

# REQUISITOS DE CONTRATACIÓN

PARA PRESTADORES DE  
SERVICIOS DE SALUD

@ARSSeNaSaRD



# PROFESIONALES DE LA SALUD, (MÉDICOS INDEPENDIENTES, ODONTOLOGOS Y PSICOLOGOS):



- Carta y/o formulario de solicitud de contratación firmado por la parte interesada y dirigida al departamento de contrataciones del Seguro Nacional de Salud SeNaSa.
- Copia de la cedula de identidad y electoral y/o RNC según aplique.
- Copia del título de la universidad, título de la/s especialidad/es y/o subespecialidades, y debidamente legalizado y reconocido por el Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (MESCyT). Cuando sea un título de universidad extranjera deberá disponer de la legalización realizada por la MESCyT para documentos académicos extranjeros.
- Copia del exequatur emitido por el Poder Ejecutivo.
- Carta del Colegio Médico dominicano (CMD), del Colegio Dominicano de Odontólogos o del Colegio Dominicano de Psicólogos (CODOPSI), según aplique.
- Carta del colegio o de la sociedad médica especializada.
- Hoja de vida que contenga dirección, teléfono, correo electrónico, experiencia laboral.
- Carta del o los Centros donde presta servicios actualizada.
- Los profesionales de la salud que ofrecen servicios en un consultorio, sea este un establecimiento independiente, edificio profesional o plaza comercial deberán depositar copia de la certificación de habilitación de su consultorio emitida por el Ministerio de Salud Pública (MISPAS).
- Certificación Bancaria emitida por el banco donde desea recibir los pagos.
- Formulario para transferencia bancaria donde se indique el número y tipo de cuenta, a nombre de quien este la misma, el cual debe coincidir con quien solicita el contrato o el de su representante legal. En este caso el representante deberá depositar el poder de representación ante el Seguro Nacional de Salud SeNaSa.
- Constancia (Copia de contrato o factura) de que dispone de mecanismos para reporte de servicios a través de internet y teléfono.
- Copia de Certificado de habilitación y de cartera de servicios habilitados junto a la propuesta de tarifario, según aplique.
- Copia de póliza de responsabilidad civil vigente.
- Copia de factura con comprobante fiscal gubernamental (modelo de factura formulario B15) y deben contar con su número de Proveedor del Estado (RPE).

**Los profesionales que se constituyen como empresa individual de responsabilidad limitada, deberán completar los requisitos requeridos para los PSS de tipo Institucional. Deberá completar, además, el proceso de habilitación correspondiente para el consultorio, aun se encuentre dentro de otro PSS de tipo institucional.**



*Todos los requisitos son indispensables al momento de la recepción.  
Estos requisitos aplican para todos laboratorios clínicos, patológicos y centros diagnósticos.*

# PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD INSTITUCIONALES Y MEDICOS INDEPENDIENTES CON RNC:



- Carta y/o formulario de solicitud de contratación firmado por la parte interesada y dirigida al departamento de contrataciones del Seguro Nacional de Salud SeNaSa.
- Copia de la certificación de habilitación vigente emitida por el Ministerio de Salud Pública (MSP), con el nivel de complejidad para el que fue habilitado.
- Copia de la cartera de servicios habilitada por el Ministerio de Salud Pública (MSP).
- Propuesta de tarifario de servicios habilitados, elaborada por la PSS en formato Excel.
- Copia del certificado de Registro Nacional de Contribuyente (RNC).
- Copia vigente del certificado de Registro Mercantil.
- Copia del registro o certificación de la Oficina Nacional de la Propiedad Industrial (ONAPI) vigente.
- Certificación Bancaria emitida por el banco donde desea recibir los pagos.
- Formulario para transferencia bancaria donde se indique el número y tipo de cuenta, a nombre de la institución, el cual debe coincidir con quien solicita el contrato o el de su representante legal. En este caso el representante deberá depositar el poder de representación ante la ARS.
- Asamblea general / Acta del Consejo o Poder donde se haga constar quienes son los gerentes, Administradores o Representantes Legales del Centro de Salud o Institución, donde se autorice a la persona para firmar contratos en nombre y representación de la sociedad.
- Copia de la certificación emitida por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), donde se haga constar que se encuentra al día en el cumplimiento de sus obligaciones.
- Copia de cedula y/o pasaporte del representante o propietario del PSS, según aplique avalado por el consejo directivo o el acta de asamblea.
- Lista de Recursos Humanos que contenga personal administrativo y técnico con los contactos.
- Dirección (ubicación exacta), correo electrónico y constancia de que dispone de mecanismos para reporte de servicios a través de internet y teléfono.
- Copia de Certificado o aval emitido por la Comisión Nacional de Energía vigente, aplica para los Centro con servicios de imágenes.
- Expediente en formato físico y/o digital de los médicos generales y especialistas que confirman el staff, (con su nombre, copia de cedula, de exequatur, título que le acredite como médico, certificación de especialidad o especialidades, numero de colegiatura del CMD, carta de la sociedad especializada a la que pertenecen, según aplique), (aplica solo para modalidad sombrilla).
- Copia de póliza de Responsabilidad Civil vigente.
- Copia de factura con comprobante fiscal gubernamental (modelo de factura formulario B15) y deben contar con su número de Proveedor del Estado (RPE).
- Copia de Estatutos vigentes, debidamente registrados en la Cámara de Comercio correspondiente.



