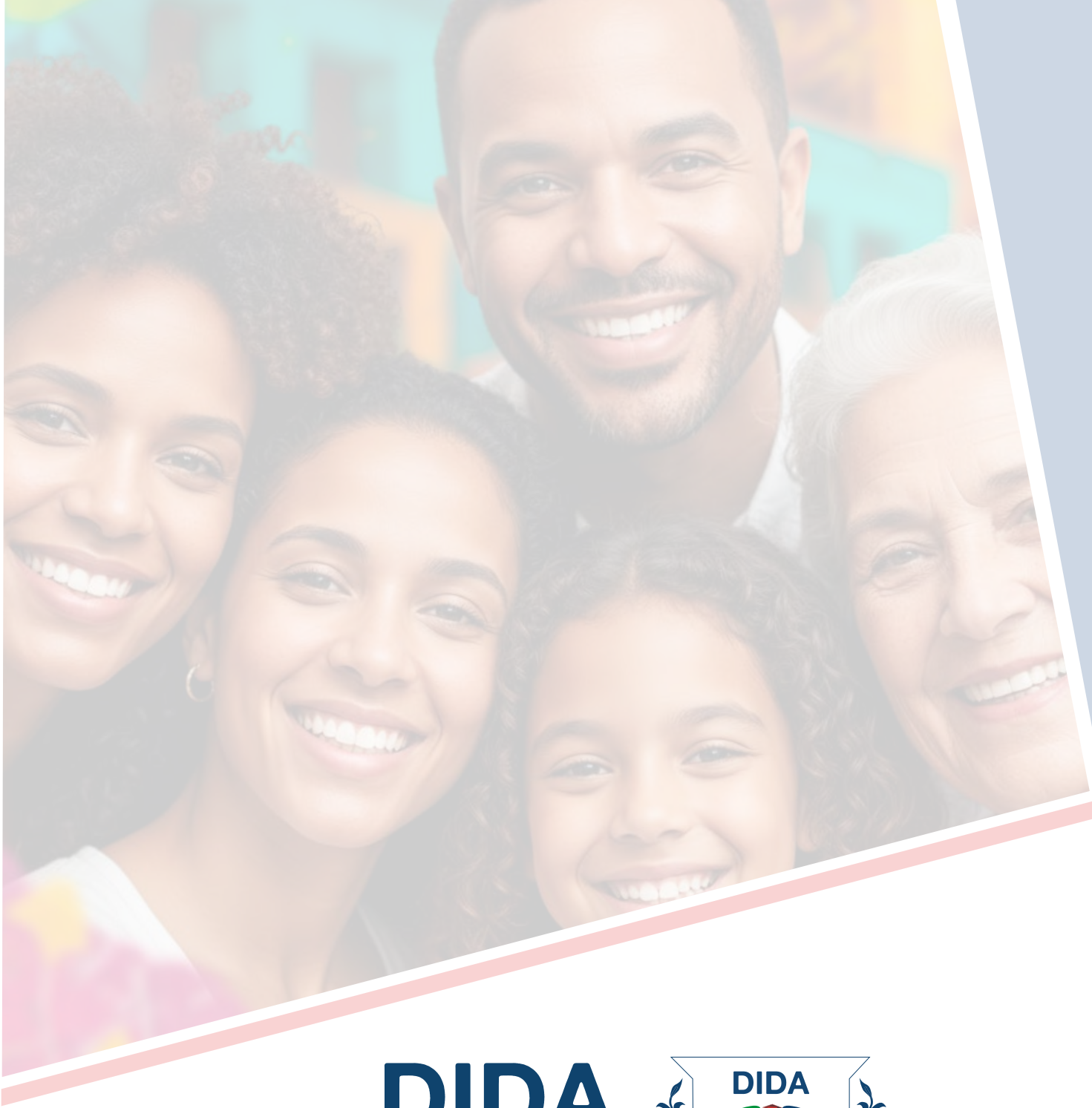
Equipo Técnico

Julissa Magallanes
Enc. Dirección de Promoción y Capacitación del SDSS.

Surelys Suárez
Enc. Departamento de Capacitación.

Maribel Oleaga
Facilitadora de la ESS DIDA.

Rocio Jiménez Vólquez
Diseño y Diagramación.



DIDA
ORIENTA
DEFIENDE
Dirección General de Información
y Defensa de los Afiliados a la
Seguridad Social

DIDA
ESCUELA
DE SEGURIDAD SOCIAL
(ESS)

Manual sobre el
Sistema Dominicano de Seguridad Social

Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados
a la Seguridad Social (DIDA) / Escuela de Seguridad Social (ESS) DIDA

Presentación

La Seguridad Social es un derecho de todas y todos, y es deber del Estado garantizar que cada persona conozca cómo acceder a los beneficios que le corresponden. En la Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA) trabajamos para que cada ciudadano pueda ejercer sus derechos sin trabas, con información clara, oportuna y confiable.

Este Manual de Preguntas y Respuestas ha acompañado por años a miles de afiliados. Hoy lo actualizamos con un enfoque más humano, más práctico y más cercano: una herramienta pensada para que cualquier persona, sin importar su nivel educativo, edad o condición, pueda comprender cómo funciona el Sistema Dominicano de Seguridad Social y cómo defender lo que por ley le pertenece.

Aquí encontrarás respuestas sencillas a las dudas más frecuentes sobre los seguros del Sistema Dominicano de Seguridad Social, Familiar de Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, así como orientación sobre trámites, reclamos y derechos. Nuestro propósito es que nadie se quede sin atención, sin orientación o sin respuesta.

Como institución, reafirmamos nuestro compromiso con una Seguridad Social más justa, más accesible y más transparente, donde cada afiliado sea escuchado y acompañado. Si después de consultar este manual necesitas orientación, la DIDA está aquí para ti: en nuestras oficinas, por teléfono, en redes sociales y en nuestra plataforma digital.

Infórmate. Defiéndete. Exige. Para que Nadie Invente con tus derechos.





Mensaje desde el
Despacho



El 25 de octubre de 2024 me comprometí a dirigir la Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA) al ser designado (Decreto 615-24) en esta posición por el presidente Luis Abinader Corona.

Desde mi llegada a la DIDA, he reafirmado lo vital que es para el pueblo dominicano contar con una instancia como esta dentro del Sistema Dominicano de Seguridad Social. Nuestra labor es fundamental para garantizar la efectividad de los derechos de salud, la protección social y las prestaciones que corresponden a los trabajadores y a la ciudadanía en general. Siendo coherentes con nuestro compromiso de fortalecer la Ley 87-01, puedo asegurarles que hemos logrado avances significativos en estos propósitos.

En nuestra gestión prevalece la institucionalidad, la dispensación de nuestros servicios ha sido agilizada y la defensa de los beneficiarios del Seguro Familiar de Salud, Pensión y Riesgos Laborales, intervenimos en varios casos en que ha peligrado la vida de algún asegurado o se ha violado la ley. Hemos promovido el SDSS y defendido los derechos de los afiliados cuando se les ha retenido pacientes, exigido pago de anticipo por internamiento en emergencia, por cobros indebidos, denegación de asistencia y de cobertura, entre otros actos que no permiten el disfrute de los derechos de seguridad social a la población que cuenta con esta protección.

Con el objetivo de que cada ciudadano conozca sus derechos y deberes, la Escuela Dominicana de Seguridad Social (EDSS) ya es una realidad operativa. Actualmente, nos encontramos impactando activamente a la población a través de un robusto programa de formación que incluye diplomados y charlas especializadas.

