

Dec. núm. 85-26 que instruye al Consejo Nacional de Seguridad Social a elaborar las normativas necesarias para la operativización y funcionamiento del Fondo Especial para Programas Prioritarios de Salud Pública. Dispone que dicho Fondo será administrado y gestionado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Deroga el inciso n) del artículo 17, relativo a las limitaciones y exclusiones del Plan Básico de Salud, previsto en el Decreto núm. 74-03. Establece un nuevo artículo 17 del Decreto núm. 74-03 del 31 de marzo de 2003. G. O. núm. 11232 del 15 de febrero de 2026.

LUIS ABINADER
Presidente de la República Dominicana

NÚMERO: 85-26

CONSIDERANDO: Que el artículo 60 de la Constitución reconoce el derecho de todas las personas a la seguridad social, disponiendo que el Estado deberá promover su desarrollo progresivo, a fin de garantizar el acceso universal a una adecuada protección frente a la enfermedad, la discapacidad, la desocupación y la vejez.

CONSIDERANDO: Que el artículo 3 de la Ley General de Salud núm. 42-01, establece que todos los dominicanos y ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional son titulares del derecho a la promoción de la salud, prevención de las enfermedades y a la protección, recuperación y rehabilitación de su salud sin discriminación alguna. Siendo la salud un medio para el logro del bienestar común y un fin como elemento sustantivo para el desarrollo humano.

CONSIDERANDO: Que la Ley núm. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, comprende a todas las instituciones públicas, privadas y mixtas que realizan actividades principales o complementarias de seguridad social, incluyendo los recursos físicos y humanos, así como las normas y procedimientos que los rigen. Siendo sus principios rectores, entre otros, los principios de universalidad, en virtud del cual el Sistema Dominicano de Seguridad Social deberá proteger a todos los dominicanos y a los residentes en el país sin discriminación por razón de salud, sexo, condición social, política o económica; el principio de integralidad que asegura a todas las personas el derecho a una protección suficiente; el principio de unidad en virtud del cual las prestaciones de la seguridad social deberán coordinarse para constituir un todo coherente en correspondencia con el nivel de desarrollo nacional; y el principio de equidad que dispone que el Sistema Dominicano de Seguridad Social debe garantizar de forma efectiva el acceso a los servicios a todos los beneficiarios del sistema.

CONSIDERANDO: Que, de conformidad con el artículo 5 de la referida Ley núm. 87-01, los beneficiarios del Seguro Familiar de Salud tienen derecho a la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y a la protección, recuperación y rehabilitación de su salud

sin discriminación alguna. Debiendo en consecuencia el Estado asegurar la dirección, regulación, financiamiento y supervisión de los servicios y derechos amparados por el Seguro Familiar de Salud y el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

CONSIDERANDO: Que el artículo 130 de la Ley núm. 87-01, dispone que el Consejo Nacional de Seguridad Social deberá aprobar el listado de medicamentos a ser garantizados a los afiliados del Sistema Dominicano de Seguridad Social, tomando en cuenta los medicamentos del Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales (CBME) aprobado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

CONSIDERANDO: Que en fecha 22 de agosto del año 2018 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social emitió la Resolución núm. 000020, en virtud de la cual se ordena el inicio de acciones para el cumplimiento de las metas del 90-90-90 al 2020 y la implementación gradual de la estrategia “Tratamiento para Todos” en la República Dominicana, en virtud de la cual si dispuso que el financiamiento de los medicamentos e insumos diagnósticos (pruebas de tamizaje de VIH, reactivos de CD4 y Carga Viral) se llevarán a cabo junto a las instancias de la Seguridad Social con miras a un financiamiento sostenible en el mediano y largo plazo, así como las acciones políticas y técnicas necesarias para la inclusión y financiamiento de los antirretrovirales en el Sistema Dominicano de Seguridad Social, tomando en cuenta que de acuerdo al marco legal de salud el diagnóstico y terapia antirretrovirales deberían tener una cobertura total por los diferentes regímenes o esquemas de financiamiento del Seguro Familiar de Salud, asumiendo el Sistema Dominicano de Seguridad Social el cofinanciamiento de las partidas correspondientes a los afiliados en el 2020.

CONSIDERANDO: Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en fecha 9 de febrero del año 2024, presentó y puso en vigencia mediante la Resolución Ministerial núm. 0003-2024, la octava edición del Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales (CBME), dentro de los cuales se incluye los medicamentos para el tratamiento integral de la tuberculosis y antirretrovirales para el tratamiento del VIH y Hepatitis.

CONSIDERANDO: Que en fecha 14 de diciembre del año 2023, el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) en virtud de la Resolución núm. 581-01, reorganizó los medicamentos de tuberculosis, VIH y Hepatitis B dentro del subgrupo de medicamentos ambulatorios de la seguridad social y ordenó a las Administradoras de Riesgos de Salud coordinar las condiciones de precios y pagos de los mismos, no estipulando en dicho momento el esquema operativo para la gestión de compra y cobertura de los mismos. Por lo que se hizo imperante implementar un modelo operativo para el financiamiento y suministro de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento del VIH y Hepatitis B, así como de los medicamentos y pruebas moleculares de tuberculosis a través de la seguridad social.