*Todos los requisitos son indispensables al momento de la recepción.  
Estos requisitos aplican para todos laboratorios clínicos, patológicos y centros diagnósticos.*

# REQUISITOS ESPECIFICOS Y ADICIONALES QUE DEBEN CUMPLIR LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS. (FARMACIAS, DISTRIBUIDORAS Y LABORATORIOS FABRICANTES):



- Copia de la certificación de habilitación emitida por el Ministerio de Salud Pública, a través de la Dirección General de Medicamentos, Alimentos y productos Sanitarios (DIGEMAPS) que especifique la clasificación del establecimiento, tipo de actividad, categoría del producto, especificación de categoría y forma farmacéutica, según aplique.
- Copia de cedula y/o pasaporte del propietario o regente farmacéutico de la institución, según aplique, avalado por el consejo directivo o acta de asamblea.
- Documento que avale el acceso al servicio de internet.
- Para PSS e instituciones farmacéuticas que dispensen medicamentos controlados, copia legible del certificado de inscripción de drogas controladas clase B, vigente.
- Copia de título del licenciado o doctor en farmacia, director técnico o regente farmacéutico y el licenciado químico según aplique.
- Copia del exequatur del regente farmacéutico.
- Certificación de buena conducta emitido por la Procuraduría General de la Republica Dominicana a favor del propietario o del regente farmacéutico.
- Copia de los avales de libre venta, de buenas prácticas de: manufactura, certificado por el país de origen, almacenamiento y dispensación. Además, certificado de ventanilla única de comercio exterior
- Copia de Registros Sanitarios de acuerdo a los productos comercializados.

**Estos establecimientos Farmacéuticos también deberán cumplir con los requisitos generales de los PSS Institucionales, exceptuando los numerales 2), 3) y 16).**



*Todos los requisitos son indispensables al momento de la recepción.  
Estos requisitos aplican para todos laboratorios clínicos, patológicos y centros diagnósticos.*

# REQUISITOS PARTICULARES A CUMPLIR SEGÚN EL TIPO DE PSS:



- Los Hospitales de la Red Publica deberán depositar copia de la designación del director o gerente médico.
- Los PSS que sean Asociaciones Sin Fines de Lucro (ASFL) deberán depositar copia certificada de los estatutos sociales y de la resolución de incorporación, Ley (122-05).
- Para contratar con las ARS públicas, las PSS deben poder emitir número de comprobante fiscal gubernamental (formulario B15); y deben contar con su número de proveedor del estado (RPE).
- Para empresas individuales de Responsabilidad Limitada (E.I.R.L), Copia Acto autentico o Compulsa del Acto Constitutivo.
- Para Iglesias/ Parroquias Católicas (Derecho Canónico). Certificación de incardinación de suscrita por las autoridades eclesiásticas correspondientes, que generalmente son el Arzobispo de Santo Domingo coadjutor, los vicarios generales o los cancilleres y otros funcionarios competentes de las diócesis. Este documento debe indicar quien o quienes son las personas autorizadas para abrir, manejar, retirar y cancelar cuentas de ahorros en representación de la institución religiosa.
- Para Sociedades Extranjeras: Copia del registro de incorporación, de su país de origen, debidamente legalizada por un notario público y apostillada. Copia del Acta del órgano correspondiente, donde se autorice a firmar contratos en nombre de la sociedad extranjera o en su defecto, la designación del administrador o representante legal.