Reafirmamos nuestra voluntad de seguir siendo el escudo protector de cada afiliado. Los avances logrados en salud, pensiones y educación son solo el inicio de una transformación profunda que busca poner el Sistema Dominicano de Seguridad Social al servicio real de la gente. Continuaremos trabajando con firmeza y transparencia para que ningún dominicano se sienta desamparado y para que el derecho a una protección social digna sea, finalmente, una realidad universal en nuestra nación.

Elías Báez

Director General de la DIDA









I 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 Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA);

» La Tesorería de la Seguridad Social (TSS);

» 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 Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA)

Es una entidad pública autónoma y descentralizada, dotada de personalidad jurídica, a cargo de la provisión de información y gestiones de reclamos y quejas de los afiliados.

Ofrece información sobre los derechos y deberes de los afiliados, interpone recursos e instancias amigables y contenciosas, formula quejas y reclamaciones, ofrece asesoría y defensoría a los casos de los afiliados hasta su resolución final, dentro del marco de las instancias del sistema.

Se encarga de:

» Promover el Sistema Dominicano de Seguridad Social e informar a los afiliados sobre sus derechos y deberes, mediante la creación de un CRM (Customer Relationship Management o Gestión de la Relación de Clientes) y una aplicación informática móvil y de escritorio que permita una relación de comunicación permanente con cada uno de los usuarios y contribuyentes del sistema.

» Recibir reclamaciones y quejas, así como tramitarlas y darles seguimiento hasta su resolución final.

» 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.

» Realizar estudios sobre la calidad y oportunidad de los servicios de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa), las Administradoras de Fondos de Pensiones (ARS) y las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) y difundir sus resultados para contribuir a la decisión informada del afiliado.

» Medir la calidad y oportunidad en la entrega de prestaciones e informaciones a los afiliados.

La Tesorería de la Seguridad Social (TSS)

Es una entidad autónoma y descentralizada del Estado, adscrita al Ministerio de Trabajo, dotada de personalidad jurídica, a cargo del proceso de recaudo, distribución y pago de las cotizaciones del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), así como del Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR).

Se encarga de:

» Administrar el Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR) y mantener registros actualizados sobre los empleadores y sus afiliados y los beneficiarios de los regímenes de financiamiento.

» Recaudar, distribuir y asignar los recursos del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

» 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 Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) sobre la situación financiera del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

» Proponer al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) iniciativas tendentes a mejorar los sistemas de información, recaudo, distribución y pago en el marco de la presente ley y sus reglamentos.

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, adscrita al Ministerio de Trabajo que tiene a su cargo la administración y prestación de los servicios del Seguro de Riesgos Laborales, conforme a las atribuciones establecidas por el artículo 5 de la Ley 397-19.

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 del Regimen Contributivo?

Seguros	Porcentaje salario cotizable	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
Total	21.3%	15.39	5.91

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

El Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia (SVDS) del Régimen Contributivo, del sistema de capitalización individual, y el Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia (SVDS) del sistema de reparto, se financiarán con una cotización total del nueve punto noventa y siete por ciento (9.97%) del salario cotizable, 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 Sobrevivencia (SDS) 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.

» Un cero punto cero cinco (0.05%) para financiar las operaciones de la Dirección General de Información y Defenesa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA).

Las aportaciones para cubrir los costos, 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.

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**

» Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL). **www.sisalril.gob.do**

» Superintendencia de Pensiones (SIPEN). **www.sipen.gob.do**

» Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA). **www.dida.gob.do**

» Tesorería de la Seguridad Social (TSS). **www.tss.gob.do**

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

Son:

» Seguro Familiar de Salud (SFS);

» Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia (SVDS);

» 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;

» Subsidio por Lactancia;

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

» Pensión por vejez;

» Pensión por discapacidad, total o parcial;

» Pensión por cesantía por edad avanzada;

» Pensión de sobrevivencia.

» Devolución de aportes por ingreso tardio.

» Devolucion de aportes por enfermedad terminal.

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 sobrevivencia;

» 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 la remuneración sobre la cual se calculan los aportes al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS). Según la Resolución No. 72-03 del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), este salario está integrado única y exclusivamente por los siguientes tres conceptos:

» **Salario Ordinario:** La retribución fija pactada en el contrato de trabajo.

» **Comisiones:** Los pagos variables derivados de las ventas o metas alcanzadas.

» **Vacaciones:** El pago correspondiente al período de descanso anual del trabajador.

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 l





II SEGURO DE VEJEZ, DISCAPACIDAD Y SOBREVIVENCIA DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO



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

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

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

» Un ocho punto cuarenta por ciento (8 . 40%) 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 Sobrevivencia (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.

» Un cero punto cero cinco (0.05%) para financiar las operaciones de la Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA).

Las aportaciones para cubrir los costos establecidos, 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?

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

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%

» Una comisión anual sobre el saldo administrado cobrada mensualmente de hastalos porcentajes descritos a continuación para cada año:

» Cobros por servicios opcionales, expresamente solicitados por los afiliados deacuerdo a las normas complementarias dictadas por la Superintendencia dePensiones.

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 Sobrevivencia.

» Devolución de aportes por ingreso tardio.

» Devolucion de aportes por enfermedad terminal.

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:

» Documento de identidad vigente

» Formulario de Epicrisis y certificados médicos.

» Documento probatorio del empleador, indicando si está trabajando en la actualidad, o hasta qué fecha trabajó, así como la ocupación y horario de trabajo.

» Documentación médica original relacionada con la condición de salud que genera la solicitud de evaluación y calificación de discapacidad. Resolución 456-22, SIPEN

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

Deberá suscribir ante el Autoseguro de la DGJP el formulario "Solicitud de Evaluación y Calificación de Discapacidad Permanente FORM-SECDP-01". Resol. 444-21, SIPEN, y debe anexar los siguientes documentos:

» Copia del documento de identidad;

» Epicrisis y certificados médicos;

» Documentación médica original relacionada con la condición de salud que genera la solicitud de evaluación y calificación de discapacidad; y

» Documento probatorio del empleador, indicando si está trabajando en la actualidad o hasta qué fecha trabajó, así como la ocupación y horario de trabajo. Resol. 444-21.

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)?

Es la instancia constituida por tres médicos designados por el CNSS responsables de evaluar y calificar el grado de discapacidad de los afiliados.

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

Es la instancia de apelación y cuya función es revisar, validar o rechazar los dictámenes de las Comisiones Médicas Regionales (CMR) que sean recurridos.

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

Es la instancia responsable deestablecer y someter ante el CNSS las normas, criterios y parámetros para evaluar y calificar el grado de discapacidad. Emitirá las certificaciones de discapacidad total o parcial, tomando en cuenta la profesión o especialidad de la persona afectada.

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 Jubiliaciones 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 Pensión de Sobrevivencia Declaración de Beneficiarios". Resol. 456-22, SIPEN.

Documentos:

» Original del acta de defunción del afiliado.

» Copia del documento de identidad del cónyuge/ compañero de vida.

» Original del acta de matrimonio emitida con fecha posterior al fallecimiento. De existir una unión libre se deberá de anexar original de la compulsa del acto notarial, realizado por siete (07) comparecientes, que declaren y reconozcan la existencia de dicha relación, legalizado ante la Procuraduría General de la República.