CONSIDERANDO: Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en fecha 9 de febrero del año 2024, presentó y puso en vigencia mediante la Resolución Ministerial núm. 0003-2024, la octava edición del Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales (CBME), dentro de los cuales se incluye los medicamentos para el tratamiento integral de la tuberculosis y antirretrovirales para el tratamiento del VIH.

CONSIDERANDO: Que en fecha 14 de diciembre del año 2023, el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) en virtud de la Resolución núm. 581-01, reorganizó los medicamentos de tuberculosis y VIH dentro del subgrupo de medicamentos ambulatorios de la seguridad Social y ordenó a las Administradoras de Riesgos de Salud coordinar las condiciones de precios y pagos de los mismos, no estipulando en dicho momento el esquema operativo para la gestión de compra y cobertura de los mismos. Por lo que se hizo imperante implementar un modelo operativo para el financiamiento y suministro de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento del VIH, así como de los medicamentos y pruebas moleculares de tuberculosis a través de la seguridad social.

CONSIDERANDO: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social en virtud de la Resolución núm. 624-02, de fecha 31 de octubre del año 2025, y con el objetivo del fortalecimiento del Seguro Familiar de Salud (SFS) dispuso una ampliación de beneficios orientada a mejorar la calidad de vida y salud de los afiliados del Sistema Dominicano de Seguridad Social incluyendo nuevas coberturas específicas para la atención integral de la tuberculosis, el acceso a antirretrovirales para el tratamiento del VIH y la Hepatitis B, así como la incorporación de medicamentos esenciales a través del Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales (CBME), con el objeto de garantizar una cobertura más inclusiva, equitativa y eficaz a las necesidades de salud de la población.

CONSIDERANDO: Que la referida Resolución núm. 624-02, emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social estableció un per cápita mensual del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo con cargo a la Cuenta de Cuidado de la Salud de las Personas en RD\$1,887.54, de los cuales se instruyó a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) a dispersar RD\$5.00 para la constitución de un Fondo Especial para Programas Prioritarios de Salud Pública (FONSAP), así como la inclusión de nuevas coberturas en beneficio de la población afiliada al Sistema Dominicano de Seguridad Social, conforme a la actualización del Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales (CBME). En consecuencia, se autorizó la inclusión en el Grupo 12.3 de Medicamentos de Programas Especiales de Salud Pública para el tratamiento de VIH, la Hepatitis B y la Tuberculosis, incluyendo los tratamientos que correspondan de conformidad con la actualización del Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales (CBME) aprobada por la Resolución Ministerial núm. 0003-2024 emitida por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

CONSIDERANDO: Que el esquema de cofinanciamiento estipulado del Fondo Especial para Programas Prioritarios de Salud Pública (FONSAP), para la gestión y compra de medicamentos serán gestionados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, siendo instruida la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) a transferir anualmente los recursos especializados a través del FONSAP al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para la gestión del tratamiento y los medicamentos cubiertos conforme el Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales (CBME).

CONSIDERANDO: Que el Decreto núm. 74-03, por medio del cual se establece el Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud, en su artículo 17, inciso n) excluyó los medicamentos antirretrovirales para el tratamiento del VIH como parte de las coberturas en atención integral, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, salvo en los casos de prevención de la transmisión vertical madre recién nacido,

lo cual no es congruente con los principios de universalidad, solidaridad, equidad y eficiencia previstos por el Sistema Dominicano de Seguridad Social por lo que se hace preciso e imperante su modificación a fines de permitir a los diferentes actores del Sistema Dominicano de Seguridad Social su inclusión en el cofinanciamiento para el tratamiento, protección, rehabilitación de la salud y cobertura de las necesidades en salud de la población vulnerable afiliada al sistema.

VISTA: La Constitución de la República Dominicana, proclamada el 27 de octubre del año 2024.

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

VISTA: La Ley núm. 42-01, del 8 de marzo del año 2001, General de Salud.

VISTA: La Ley núm. 13-20, del 7 de febrero del año 2020, que fortalece la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) y la Dirección General de Información y Defensa del Afiliado (DIDA). Modifica el recargo por mora en los pagos al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y modifica, además el esquema de comisiones aplicados por las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP).

VISTO: El Decreto núm. 74-03 del 31 de enero del 2003, por medio del cual se establece el Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud.

VISTA: La Resolución Ministerial núm.0003-2024, del 9 de febrero del año 2024, que aprueba la octava edición del Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales (CBME), emitida por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

VISTA: La Resolución núm. 000020, del 22 de agosto del año 2018, que ordena el inicio de acciones para el cumplimiento de las metas del 90-90-90 al 2020 y la implementación gradual de la estrategia “Tratamiento para Todos” en la República Dominicana, emitida por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

VISTA: La Resolución núm. 624-02, del 31 de octubre del año 2025, emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS).