# OTROS SERVICIOS



---

*Todos los requisitos son indispensables al momento de la recepción.  
Estos requisitos aplican para todos laboratorios clínicos, patológicos y centros diagnósticos.*

## SOLICITUD DE CAMBIO (DENOMINACION SOCIAL Y RAZON SOCIAL): DE PERSONA FISICA A CONSTITUCION COMO EMPRESA Y CAMBIO DE ESTATUTOS CONSTITUTIVOS DE EMPRESA "PERSONA FISICA, SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA, EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA, SOCIEDAD ANONIMA, SOCIEDAD AUTONOMA SIMPLIFICADA" (PERSONA FISICA, SRL, EIRL, SA, SAS):

- Carta y/o formulario de solicitud de contratación firmado por la parte interesada y dirigida al departamento de contrataciones del Seguro Nacional de Salud SeNaSa.
- Copia de la certificación del RNC DGII.
- Copia de Estatutos vigentes, debidamente registrados en la Cámara de Comercio correspondiente.
- Copia del acta del órgano correspondiente, donde se autorice a la persona para firmar contratos en nombre y representación de la sociedad.
- Copia de Registro Mercantil, actualizado.
- Copia de la cedula de identidad y electoral o pasaporte, de la persona autorizada a firmar.

## SOLICITUD DE CAMBIO DE NOMBRE (CENTROS / PERSONERIA JURIDICA):

- Carta y/o formulario de solicitud de contratación firmado por la parte interesada y dirigida al departamento de contrataciones del Seguro Nacional de Salud SeNaSa.
- Licencia de habilitación y cartera de servicios aprobada por el Ministerio de Salud Pública (MSP); vigente.
- Copia de la certificación del RNC DGII.



- Copia de Estatutos vigentes, debidamente registrados en la Cámara de Comercio correspondiente.
- Copia del acta del órgano correspondiente, donde se autorice a la persona para firmar contratos en nombre y representación de la sociedad.
- Copia de registro de nombre comercial emitido por Oficina Nacional de la Propiedad Industrial (ONAPI).
- Copia de Registro Mercantil, actualizado.
- Copia de la cedula de identidad y electoral o pasaporte de la persona autorizada a firmar.

## SOLICITUD DE CAMBIO DE NOMBRE (MEDICO INDEPENDIENTE):

- Carta y/o formulario de solicitud de contratación firmado por la parte interesada y dirigida al departamento de contrataciones del Seguro Nacional de Salud SeNaSa.
- Copia de la cedula de identidad y electoral o pasaporte.

## SOLICITUD DE CAMBIO DE PERSONA FISICA A PERSONA JURIDICA (MEDICO INDEPENDIENTE)

- Carta y/o formulario de solicitud de contratación firmado por la parte interesada y dirigida al departamento de contrataciones del Seguro Nacional de Salud SeNaSa.



*Todos los requisitos son indispensables al momento de la recepción.  
Estos requisitos aplican para todos laboratorios clínicos, patológicos y centros diagnósticos.*

- Copia de la certificación de habilitación vigente emitida por el Ministerio de Salud Pública (MSP), con el nivel de complejidad para el que fue habilitado.
- Copia de la cartera de servicios habilitada por el Ministerio de Salud Pública (MSP).
- Copia del certificado de Registro Nacional de Contribuyente (RNC).
- Copia vigente del certificado de Registro Mercantil.
- Copia del registro o certificación de la Oficina Nacional de la Propiedad Industrial (ONAPI) vigente.
- Certificación Bancaria emitida por el banco donde desea recibir los pagos.
- Formulario para transferencia bancaria donde se indique el número y tipo de cuenta, a nombre de la institución, el cual debe coincidir con quien solicita el contrato o el de su representante legal. En este caso el representante deberá depositar el poder de representación ante la ARS.
- Asamblea general / Acta del Consejo o Poder donde se haga constar quienes son los gerentes, Administradores o Representantes Legales del Centro de Salud o Institución, donde se autorice a la persona para firmar contratos en nombre y representación de la sociedad.
- Copia de la certificación emitida por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), donde se haga constar que se encuentra al día en el cumplimiento de sus obligaciones.
- Copia de cedula y/o pasaporte del representante o propietario del PSS, según aplique avalado por el consejo directivo o el acta de asamblea.
- Lista de Recursos Humanos que contenga personal administrativo y técnico con los contactos.
- Dirección (ubicación exacta), correo electrónico y constancia de que dispone de mecanismos para reporte de servicios a través de internet y teléfono.
- Copia de Certificado o aval emitido por la Comisión Nacional de Energía vigente, aplica para los Centro con servicios de imágenes.
- Expediente en formato físico y/o digital de los médicos generales y especialistas que confirman el staff, (con su nombre, copia de cedula, de exequatur, título que le acredite como médico, certificación de especialidad o especialidades, numero de colegiatura del CMD, carta de la sociedad especializada a la que pertenecen, según aplique), (aplica solo para modalidad sombrilla).
- Copia de póliza de Responsabilidad Civil vigente.
- Copia de factura con comprobante fiscal gubernamental (modelo de factura formulario B15) y deben contar con su número de Proveedor del Estado (RPE).
- Copia de Estatutos vigentes, debidamente registrados en la Cámara de Comercio correspondiente

