

**ACTA N° 476 DE LA SESIÓN ORDINARIA DEL
CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL,
CELEBRADA EL 08 DE AGOSTO DE 2019
“Año de la Innovación y la Competitividad”**

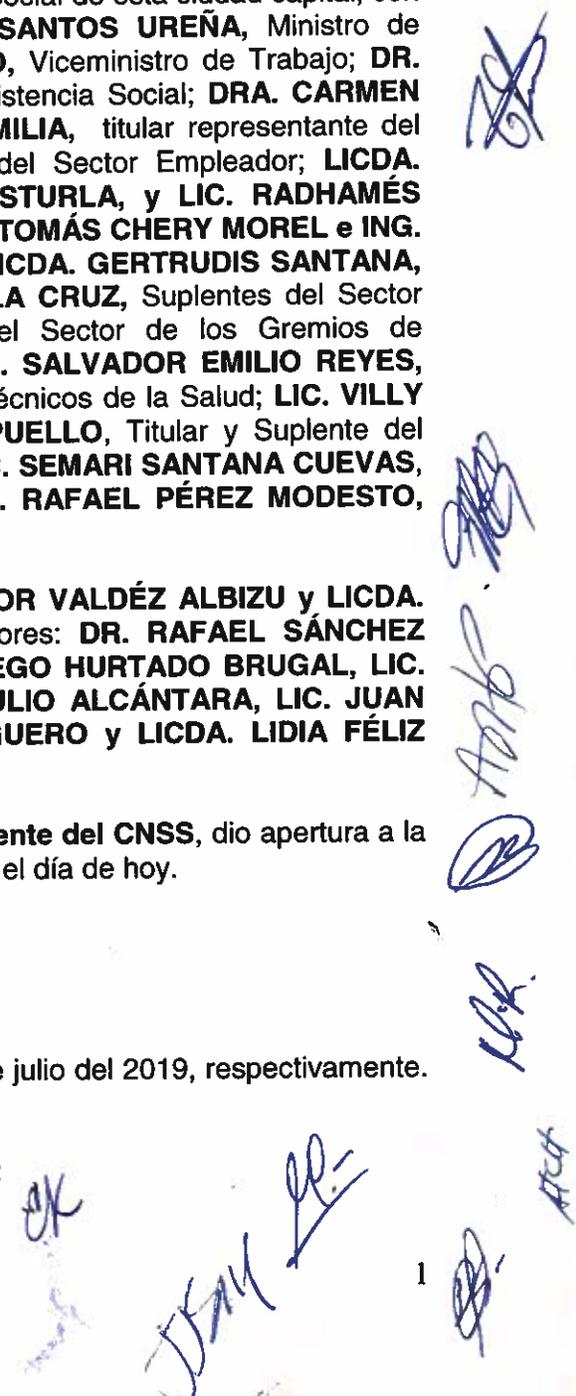
En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, siendo las Nueve y Treinta horas de la mañana (09:30 a.m.) del **JUEVES 08 DE AGOSTO DEL AÑO DOS MIL DIECINUEVE (2019)**, previa convocatoria hecha al efecto, se reunió en Sesión Ordinaria el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) en el Salón de Reuniones del CNSS, ubicado en la 7ma. Planta de la Torre de la Seguridad Social de esta ciudad capital, con la asistencia de los siguientes miembros: **DR. WINSTON SANTOS UREÑA**, Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS; **LIC. NICOLÁS RESTITUYO**, Viceministro de Trabajo; **DR. JUAN JOSE SANTANA**, Viceministro de Salud Pública y Asistencia Social; **DRA. CARMEN VENTURA**, Sub Directora del IDSS; **DR. WILSON ROA FAMILIA**, titular representante del CMD; **LIC. JUAN ALBERTO MUSTAFÁ MICHEL**, Titular del Sector Empleador; **LICDA. EVELYN M. KOURY IRIZARRY**, **DRA. PATRICIA MENA STURLA**, y **LIC. RADHAMÉS MARTÍNEZ ÁLVAREZ**, Suplentes del Sector Empleador; **SR. TOMÁS CHERY MOREL** e **ING. JORGE ALBERTO SANTANA** Titulares del Sector Laboral; **LICDA. GERTRUDIS SANTANA**, **LICDA. MARÍA DE JESÚS PÉREZ** y **LICDA. ARELIS DE LA CRUZ**, Suplentes del Sector Laboral; **LIC. FRANCISCO RICARDO GARCÍA**, Titular del Sector de los Gremios de Enfermería; **LICDA. ANA ISABEL HERRERA PLAZA** y **LIC. SALVADOR EMILIO REYES**, Titular y Suplente del Sector de los Demás Profesionales y Técnicos de la Salud; **LIC. VILLY ASENCIO VARGAS** y **LICDA. DANIA MARÍA ÁLVAREZ PUELLO**, Titular y Suplente del Sector de los Discapacitados, Indigentes y Desempleados; **LIC. SEMARI SANTANA CUEVAS**, Suplente del Sector de los Profesionales y Técnicos; y **LIC. RAFAEL PÉREZ MODESTO**, Gerente General del CNSS.