En ejercicio de las atribuciones que me confiere el artículo 128 de la Constitución de la República Dominicana, dicto el siguiente

DECRETO

ARTICULO 1. Operativización del Fondo Especial para Programas Prioritarios de Salud Pública (FONSAP). Se instruye al Consejo Nacional de Seguridad Social a elaborar las normativas necesarias para la operativización y financiamiento del Fondo Especial para Programas Prioritarios de Salud Pública (FONSAP). Asimismo, se dispone que la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) y la Tesorería de la Seguridad

Social, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, definan la estructura operativa, técnica, administrativa y financiera del referido Fondo.

ARTICULO 2. Administración del Fondo Especial para Programas Prioritarios de Salud Pública (FONSAP). El FONSAP será administrado y gestionado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. La Tesorería de la Seguridad Social (TSS) deberá transferir el per cápita definido para cofinanciar el Fondo, hasta constituir los montos requeridos para las coberturas aprobadas y asociadas.

ARTICULO 3. Derogación. Se deroga el inciso n) del artículo 17, relativo a las limitaciones y exclusiones del Plan Básico de Salud, previsto en el Decreto núm. 74-03, que establece el Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud. En consecuencia, el artículo 17 del referido decreto quedará redactado de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 17.- DE LAS EXCLUSIONES Y LIMITACIONES. *En concordancia con los artículos anteriores y para dar cumplimiento a los principios de universalidad, solidaridad, equidad y eficiencia enunciados en la Ley núm. 87-01, el Plan Básico de Salud tendrá exclusiones y limitaciones, que serán, todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; los que sean considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y aquellos que expresamente defina el Consejo Nacional de Seguridad Social, más los que se describen a continuación:*

- a) Cirugía estética con fines de embellecimiento.*
- b) Tratamientos nutricionales con fines estéticos.*
- c) Tratamiento para la infertilidad.*
- d) Tratamientos no reconocidos por las asociaciones médico-científicas en el ámbito mundial o aquellos de carácter experimental.*
- e) Tratamiento o curas de reposo o del sueño.*
- f) Corsés, fajas, sillas de ruedas, prótesis electrónicas o electromecánicas, plantillas, zapatos ortopédicos y lentes de contacto. Se autoriza el suministro de lentes para anteojos una vez cada dos años en los niños, para la corrección de defectos de refracción que disminuyan la capacidad de visión, siempre que por razones médicas sea necesario su cambio en razón de la modificación del defecto padecido. Salvo las medias elásticas usadas en acto quirúrgicos y en el período de recuperación post quirúrgico y la ropa de presión para el tratamiento de las quemaduras en las condiciones que se disponen en el catálogo de prestaciones y de acuerdo a la gradualidad y al equilibrio del Sistema.*
- g) Medicamentos o sustancias que no se encuentren expresamente autorizados en el Manual de Medicamentos y Terapéutica.*

- h) Tratamiento con medicamentos o sustancias experimentales para cualquier tipo de enfermedad.*
- i) Trasplante de órganos. Salvo el trasplante renal, de médula ósea y el de córnea. Su realización estará sujeta a las condiciones de elegibilidad y demás requisitos establecidos en las respectivas Guías de Atención Integral;*
- j) Tratamientos de prótesis, ortodoncia, endodoncia, periodoncia, cirugías y operatorias en la atención odontológica;*
- k) Tratamiento de varices con fines estéticos.*
- l) Actividades, procedimientos e intervenciones de tipo curativo para las enfermedades crónicas, degenerativas, carcinomatosis, traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal, o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación. podrá brindarse soporte psicológico, terapia paliativa para el dolor, la disfuncionalidad y la incomodidad o terapia de mantenimiento. Todas las actividades, intervenciones y procedimientos deben estar contemplados en las respectivas Guías de Atención Integral.*
- m) Actividades, procedimientos e intervenciones de carácter educativo, instruccional o de capacitación que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación, distintos a aquellos necesarios estrictamente para el manejo médico de la enfermedad y sus secuelas;*
- n) Tratamientos médicos en el exterior o fuera de las fronteras del país.*
- o) Actividades, intervenciones y procedimientos no autorizados expresamente en el respectivo Catálogo de actividades, intervenciones y procedimientos.”*

ARTICULO 4. Derogaciones. El presente decreto deroga cualquier otra disposición de igual o menor jerarquía que le sea contraria

ARTICULO 5. Remisión. Envíese al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) y a las demás instituciones correspondientes, para su conocimiento e inmediata ejecución.

Dado en la ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República, a los diez (10) días del mes de febrero del año dos mil veintiséis (2026), año 182 de la Independencia y 163 de la Restauración.

LUIS ABINADER