» Original del acta de nacimiento todos los hijos del afiliado fallecido. En caso de hijos mayores de edad, se requerirá adicionalmente copia del documento de identidad vigente. Si hubiere hijos adoptivos se deberá presentar además copia de la documentación legal que los acredite como tales.

» Original de la compulsa del acto de notoriedad debidamente legalizado ante la Procuraduría General de la República para validar todos los hijos beneficiarios, donde se establezca la presunta edad de estos o las personas con derecho a suceder en caso de no contar con descendientes.

» Original del acta del Consejo de Familia, debidamente homologado, cuando el beneficiario sea menor de edad en ausencia de tutores legales.

» Para el caso de hijos con edad mayor o igual a 18 años y menor o igual a 21 años, al momento del fallecimiento del afiliado, certificación de estudios donde conste el registro de inscripción en algún centro de estudios durante los seis (6) meses anteriores al fallecimiento o al momento del fallecimiento del afiliado, debidamente sellada y firmada por la institución.

» Para el caso de hijos con edad mayor o igual a 18 años y menor o igual a 21 años, al momento del fallecimiento del afiliado, declaración jurada de soltería realizada notarizada y legalizada ante la Procuraduría General de la República.

» Acta policial o documento emanado de autoridad competente, en caso de muerte no natural.

» Carta del empleador del afiliado fallecido donde conste tiempo y horario de trabajo, especificando si el afiliado se encontraba laborando al momento del fallecimiento o al momento de ocurrir el evento que provocó el fallecimiento. Este documento sólo será requerido si el afiliado tenía una relación de dependencia laboral a la fecha del fallecimiento.

» En caso de hijos en gestación, certificado médico que avale la condición de embarazo de la madre.

Resol. 456-22, SIPEN.

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

En caso de fallecimiento del afiliado activo, los beneficiarios recibirán una pensión de sobrevivencia no menor al sesenta por ciento (60%) del salario cotizable 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 sobrevivencia?

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 sobrevivencia?

» 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:

» Completar el formulario "Solicitud de Pensión". El formulario deberá ser suscrito en original y copia y completado por un representante debidamente acreditado de la AFP.

» Presentar original de su documento de identidad vigente. Resol. 456-22.

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

Requisitos y documentos:

» Haber cotizado a la Ley 1896.

» Tener sesenta (60) años de edad.

» Cuatrocientas (400) o más cotizaciones certificadas (cotizadas a junio 2003).

» Oficio de remisión del IDSS a la DGJP.

» Resolución recomendando la pensión firmada por el Director del IDSS.

» Análisis de la Dirección de Pensiones del IDSS.

» Análisis de la Consultoría Jurídica del IDSS.

» Formulario Solicitud de Pensión firmado por el solicitante.

» Constancia de cotizaciones (IDSS y/o TSS).

» Acta de nacimiento original o declaración tardía.

» Copia de cédula de identidad y electoral vigente.

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:

» El solicitante debe estar afiliado al Fondo de los Jubilados y Pensionados Civiles del Estado (Sistema de Reparto). Y si se encuentra afiliado a una Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) haber cumplido los veinte (20) años de servicio en Instituciones del Estado al inicio del nuevo Régimen Contributivo del Sistema Dominicano de Pensiones, al mes de junio de 2003.

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:

» Comparecencia personal;

» Presentar cédula o documento de identidad vigente;

» Acta de nacimiento en original (debe estar legalizada si fue emitida antes del 05/ abril 2022);

» Certificación de cargos de la Contraloría General de la República, con los años de servicios laborados en el Gobierno Central y/o certificaciones laborales de instituciones autónomas y descentralizadas, con vigencia de seis (6) meses de emitida;

» Una (1) fotografía 2x2 (reciente). *En caso de no contar con esta, la misma se generará en las oficinas de la DGJP sin ningún costo adicional.

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

Puede hacerlo a través de los siguientes portales de Internet:

» www.dida.gob.do

» www.sipen.gob.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 60 años de edad, 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 entrega al afiliado en un solo pago o en sumas parciales (Res. 545-01, art. 1, parrafo II), cuando hayan transcurrido un (1) mes, a partir de la fecha de su cesantía y debe de estar de baja de la nómina del empleador por ante la TSS.

Nota: El afiliado debe haber hecho sus primeros aportes a una AFP a la edad de 44 años o más.

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:

» Formulario de ¨Solicitud de Pago de Beneficios por Ingreso Tardío¨ personalmente a la AFP

» Documento de identidad original vigente.

» En caso que el afiliado no pueda presentarse personalmente a la AFP, el formulario podrá ser suscrito por un representante legal con poder notarial, el cual será validado por la AFP.

» Los afiliados y/o pensionados del INABIMA que tengan recursos acumulados en una FP, deberán depositar una certificación expedida por dicha entidad, autorizando el retiro.

Resol. 455-22, SIPEN.

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. ¿Qué sucede con los aportes de los maestros que, además de trabajar para el MINERD, tienen o tuvieron otro empleador público o privado?

» Los aportes de los maestros que tuvieron o tienen un empleador privado y/o público, más su rentabilidad,

serán dispersados a la Cuenta de Capitalización Individual (CCI) de la AFP seleccionada por estos.

» Para el caso de los aportes de los maestros que coticen simultáneamente al MINERO y a un empleador privado y/o público, sus aportes más su rentabilidad, serán dispersados allNABIMA lo correspondiente al MINERO y a la Cuenta de Capitalización Individual (CCI) de la AFP seleccionada por estos, lo proveniente de un empleador privado y/o público, respectivamente, con el objetivo de que puedan disfrutar de todos los beneficios establecidos en cada uno de estos fondos, tomando en cuenta que, son el resultado de cotizaciones a Sistemas distintos".

34. ¿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).

35. ¿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.

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

Si, los servidores públicos que, al inicio del Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia (SVDS) en junio de 2003, estaban afiliados al Sistema de Reparto Estatal, firmaron con una AFP y cumplen con la edad y cantidad de años trabajados en el sector público pueden realizar el Traspaso del Sistema de Cuenta de Capitalización Individual al Sistema de Reparto.

37. ¿Qué significa Traspaso de CCI al Sistema de Reparto Estatal?

Es el procedimiento que permite mover los fondos desde una AFP al Sistema de Reparto. Todo esto, de acuerdo con los requisitos legales establecidos en la Resolución del CNSS Núm. 579-02, emitida el 16 de noviembre de 2023, que aprueba el Manual de Procedimientos sobre el Traspaso del Sistema de Cuenta de Capitalización Individual al Sistema de Reparto para Servidores Públicos.

38. ¿Quiénes pueden solicitar el Traspaso de CCI al Sistema de Reparto Estatal?

Los trabajadores que estuvieron activos cotizando bajo el amparo del Sistema de Reparto Estatal, al momento o previo al inicio del Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia de la Ley No. 87-01.

Requisitos:

» Haber cotizado al Sistema de Reparto Estatal antes de la entrada en vigencia de la Ley 87-01, es decir, antes del año 2003.

» Contar con un mínimo de 20 años de servicio público.

» Tener 60 años de edad o más.

39. ¿Dónde se solicita el Traspaso de CCI al Sistema de Reparto?

La solicitud se realiza de forma presencial visitando una de las 16 oficinas que tiene la DIDA ubicadas estratégicamente a nivel nacional o en los 6 Puntos GOB ubicados en Sambil, Megacentro, Punto Expreso, Parada la Cultura, Occidental Mall, Colina Centro y Sirena Santiago.