Fue comprobada la ausencia de los Consejeros: **LIC. HÉCTOR VALDÉZ ALBIZU** y **LICDA. CLARISSA DE LA ROCHA**; presentaron excusas los señores: **DR. RAFAEL SÁNCHEZ CARDENAS**, **LICDA. MARITZA LÓPEZ DE ORTÍZ**, **DR. DIEGO HURTADO BRUGAL**, **LIC. ANATALIO AQUINO**, **DRA. DALIN OLIVO**, **SR. PEDRO JULIO ALCÁNTARA**, **LIC. JUAN ALFREDO DE LA CRUZ**; **LICDA. FRANCISCA ALT. PEGUERO** y **LICDA. LIDIA FÉLIZ MONTILLA**.

El **Dr. Winston Santos Ureña, Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS**, dio apertura a la Sesión Ordinaria No. 476 y lectura a la agenda elaborada para el día de hoy.

AGENDA

- 1) Aprobación del Orden del Día.
- 2) Aprobación de las Actas Nos. 474 y 475, d/f 11 y 25 de julio del 2019, respectivamente. **(Resolutivo)**
- 3) Informes de las Comisiones Permanentes y Especiales:



3.1. Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones: Renovación de Certificados Financieros. (Informativo)

3.2. Informe CE-Resol. No. 469-05 d/f 02/05/19: Recurso de Apelación interpuesto por la DIDA en representación del Sr. Nelson María Abad Moreno contra la comunicación de respuesta de la SISALRIL OFAU/DJ No. 2019002430, d/f 12/03/19. (Resolutivo)

3.3. Informes CE- Resol. No. 465-05: Dos (2) Recursos de Apelación interpuestos por la ARS APS en contra de Dos (2) Resoluciones de la SISALRIL Nos. 001-2019 y 002-2019). (Resolutivo)

3.4. Informes CE-Resol. No. 470-02: Dos (2) Recursos de Apelación interpuestos por la DIDA (Victoriano Valdez y Oliva Reyes) en contra de la SISALRIL. (Resolutivo)

- 4) Situación de desprotección de afiliados por las suspensiones de contratos entre especialistas y las ARS (otorrinos). Comunicación de la DIDA No. 2206 d/f 17/07/19. **(Resolutivo)**
- 5) Solicitud de inclusión en el Catálogo de Prestaciones del PDSS de la molécula innovadora KISQALI, único inhibidor CDK4/6 para pacientes con cáncer de mama. Comunicación de NOVARTIS d/f 09/07/19. **(Resolutivo)**
- 6) Informe de la Gerencia General sobre la reunión interinstitucional, para el inicio de aplicación de las Pensiones Solidarias. **(Informativo)**
- 7) Turnos Libres.

Desarrollo de la Agenda

1) Aprobación del Orden del Día.

El Dr. Winston Santos Ureña, Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, dio inicio a la Sesión Ordinaria 476, después de haber sido comprobado el quórum reglamentario, preguntó si había alguna observación a la agenda del día. No habiendo observaciones, sometió a votación la agenda del día. Aprobado.

En cuanto a los turnos libres, solo fue solicitado por el Gerente General del CNSS.

2) Aprobación de las Actas Nos. 474 y 475, d/f 11 y 25 de julio del 2019, respectivamente. (Resolutivo)

El Dr. Winston Santos Ureña, Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, sometió a votación la aprobación de las Actas Nos. 474 y 475, d/f 11 y 25 de julio del 2019, respectivamente. Aprobado.