## SOLICITUD DE CAMBIO DE DOMICILIO TIPO CENTRO:

- Carta y/o formulario de solicitud de contratación firmado por la parte interesada y dirigida al departamento de contrataciones del Seguro Nacional de Salud SeNaSa.
- Licencia de habilitación y cartera de servicios aprobada por el Ministerio de Salud Pública (MSP); con la nueva dirección vigente.

## SOLICITUD DE CAMBIO DE DOMICILIO TIPO MEDICO INDEPENDIENTE:

- Carta y/o formulario de solicitud de contratación firmado por la parte interesada y dirigida al departamento de contrataciones del Seguro Nacional de Salud SeNaSa.
- Carta de certificación original y actualizada del centro donde el laboral actualizada.



Todos los requisitos son indispensables al momento de la recepción.  
Estos requisitos aplican para todos laboratorios clínicos, patológicos y centros diagnósticos.



## SOLICITUD DE CAMBIO DE REPRESENTANTE LEGAL / FALLECIMIENTO:

- Carta y/o formulario de solicitud de contratación firmado por la parte interesada y dirigida al departamento de contrataciones del Seguro Nacional de Salud SeNaSa.
- Copia de Registro Mercantil, actualizado.
- Copia de Estatutos vigentes, debidamente registrados en la Cámara de Comercio correspondiente.
- Copia del acta del órgano correspondiente, donde se autorice a la persona para firmar contratos en nombre y representación de la sociedad (designa el nuevo representante legal).
- Copia de acta defunción certificada por la JCE (en caso de que aplique).
- Copia de cedula de la persona autorizada a firmar.

## SOLICITUDES DE INCLUSION DE SUCURSAL:

- Carta y/o formulario de solicitud de contratación firmado por la parte interesada y dirigida al departamento de contrataciones del Seguro Nacional de Salud SeNaSa.
- Licencia de habilitación y cartera de servicios aprobada por el Ministerio de Salud Pública (MSP); vigente.
- Licencia de habilitación por la Comisión Nacional de Energía (CNE), vigente, (Aplica, si el prestador brinda servicios de RX, TAC, Mamografía y Radioterapias).

## SOLICITUD DE INCLUSION DE ESPECIALIDAD Y SUBESPECIALIDAD:

- Carta y/o formulario de solicitud de contratación firmado por la parte interesada y dirigida al departamento de contrataciones del Seguro Nacional de Salud SeNaSa.

- Carta de la sociedad médica especializada.
- Copia de título de la especialidad (en caso de títulos extranjeros deben estar avalados por la Mescyt).

## SOLICITUD DE INCLUSION DE SERVICIOS PSS TIPO CENTRO:

- Carta y/o formulario de solicitud de contratación firmado por la parte interesada y dirigida al departamento de contrataciones del Seguro Nacional de Salud SeNaSa.
- Licencia de habilitación y cartera de servicios aprobada por el Ministerio de Salud Pública (MSP); vigente.
- Licencia de habilitación por la Comisión Nacional de Energía (CNE), (Aplica, si el prestador brinda servicios de RX, TAC, Mamografía y Radioterapias).

## INCLUSION DE SUCURSAL CENTRO DIAGNOSTICO, CLINICA Y HOSPITALES

- Carta y/o formulario de solicitud de contratación firmado por la parte interesada y dirigida al departamento de contrataciones del Seguro Nacional de Salud SeNaSa.

## SOLICITUD DE AUMENTO DE TARIFAS:

- Carta y/o formulario de solicitud de contratación firmado por la parte interesada y dirigida al departamento de contrataciones del Seguro Nacional de Salud SeNaSa.
- Remisión de propuesta con el detalle de los servicios solicitados con su código SIMON (hoja de cálculo de Excel).





#Síguenos ARSSeNaSa