40. ¿Cuáles son los requisitos que debe cumplir una solicitud de Traspaso de afiliados de CCI a Reparto para ser revisada por la Comisión Interinstitucional Evaluadora?

La solicitud debe cumplir con tener el tiempo en servicio necesario, contar con la edad y tiempo en servicio mínimos para recibir una pensión en el Sistema de Reparto Estatal administrado por la DGJP, y haber estado activo en un Sistema de Reparto Estatal administrado por la DGJP previo o al momento del inicio del Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia (SVDS) del 1ro. de junio de 2003.

41. ¿Qué es la Comisión Interinstitucional

Evaluadora de Traspasos?

Conocida también como la Comisión Evaluadora, tiene la responsabilidad de analizar, evaluar y tomar decisiones respecto a las solicitudes de traspaso de fondos de una AFP al Sistema de Reparto Estatal.

Ademas, estas solicitudes están relacionadas con el reconocimiento de aportes del sector privado en el Sistema de Reparto Estatal. Todo esto se rige por la Resolución Núm. 572-07 del CNSS.

42. ¿Quiénes integran la Comisión Interinstitucional Evaluadora de Traspasos?

La Comisión Interinstitucional de Evaluación de Traspasos está conformada por la DIDA, quien la coordina con voz y voto, SIPEN con voz y voto, DGJP con voz y ADAFP con voz.

Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA)

Tiene la función coordinadora del proceso, programa el calendario para las sesiones, levanta y custodia las Actas originales correspondientes, estableciendo contacto con los afiliados que requieran asistencia con sus solicitudes, y realiza todas las labores administrativas necesarias para el funcionamiento de la Comisión.

Superintendencia de Pensiones (SIPEN)

Se involucra de forma directa en la evaluación y aprobación de las solicitudes de traspaso, además, es quien autoriza a la Empresa Procesadora de la Base de Datos EPBDUNIPAGO a que ejecute la transferencia de los fondos.

Dirección General de Jubilaciones y Pensiones a cargo del Estado (DGJP)

Su propósito es gestionar las jubilaciones y pensiones en el marco de este sistema, es miembro con voz y sin voto ante la comisión evaluadora. Participa en calidad de observador para contribuir con su perspectiva al proceso, teniendo voz, pero sin voto en la toma de decisiones de la Comisión.

Asociación Dominicana de Administradoras de Fondos de Pensiones (ADAFP)

Participa como observador para aportar su perspectiva al proceso, teniendo voz, pero sin voto, lo que significa que puede expresar opiniones y recomendaciones, pero no tiene poder de decisión en la Comisión.

43. ¿Qué documentos debe contener el expediente de traspaso de un afiliado según el manual?

» Formulario de solicitud de traspaso debidamente completado.

» Copia del documento de identidad del afiliado.

» Certificaciones laborales de las instituciones públicas donde haya trabajado firmadas por las Máximas Autoridades Ejecutivas (MAE) o firmas delegadas.

» Certificaciones adicionales en caso de ser necesario.

44. ¿Cuáles solicitudes no aplican para ser evaluadas por la Comisión de Traspasos?

Serán excluidas de ser evaluadas por la Comisión aquellas personas que estén recibiendo una pensión por retiro programado, renta vitalicia o pensión por cesantía por edad avanzada del Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia del Sistema de Capitalización Individual de la Ley Núm. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social

45. ¿Existe algún período excluido del cómputo de los años cotizados a través de un empleador del sector público?

Sí, aquellos períodos que correspondan a recursos retirados de la CCI de manera parcial.

46. ¿Cuál es el siguiente paso después de que la Comisión Evaluadora de Traspaso aprueba las solicitudes de nuestros afiliados?

Una vez que la Comisión Evaluadora de Traspaso da luz verde a las solicitudes, el siguiente paso es la autorización del traspaso. La SIPEN, tras recibir el acta debidamente firmada por todos los miembros presentes durante la sesión, se embarcará en el proceso operativo de traspaso, rigiéndose por las normas complementarias establecidas para este propósito. Solo se traspasarán los aportes provenientes de RNC público junto con sus respectivas rentabilidades.

La SIPEN llevará a cabo el traspaso de manera eficiente y conforme a las regulaciones vigentes. Este proceso asegura la transición adecuada de los fondos, garantizando que cada aporte se gestione con la debida atención y cuidado.

Posteriormente, la SIPEN notificará electrónicamente a todos los miembros de la Comisión sobre la fecha de efectividad del traspaso. Esta comunicación electrónica asegura una información rápida y precisa, manteniendo a todos los involucrados al tanto de los desarrollos más recientes.

47. ¿En qué plazo debe realizarse la notificación electrónica a los afiliados después de la ejecución del traspaso?

La notificación electrónica a los afiliados debe realizarse a más tardar dos (2) días hábiles posteriores a la ejecución del traspaso. Proceso de Evaluación y Reconocimiento de Aportes Público/Privado a Trabajadores del Sector Público.

48. ¿Cuáles son los documentos requeridos para el expediente de solicitud de evaluación de reconocimiento de aportes público/privado en el Sistema de Reparto Estatal?

Los documentos necesarios son:

» Formulario de Solicitud de Evaluación completado y firmado.

» Copia del documento de identidad del afiliado.

» Certificaciones laborales de las instituciones públicas donde haya trabajado.

» En caso necesario, Certificación de entidades autónomas y/o descentralizadas para completar años de servicio.

49. ¿Cómo se verifica el cumplimiento de los años cotizados por el trabajador en el sector privado después del inicio del SVDS (junio 2003)?

Para verificar este cumplimiento, la DIDA se valdrá del histórico de salarios reportados por TSS, incorporando esta consulta al expediente del afiliado.

50. ¿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.

51. ¿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.

52. 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).

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

Son siete:

» AFP Popular

» AFP Crecer

» AFP Siembra

» AFP Reservas

» AFP JMMB BDI

» AFP Atlántico.

54. ¿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.

55. ¿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:

Deberá suscribir personalmente un formulario de la AFP Origen denominado “Solicitud de Traspaso”, y anexar los siguientes documentos:

» Copia de su cédula de identidad, de ambos lados.

» Tres (3) fotos 2x2.

Resol. 126-03.

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.

56. ¿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.

57. ¿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.

58. ¿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.

59. ¿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 44 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.

60. ¿Quién garantiza el Bono de Reconocimiento?

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

61. ¿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.

62. ¿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.

63. ¿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.

64. ¿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.

65. ¿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.

66. ¿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.


Pensiones
¡Conoce tus
derechos!
Escanea aquí:



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?

DISTRIBUCIÓN DEL APORTE					
Afiliado/a	2.86%	3.01%	3.04%	3.04%	3.04%
Empleador	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?

» El afiliado titular deberá solicitar formalmente ante su ARS la inclusión de su padre y/o madre en su núcleo familiar;

» Luego de verificar que sus padres estén en su núcleo familiar, debe autorizar a su empleador el descuento correspondiente para los dependientes adicionales.

» El empleador registra en las novedades de la TSS el/los dependientes del afiliado para las retenciones correspondientes.

» Una vez registrados, la TSS pagará a la ARS correspondiente el pago del Per Cápita establecida para que sean beneficiarios de las prestaciones de los servicios de salud.

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.

Documentación requerida para la reunificación de núcleo familiar:

» Copia de acta de matrimonio y/o certificación de unión libre.

» Copia de cédulas de ambos cónyuges.

» Copia de las actas de nacimientos de los niños.