Resolución No. 476-01: Se aprueban las Actas del CNSS Nos. 474 y 475, d/f 11 y 25 de julio del 2019, respectivamente, con las observaciones realizadas.

3) Informes de las Comisiones Permanentes y Especiales:

3.1. Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones: Renovación de Certificados Financieros. (Informativo)

El Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto, procedió a dar lectura al informe de la Comisión, el cual forma parte íntegra y textual de la presente acta, a saber:

Resolución No. 236-01 d/f 8/04/2010: Vencimiento Instrumentos de Inversión según comunicación No. TSS-2019-5700 d/f 22/07/19

Desarrollo

El Ing. Henry Sahdalá, Tesorero de la Seguridad Social, informó la disponibilidad para inversión por vencimiento de ocho (8) instrumentos de inversión, por un monto de **Seiscientos Ochenta y Cinco Millones Seiscientos Sesenta y Cuatro Mil Setecientos Veintitrés Pesos con 62/100 (RD\$685,664,723.62)**, según se muestra a continuación:

Detalles de los instrumentos de inversiones a vencer

Entidad	Instrumento	Tasa	Vencimiento	Monto RD\$
United Capital Puesto de Bolsa	Acuerdo de Recompra	8.40%	22/07/2019	105,017,873.18
United Capital Puesto de Bolsa	Acuerdo de Recompra	8.40%	26/07/2019	101,625,237.55
CCI Puesto de Bolsa	Acuerdo de Recompra	8.87%	23/07/2019	32,207,727.08
Inversiones Santa Cruz Puesto de B.	Acuerdo de Recompra	8.75%	25/07/2019	207,600,529.04
PARVAL Puesto de Bolsa	Acuerdo de Recompra	8.70%	26/07/2019	54,792,547.11
PARVAL Puesto de Bolsa	Acuerdo de Recompra	8.70%	26/07/2019	23,155,731.77
PARVAL Puesto de Bolsa	Acuerdo de Recompra	8.70%	26/07/2019	30,907,918.06
JMMB Puesto de Bolsa	Acuerdo de Recompra	10.05%	26/07/2019	130,357,159.83
Total Fondos disponibles para invertir				685,664,723.62

Se recibieron distintas propuestas de tasas y plazos para Certificados Financieros, por parte de los Bancos Múltiples, como se puede observar en el siguiente detalle:

Plazos y Tasas de Interés ofertados por los Bancos Múltiples

Entidad	Plazo en días								
	30	60	90	120	150	180	270	360	720
Banco Popular	7.55%	8.40%	8.50%	8.60%	8.70%	-	-	-	-
	↑	↑	↑	↑	↑				
Banco de Reservas	6.55%	6.60%	6.65%	6.70%	6.71%	8.10%	7.95%	7.95%	-
	↑	↑	↑	↑	n/a	↑	=	=	
Banco BHD León	7.00%	7.15%	7.25%	7.35%	7.40%	7.50%	7.60%	7.65%	-
	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
Banco del Progreso	7.00%	6.95%	6.80%	6.10%	-	6.10%	6.10%	6.50%	-
	↓	↓	↓	=		=	=	=	
Asociación Popular	7.00%	7.10%	7.20%	7.30%	7.35%	7.50%	7.75%	8.00%	-
	↓	↓	↓	↓	↓	↓	n/a	↓	
Citibank	6.00%	6.25%	6.50%	6.75%	-	7.00%	7.00%	7.00%	7.00%
	=	=	=	=		=	=	=	=
Banco Santa Cruz	7.95%	7.95%	7.95%	7.95%	7.95%	7.95%	7.95%	7.95%	-
	↑	↑	↑	↑	↑	↓	↓	↓	

NOTA:

↑ Cotización al alza con relación a la semana anterior ↓ Cotización a la baja con relación a la semana anterior

= Cotización igual a la semana anterior

n/a No aplica comparación pues la semana anterior no existe cotización para ese plazo

Se recibieron, además, propuestas de otros instrumentos financieros por parte de los Puestos de Bolsa, mismas que se detallan a continuación:

Ofertas Títulos del Banco Central y Ministerio de Hacienda

Vendedor	Instrumentos	Vencimiento	Rendimiento	Cupón	Valor Nominal	Valor Transado	Diferencia	Cupón	Precio Limpio	Prima (Descuento)
Inversiones BHD León	Títulos BC	07/01/2022	8.85%	12.00%	638,110,000.00	685,663,471.44	47,553,471.44	3,986,002.19	106.8275%	43,567,469.25
VERTEX Valores	Títulos BC	09/02/2024	9.10%	11.00%	100,000,000.00	112,003,686.10	12,003,686.10	5,074,585.64	106.9291%	6,929,100.46
VERTEX Valores	Títulos BC	17/01/2025	9.20%	10.50%	100,000,000.00	105,746,773.31	5,746,773.31	256,793.48	105.4899%	5,489,979.83
VERTEX Valores	Títulos MH	06/11/2026	8.70%	11.00%	100,000,000.00	114,642,495.89	14,642,495.89	2,441,095.89	112.2014%	12,201,400.00
VERTEX Valores	Títulos MH	06/07/2029	8.90%	11.3750%	100,000,000.00	116,733,087.67	16,733,087.67	623,287.67	116.1098%	16,109,800.00
VERTEX Valores	Títulos MH	05/03/2032	9.25%	12.00%	200,000,000.00	249,777,539.73	49,777,539.73	9,402,739.73	120.1874%	40,374,800.00
VERTEX Valores	Títulos MH	11/01/2034	9.40%	11.50%	200,000,000.00	233,822,205.48	33,822,205.48	945,205.48	116.4385%	32,877,000.00

También se recibieron ofertas para Acuerdos de Recompra (REPO"s), por parte de los Puestos de Bolsa:

Plazos y Tasas de Interés ofertados por las Entidades de Puestos de Bolsa

Entidad	Plazos/días								
	30	60	90	120	150	180	270	360	720
ALPHA Puesto de B.	7.50%	6.75%	6.50%	-	-	6.00%	-	6.00%	-
	↓	↓	↓			↓		↓	
United Capital Puesto de Bolsa	7.52%	7.02%	7.02%	7.02%	7.02%	7.02%	-	7.02%	-
	↓	↓	↓	↓	↓	↓		↓	
TIVALSA Puesto de Bolsa	8.50%	-	-	-	-	-	-	-	-
	n/a								
VERTEX Valores Puesto de Bolsa	-	-	-	-	-	8.20%	-	-	-
						↓			
CCI Puesto de Bolsa	8.00%	8.25%	7.75%	7.62%	7.50%	7.62%	-	-	-
	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a			
Inversiones Popular	-	-	-	7.55%	-	7.65%	-	-	-
				n/a		n/a			
PARVAL Puesto de Bolsa	7.10%	6.85%	6.65%	-	-	-	-	-	-
	n/a	n/a	n/a						
JMMB Puesto de Bolsa	-	-	8.00%	-	-	8.50%	-	-	-
			n/a			n/a			

NOTA:

↑ Cotización al alza con relación a la semana anterior ↓ Cotización a la baja con relación a la semana anterior