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

En caso de que no tener acceso a prestadores de servicios de salud en su localidad, o su ARS le niegue cobertura, puedes realizar la solicitud de cambio de ARS antes de cumplir las 12 cotizaciones.

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

» Tener 12 cotizaciones continuas en el SDSS.

» Ningún miembro del núcleo familiar (tanto titular como los dependientes) deben tener cirugía pendiente o tratamiento en curso por enfermedad catastrófica.

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?

» Acudir a la ARS a la que desee cambiar.

» Presentar Cédula de Identidad y Electoral para que un representante ingrese los datos del afiliado en el sistema.

» El afiliado recibirá un enlace en su correo electrónico o teléfono para confirmar sus datos y dar su consentimiento.

» Graba un video corto autorizando el cambio de ARS para finalizar el proceso de forma segura.

Resol. 258-2023 (traspaso virtual).

15. ¿Cuando 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 cuatrocientos quince pesos (RD$2,415.00 pesos) por afiliado por día;

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

Cobertura: Gradual:

» Procedimientos en Corazón Y Pericardio

» Procedimientos en Vasos Cardiacos (Coronarias)

» Procedimientos en Válvulas del Corazón

» Trasplante de Córnea

» Hemodiálisis Renal

» Diálisis Peritoneal

» Reemplazo Articular Cadera

» Reemplazo Articular Rodilla

» Reemplazo Articular Hombro

» Columna: Cirugía Escoliosis

» Columna: Espondilolistesis Total

» Atención de Prematuros

» Atención en Unidad de Cuidados Intensivos

» Tratamiento del Cáncer Adultos

» Tratamiento del Cáncer Pediátricos

» Tratamiento a Politraumatismo (Trauma Mayor)

» Tratamiento a Quemaduras Graves (3er Grado)

Tiene una cobertura: Ilimitada

» Procedimientos en Corazón Y Pericardio (Menores de un Año)

» Procedimientos en Vasos Cardiacos (Coronarias) (Menores de un Año)

» Procedimientos en Válvulas del Corazón (Menores de un Año)

» Trasplante de Córnea (Menores de un Año)

» Hemodiálisis Renal (Menores de un Año)

» Diálisis Peritoneal (Menores de un Año)

» Trasplante Renal (Menores de un Año)

» Reemplazo Articular Cadera (Menores de un Año)

» Reemplazo Articular Rodilla (Menores de un Año)

» Reemplazo Articular Hombro (Menores de un Año)

» Columna: Cirugía Escoliosis (Menores de un Año)

» Columna: Espondiolistesis Total (Menores de un Año)

» Atención de Prematuros (Menores de un Año)

» Atención en Unidad de Cuidados Intensivos (Menores de un Año)

» Tratamiento del Cáncer Pediátricos (Menores de un Año)

» Tratamiento a Politraumatismo (Trauma Mayor) (Menores de un Año)

» Tratamiento a Quemaduras Graves (3er Grado) (Menores de un Año)

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 el afiliado una diferencia de un veinte por ciento (20%), el cual no debe de exceder de la suma de un Salario Mínimo Nacional.

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 recien nacidos.

Se establece el monto de dos millones noventa mil pesos RD$2,090,000.00 para los medicamentos de Alto Costo relacionados al Tratamiento del Cáncer, Neoadyuvantes, Adyuvantes y Paliativos; manteniendo la cobertura de RD$ l,OOO,OOO.OO para todos los servicios incluidos en los SubGrupos 9.15 y 9.16, distintos a medicamentos; estas coberturas aplicarán para tratamientos de tumoraciones benignas.

Para otras patologías no oncológicas se extiendió la cobertura de medicamentos de Alto Costo a RD$l,OOO,OOO.OO.

Se establece una cobertura integral del Trasplante Renal con un límite de Tres Millones Quinientos Mil Pesos con 00/100. (RD$3,500,000.00) por año.(Resol. 533-01).

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 un Salario MínimoNacional (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 un veinte por ciento (20%), el cual no debe exceder de la suma de un Salario Mínimo Nacional (SMN) por año cotización.

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.

28. ¿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 un salario mínimo nacional cotizable.

29. ¿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 un salario mínimo nacional cotizable.

30. ¿Cuáles son las cirugías incluidas en el PDSS?

» Cirugía General.

» Cirugías Menores.

» Cirugías Cardiovasculares.

» Cirugías Dermatológicas.

» Cirugías Endocrinológicas.

» Cirugías Gástricas.

» Neurocirugías.

» Reumatología.

» Cirugías Oftalmológicas.

» Cirugías Otorrinolaringológicas.

» Cirugías Pediátricas.

» Cirugías Urológicas.

» Cirugías Vasculares.

» Cirugías Ortopédicas.

» Cirugías Ginecológicas.

» Hematología.

» Neumología.

» Reconstrucción mamaria y genes BRCA.

Res. CNSS 581-03. Se aprobó la inclusión de setenta (70) nuevos procedimientos y vías de abordajes y se ordenó a la superintendencia de salud y riesgos laborales (sisalril) a codificar, publicar y a colocar los mismos en los nuevos subgrupos, los cuales se detallan a continuación:

Procedimientos/ vías de abordajes

» Parotidectomía lóbulo superficial.

» Suprarenalectomía o adrenalectomía abierta.

» Derivación o puente femoro-popliteo.

» Ureterolitotomía abierta.

» Prostatectomía radical por laparoscopia.

» Nefrectomía radical por laparoscopía.

» Colectomía parcial con colostomía y cierre de segmento distal (hartmann) por laparoscopía.

» Nefrectomía simple por laparoscopía.

» Hemicolectomía derecha por laparoscopía.

» Hemicolectomía izquierda por laparoscopía.

» Yeyunectomía por laparoscopía.

» Cierre de estoma de intestino grueso por laparoscopía.

» Paracentesis.

» Colostomií temporal por laparoscopía.

» Reparación de hernia incisional (eventración) por laparoscopía.

» Suprarenalectomía o adrenalectomía por laparoscopía.

» Histerectomía subtotal o supracervical por laparoscopía.

» Resección intestinal de diverticulos por laparoscopía.

» Cierre de estoma de intestino delgado por laparoscopía.

» Yeyunostomía por laparoscopía.

» Herniorrafia epigastrica por laparoscopía.

» Ooforectomía por laparoscopía.

» Salpingooforectomía por laparoscopía.

» Salpingectomía total por laparoscopía.

» Pilorotomía.

» Anastomosís de intestino grueso a intestino grueso por laparoscopía.

» Sutura de ulcera perforada con vagotomía y epiploplastia por laparoscopía.

» Sección de adherencias uterinas a pared abdominal por laparoscopía.

» Biopsia de estómago por laparoscopía.

» Escisión de embarazo ectopico ovarico sin ooforectomia por laparoscopía.

» Salpingolisis de adherencias (leves, moderadas o severas) por laparoscopía.

» Extracción endoscopica de cuerpo extraño en nariz.

» Extracción endoscopica de cuerpo extraño de conducto auditivo externo.

» Biopsia esterotaxica de cerebro.

» Colocación de marcapaso transitorio.

» Resonancia nuclear magnética multiparametrica de prostata.

» Colgajo local simple de piel.

» Pericardiocentesis.

» Urodinamia.

» Angiotomografía abdominal.

» Angiotomografía de miembros inferiores.

» Colocación de cateter no permanente para hemodialisis.

» Estudio de patología durante cirugía con cortes congelados.

» Reparación de laceraciones o desgarros obstetricos complejo.

» Uroflujometría.

» Reparación de desgarro vaginal no obstetrico complejo.

» Citología de líquidos corporales, no ginecológico, 5 láminas o menos.

» Citología ginecológica, cervical o vaginal, líquido.

» Citología de líquidos corporales, no ginecológico, mas de 5 láminas.

» Estudio PCR para VPH de bajo y alto riesgo.

» Patología quirúrgica, descalcificación.

» Citología de líquidos corporales, no ginecológico, lÍquido.

» Drenaje de colecciones intracerebrales vía estereotaxica.

» Derivación o puente femoro-tibial.

» Escisión de tumor (benigno o maligno) en columna vertebral vía posterior o posterolateral.

» Cura de herida profunda.

» Correción de onfalocele.

» Parotidectomía total.

» Corrección de atresia esfagica.

» Escisión de tumor del corazón.

» Omentectomía.

» Cura de herida superficial.

» Decorticación pulmonar abierta.

» Derivación o puente aorto-bifemoral.

» Derivación o puente femoro-femoral cruzado.

» Endarterectomía de carotida.

» Omentectomía por laparoscopia.

» Resección de fistula branquial.

» Corrección total de evisceracion prenatal (gastrosquisis).

» Drenaje hematoma cerebral por trepanación.

31. ¿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 un Salario Mínimo Nacional cotizable.

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

Los afiliados tienen una cobertura de doce mil pesos (RD$12,000.00) por afiliado por año; pagando el afiliado una diferencia del treinta por ciento (30%) del valor de la factura.

33. ¿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.

34. ¿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.

35. ¿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.

36. ¿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.

» Firma del médico tratante, sello y exequátur.

37. ¿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

» Información de la farmacia (segunda entrega).

38. ¿Qué es enfermedad común?

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

39. ¿Qué es el Subsidio por Enfermedad Común?

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

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

» Estar afiliado al Régimen Contributivo.

» Contar con cuatro (4) días de la incapacidad.

» Haber cotizado, durante los últimos doce (12) meses de manera ininterrumpida, anteriores a la incapacidad.

41. ¿ Cuál es el procedimiento para la solicitud al Subsidio por Enfermedad Común?

» El empleado debe informar a la empresa por cualquier vía sobre su situación para justificar su falta, y luego entregar el certificado médico original que valida su incapacidad.

» La empresa entra al portal web de la SISALRIL y llena el formulario digital con los datos del trabajador, del empleador, del médico y los detalles de la licencia (motivo, fechas y días otorgados).

» Para finalizar, la empresa debe adjuntar una copia legible del certificado médico que entregó el trabajador.

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

42. ¿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:

» Si el beneficiario recibe asistencia ambulatoria, tendrá

derecho a percibir el equivalente al sesenta por ciento (60%) del salario promedio cotizable de los últimos seis (6) meses.

» Si el beneficiario recibe atención hospitalaria, tendrá derecho a recibir el cuarenta por ciento (40%) del salario promedio cotizable de los últimos seis (6) meses.

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

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

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

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

El pago de las prestaciones estará a cargo de la Administradora del Subsidio, quien lo hará auxiliándose de la intervención del empleador.

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

El trabajador que se encuentre prestando servicio para más de un empleador y presente una incapacidad temporal que califique para la solicitud del Subsidio por Enfermedad Común ante ambos empleadores, deberá utilizar el mismo certificado médico para ser beneficiado del subsidio que le corresponda, tomando en cuenta a cada uno de los empleadores, siempre y cuando la discapacidad afecte su actividad laboral habitual en cada trabajo realizado. Res. 560-04.

46. ¿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.

47. ¿Qué es el Subsidio por Maternidad?

Es el pago en dinero a la trabajadora afiliada al Régimen Contributivo equivalente a catorce (14) semanas de salario cotizable, hasta el tope del monto cotizable para el SFS, otorgados durante el período de Descanso por Maternidad. Res. 560-04.

48. ¿Qué es el Subsidio por Lactancia?

Es el pago en dinero a las trabajadoras afiliadas al Régimen Contributivo, por concepto de los hijos nacidos vivos, siempre y cuando perciban un salario menor o igual a tres (3) salarios mínimos nacional. Res. 560-04

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

Las trabajadoras, sin distinción en cuanto a las condiciones de contratación, jornada laboral, ni estado civil, deben reunir las siguientes condiciones:

» Estar afiliada al Régimen Contributivo del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

» Acreditar un período mínimo de cotización de ocho (8) meses, comprendido en los doce (12) meses anteriores a la fecha de su alumbramiento.

» No ejecutar trabajo remunerado alguno durante el período de Descanso por Maternidad. Res. 560-04.

50. ¿Qué debe incluir el certificado médico?

» Estar afiliada;

» Datos general del trabajador (a);

» Los datos generales del prestador;

» Los datos generales del médico tratante;

» Diagnóstico principal que dio origen a la incapacidad temporal, donde se indicará si es por enfermedad común, accidente no laboral o por el estado de embarazo.

» Modalidad de atención, es decir, si es hospitalaria y/o ambulatoria;

» La fecha de inicio de la licencia;

» Días calendarios de licencia otorgados. Este formulario será generado con numeración a través de la plataforma habilitada para tales fines y relacionado con la identificación del trabajador (a) afiliado (a), cédula, número de la seguridad social y el RNC de la empresa en la que labora. Este formulario será generado con numeración a través de la plataforma habilitada para tales fines y relacionado con la identificación del trabajador (a) afiliado (a), cédula, número de la seguridad social y el RNC de la empresa en la que labora.

51. ¿Quién administra los subsidios del SFS?

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

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

Serán beneficiarios del Subsidio por Lactancia los hijos de las trabajadoras afiliadas al Régimen Contributivo que devenguen un salario cotizable hasta tres (3) salarios mínimos nacional y acrediten un período mínimo de cotización de ocho (8) meses, comprendido en los doce (12) meses anteriores a la fecha de su alumbramiento.

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

La trabajadora será responsable de:

» Notificar al empleador su estado de embarazo, a través del Formulario de Informe de Maternidad, donde deberá constar los datos de la trabajadora, la fecha probable del parto y nombre y cédula de la persona designada. Este informe debe ser vinculado a través de la Plataforma habilítala para estos fines.

» Notificar al empleador cuando inicia el descanso de maternidad a través del certificado médico.

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

» Informar a la SISALRIL o a la entidad en que se delegue para estos fines, la fecha en que iniciará el descanso por maternidad de la trabajadora, para iniciar los trámites administrativos correspondientes, que generarán el pago del Subsidio por Maternidad.

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

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

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

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

55. ¿Cuál es el procedimiento para la entrega del Subsidio por Maternidad?

Formulario 100% digital. El empleador completa los datos directamente en la plataforma en línea de la SISALRIL, sustituyendo el antiguo esquema que exigía imprimir la solicitud para que la trabajadora la firmara y la empresa la sellara.

56. ¿Quién autoriza el pago del Subsidio por Maternidad?

El pago de las prestaciones estará a cargo de la Administradora del Subsidio, quien lo hará auxiliándose de la intervención del empleador. Resol. 560-04

57. ¿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 SISALRIL le reembolsa el pago a través de la cuenta registrada ante la Superinteintendencia de Salud.

58. ¿Cuál es el plazo máximo para reclamar el pago del Sebsidio por Maternidad?

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

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

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

60. ¿Cuál es el procedimiento para solicitar el Subsidio por Lactancia?

» Luego del parto, la trabajadora o la persona que la trabajadora afiliada haya designado en el Informe de Maternidad y, en su defecto, al tutor designado por el Consejo de Familia, 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 SISALRIL VIRTUAL y descargar el formulario de solicitud de subsidio por maternidad para la firma de la trabajadora y remitir nuevamente para la firma y sello del empleador;

» Se carga el documento a la plataforma 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.

61. ¿Cuál es la forma de pago del Subsidio por Lactancia?

El Subsidio por Lactancia se otorgará de la forma siguiente:

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

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

» Trabajadoras con salarios cotizables hasta el tope de tres (3) salarios mínimos nacional, recibirán subsidio correspondiente al 6% del promedio de los últimos seis (6) meses de su salario cotizable.

62. ¿Qué pasa si el empleador no solicita el Subsidio por Lactancia?

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

RESOL. 560-04.

63. ¿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.

64. ¿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.

65. ¿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.

66. ¿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.

67. ¿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.

68. ¿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.

69. ¿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).

70. ¿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).

71. ¿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.

72. ¿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 IDOPPRIL?

Entidad pública, autónoma, con personería jurídica y patrimonio propio, adscrita al Ministerio de Trabajo que tiene a su cargo la administración y prestación de los servicios del Seguro de Riesgos Laborales, conforme a las atribuciones establecidas por el artículo 5 de la Ley 397-19.

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

Es el componente de protección social del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), financiado mediante la contribución del empleador, cuyo propósito es prevenir y cubrir los daños ocasionados por accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales u ocupacionales —incluyendo los accidentes en el trayecto— garantizando al trabajador la debida compensación por las lesiones corporales o estados mórbidos que de ellos se deriven.

3. ¿Quiénes deben estar afiliados en el Seguro de Riegos 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, específica 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 Riegos 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 y todo estado mórbido que el trabajador o aprendiz sufra por consecuencia del trabajo que realiza;

» Las lesiones del trabajador durante el tiempo y en el lugar del trabajo o durante el teletrabajo o a distancia bajo los términos de un contrato escrito, salvo prueba en contrario;

» Los accidentes de trabajo ocurridos con conexión o por consecuencia de las tareas encomendadas por el empleador, aunque estas fuesen distintas de la categoría profesional del trabajador;

» Los accidentes acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga, cuando unos y otros tengan conexión con el trabajo;

» Los accidentes de tránsito dentro de la ruta y de la jornada normal de trabajo;

» Las enfermedades cuya causa directa provenga del ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le ocasione discapacidad o muerte.

8. ¿Cuáles riesgos no cubre el SRL?

» Estado de embriaguez o bajo la acción de algún

psicotrópico, narcótico o droga enervante, salvo prescripción médica;

» Resultado de un daño intencional del propio trabajador o de acuerdo con otra persona, o del empleador;

» Fuerza mayor extraña al trabajo;

» Los accidentes de tránsito fuera de la ruta y de la jornada normal de trabajo;

» Los daños debido a dolo o a imprudencia temeraria del trabajador accidentado.

» Las condiciones de salud de origen no laboral que pudieran ser agravadas por el 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 del IDOPPRIL o a través de una cuenta de ahorros o corriente.

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 aquella adquirida como consecuencia del desempeño de las tareas habituales de su trabajo y que se encuentra definida dentro del cuadro de enfermedades cubiertas por el Seguro de Riesgos Laborales.

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.

» 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?

Pago único a que tiene derecho el trabajador(a) por una lesión permanente como consecuencia de un accidente de trabajo (AT) o una enfermedad profesional u ocupacional.

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?

Su esposa (o) o compañero de vida e hijos menores de dieciocho (18) años o menores de veintiún (21) años, si fueren estudiantes, o sin límite de edad, en caso de discapacidad total, recibirán el cien por ciento (100%) de una pensión para los sobrevivientes del salario cotizable de los últimos dos (2) años del afiliado al Seguro de Riesgos Laborales que fallezca.

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

En caso de que fallezca el/la pensionado/a por discapacidad del Seguro de Riesgos Laborales, su esposa (o) o compañero de vida e hijos menores de dieciocho (18) años o menores de veintiún (21) años, si fueren estudiantes, o sin límite de edad en caso de discapacidad total, recibirán el 100% de la pensión.

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 ocurrido al trabajador durante el desplazamiento entre el centro de trabajo y el domicilio o viceversa y; las excepciones reguladas en su norma complementaria integrada al presente reglamento, sin interrupciones o desviaciones voluntarias o evitables, dentro de la ruta y horario habitual.

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 itínere 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.

30. ¿Qué beneficio económico se otorga para cubrir los gastos fúnebres si un trabajador fallece por un accidente laboral o enfermedad profesional?

Si el trabajador/a fallece como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, los beneficiarios del trabajador/a definidos en el artículo 187 de la Ley núm. 87-01 o en su defecto, las personas con vocación sucesoral conforme el Código Civil y no mencionadas como beneficiarias en la ley de seguridad social, tendrán derecho a recibir cinco (5) veces el salario cotizable promedio de los últimos dos (2) años o fracción de estos, para fines de cubrir los gastos fúnebres relacionados a su fallecimiento.

31. ¿Dónde se debe reclamar los gastos fúnebres?

Los gastos fúnebres serán reclamados al IDOPPRIL, quien se encargará de otorgar dicha prestación a los beneficiarios correspondientes.

32. ¿Cuáles son los requisitos para solicitar los gastos fúnebres?

» Que, al momento de ocurrir el accidente de trabajo o la enfermedad profesional, el/la trabajador/a se encuentre registrado/a en la Tesorería de la Seguridad social (TSS).

» La notificación del accidente o enfermedad profesional al IDOPPRIL;

» La calificación del accidente de trabajo o enfermedad profesional;

» El reclamante deberá presentar copia de la cédula de identidad y electoral, si es dominicano, o cédula de identidad o carnet expedido por la dirección General de Migración o documento definitivo emitido por el Ministerio de Interior y Policía en el marco del Plan Nacional de Regularización de Extranjeros o pasaporte con visado de Trabajo.

» El reclamante deberá presentar el acta de defunción y los documentos legales que avalen su calidad como beneficiario del fallecido/a para obtener esta prestación, talesncomo: Copia del Acta de Matrimonio o de Unión Libre, Acta de Nacimiento de los hijos menores, entre otros, según corresponda.

33. ¿Cuáles documentos debe presentar el reclamante para solicitar los beneficios en caso de que el fallecido sea un pensionado?

» El reclamante deberá presentar copia de la cédula de Identidad y Electoral, si es dominicano, o cédula de identidad o carnet expedido por la dirección General de Migración o documento definitivo emitido por el Ministerio de Interior y Policía en el marco del Plan Nacional de Regularización de Extranjeros o pasaporte con visado de Trabajo.

» El reclamante deberá presentar el acta de defunción y los documentos legales que avalen su calidad como beneficiario del fallecido/a para obtener esta prestación, tales como: Copia del Acta de Matrimonio o de Unión Libre, Acta de Nacimiento de los hijos menores, entre otros, según corresponda.









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 (SIUBEN) 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 carnét 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?

Luego de agotar el procedimiento de solicitud ante las entidades receptoras y cumplir con el proceso de evaluación, el Poder Ejecutivo emite un Decreto donde aprueba las pensiones.

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.

¿Cómo se solicita una Pensión Solidaria?

Llenando el Formulario de Solicitud de Evaluación para la Pensión Solidaria o FORM-PS01, mediante el cual el solicitante formaliza la solicitud de la pensión, con original y copia.

Según el reglamento 381-13 sobre Pensiones Solidarias, las entidades receptoras de la solicitud de Pensiones Solidarias son la Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA), Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS), Consejo Nacional de Personas Envejecientes (CONAPE), Consejo de Desarrollo Provincial y los gobiernos locales.

¿Cómo se informa al interesado haber sido favorecido con una Pensión Solidaria?

Mediante el Formulario de Notificación de otorgamiento de la Pensión Solidaria o FORMPS03, se informa y notifica al beneficiario la concesión o el rechazo de la Pensión Solidaria, consta de un original y copia.

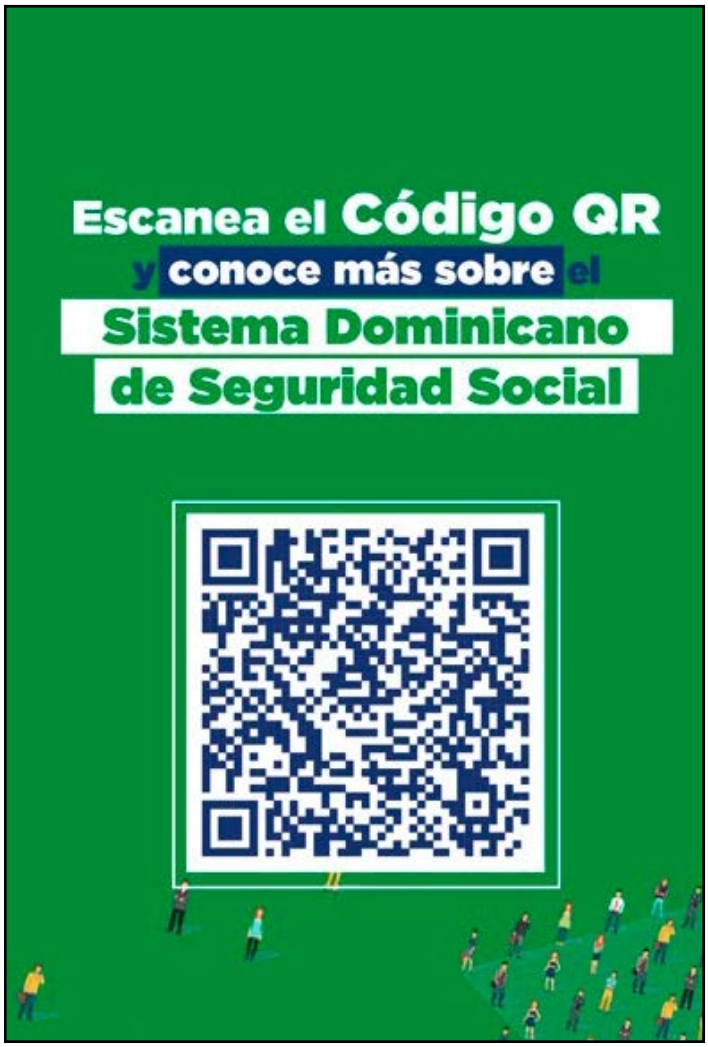
15. ¿Qué son los Centros de Primer Nivel de Atención (CPNA)?

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.



¿NECESITAS AYUDA?

Todos nuestros servicios son gratuitos

SANTO DOMINGO

SEDE PRINCIPAL
Av. Tiradentes #33,
Ensanche Naco.
Torre de la Seguridad Social
Presidente Antonio Guzmán.

T. 809-472-1900
info@dida.gob.do

VISÍTANOS DE:
Lunes - Viernes
08:00 a.m. - 07:00 p.m.

CENTRO DE ATENCIÓN PRESENCIAL DEL CIUDADANO
Punto GOB de la OGTIC

MEGA CENTRO
Avenida San Vicente de Paul,
esq. Carretera Mella
Plaza Comercial Megacentro,
Santo Domingo Este.

OCCIDENTAL MALL
Prolongación 27 de Febrero,
Santo Domingo Oeste.

SAMBIL
Avenida John F. Kennedy,
Esq. Paseo Los Aviadores.

PUNTO GOB EXPRES
Parada de la Cultura,
Calle Marginal Las Américas.

TIENDA LA SIRENA
Av. Salvador Estrella Sadhalá,
Santiago.

COLINA CENTRO
Av. Jacobo Majluta,
Santo Domingo Norte.

SAN CRISTÓBAL
Supermercados Bravo
San Cristóbal, El Esfuerzo 3.

REGIÓN NORTE

SANTIAGO DE LOS CABALLEROS
Av. Benito Monción #40, Centro Histórico.
T. 809-583-0126
dida.santiago@dida.gob.do

SAN FRANCISCO DE MACORÍS
Calle Colón #72, esq. Salomé Ureña.
Plaza Universo, Local 104, Primer Nivel.
T. 809-725-5950
dida.sfm@dida.gob.do

LA VEGA
Calle Duarte, casi esquina Monseñor Panal.
T. 809-242-3793
dida.lavega@dida.gob.do

MAO, VALVERDE
Calle Sánchez #41
Plaza Caldera, módulo 9.
T. 809-572-2888
dida.mao@dida.gob.do

PUERTO PLATA
Calle 12 de Julio #51, esq.
Padre Castellanos, Prov. Puerto Plata.
T. 809-261-9843
dida.puertoplata@dida.gob.do

SAMANÁ
Calle Maria Trinidad Sanchez, No, 5,
Plaza Ada, Primer Nivel.
T. 809-538-3892
dida.samana@dida.gob.do

REGIÓN ESTE

SAN PEDRO DE MACORÍS
Av. Independencia #98, sector
Villa Velásquez.
T. 809-529-3171
dida.sanpedro@dida.gob.do

LA ROMANA
Av. Gregorio Luperón #13, centro
de la ciudad.
T. 809-813-4748
didaromana@dida.gob.do

BÁVARO
Av. España, plaza El Tronco
1er. Nivel local No. 4, Friusa-Bávaro.
T.: 809-552-1335
dida.bavaro@dida.gob.do

HIGÜEY
Duvergé #4 esq. Duarte.
T. 809-746-2985
dida.higuey@dida.gob.do

REGIÓN SUR

BARAHONA
Calle Nuestra Señora del Rosario
#36, Barahona.
T. 809-524-2217
dida.barahona@dida.gob.do

AZUA
Calle Dr. Armando Aybar #82.
T. 809-521-2200
dida.azua@dida.gob.do

SAN JUAN DE LA MAGUANA
Av. 16 de Agosto #81 (Ayuntamiento
Municipal) **T. 809-557-2564**
dida.sjm@dida.gob.do

BAHORUCO
Calle Luis Felipe González casi
esquina Apolinar Perdomo #65.
Tel.:809-527-9292

SAN CRISTÓBAL
Calle 4, esq. Sánchez.
T. 809-528-6084
dida.sancristobal@dida.gob.do

DIDA trabaja contigo y para ti.
¡Porque la seguridad social es tu derecho!

Línea de atención **Ya No Estás Solo:**

(809) 472-1900

(849) 852-4816

www.dida.gob.do

DIDA
ORIENTA DEFIENDE
Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social

¡Síguenos en redes sociales!

@DIDARDo
@DIDA_RDo
DIDARDo
@DIDARDo
@didardo

24h Contigo