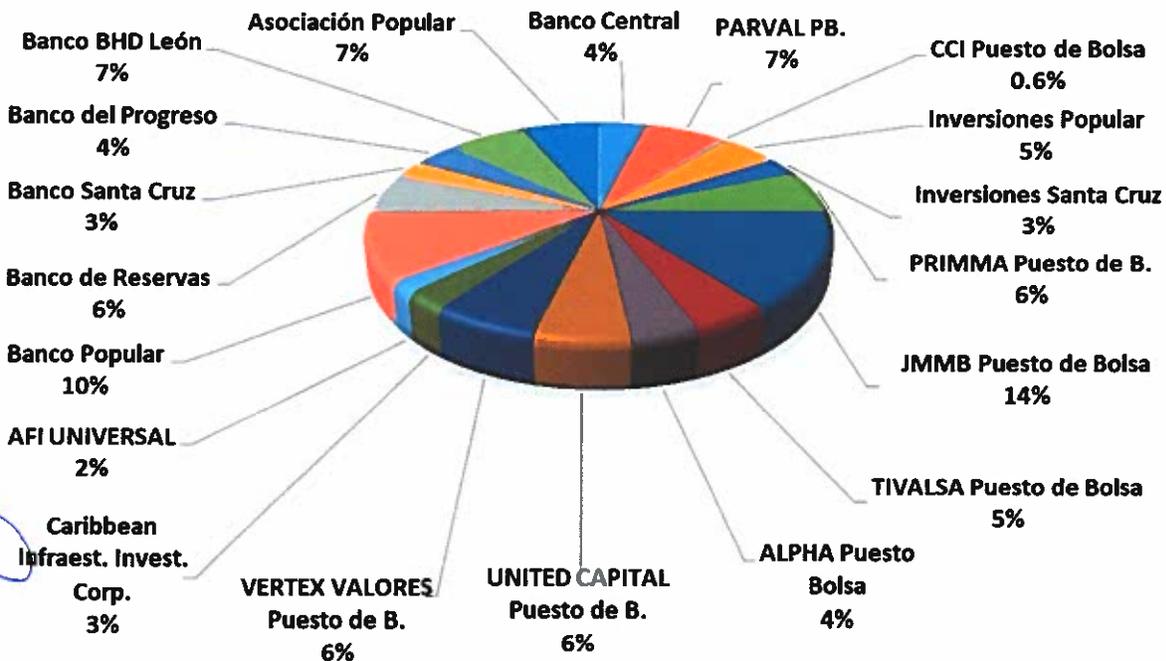
* Cotización igual a la semana anterior

n/a No aplica, pues no existe cotización para ese plazo y Puesto de Bolsa, la semana anterior

Handwritten signature

Los fondos de la cuenta Cuidado de la Salud de las Personas invertidos al 22 de julio de 2019, ascendían a **Siete Mil Quinientos Cincuenta y Ocho Millones Doscientos Cincuenta y Nueve Mil Quinientos Ochenta y Dos Pesos con 47/100 (RD\$7,558,259,582.47)**, distribuidos por entidad financiera de la siguiente manera:

FONDOS CCS INVERTIDOS POR ENTIDAD RECEPTORA AL 22/07/2019



Handwritten signature

Handwritten signature

Luego de conocer y analizar la propuesta de inversión de fondos proporcionada por el Ing. Sahdalá, así como la distribución de la cartera por tipo de instrumento, los montos topes cotizados por cada entidad, los montos invertidos en las diferentes entidades y la Política de Inversión aprobada por el Consejo, los Miembros de la Comisión acordaron por unanimidad, invertir los recursos de la forma siguiente:

Handwritten signatures and initials

Handwritten initials

Handwritten initials

Handwritten signature

Recientemente este Consejo en su sesión de fecha 11/07/2019 emitió la Resolución No. 474-04 en la que ratifica que la condición de preexistencia no debe ser señalada para dejar de otorgar la cobertura a través del FONAMAT, en ese sentido elaboramos el siguiente proyecto que estamos sometiendo a este Consejo.

 El Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto, procedió a dar lectura a la parte infine del informe de la Comisión, el cual forma parte íntegra y textual de la presente acta, a saber:

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR como BUENO y VÁLIDO en cuanto a la forma, el Recurso de Apelación interpuesto por la DIDA, en representación del Sr. Nelson María Abad Moreno, contra la comunicación de la SISALRIL OFAU/DJ No. 2019002430, d/f 12/03/19, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: En cuanto al fondo, ACOGER el Recurso de Apelación interpuesto por la DIDA, en representación del Sr. Nelson María Abad Moreno y, en consecuencia, REVOCAR la comunicación de la SISALRIL OFAU/DJ No. 2019002430, d/f 12/03/19, conforme a lo establecido en la Resolución del CNSS No. 474-04, en fecha 11 de julio del 2019.

TERCERO: INSTRUIR al Gerente General del CNSS a notificar la presente resolución a las partes envueltas en el recurso.

El Dr. Winston Santos Ureña, Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, a pesar de lo que ya había dispuesto el Consejo anteriormente, tengo algunos cuestionamientos porque veo esto como un sistema de aseguramiento, y nadie puede contratar un seguro contra incendios después que la casa se le haya quemado.

 El Seguro Familiar de Salud no establece preexistencia, y se podría decir que es una condición de salud, y entonces, que lo cubra el SFS; y digo esto porque es una condición de salud que surgió antes de tener seguro, pero lo del FONAMAT se trata de un evento, de un accidente muy puntual.

 Prefiero que el Consejo vea la posibilidad de que lo asuma la ARS a través del SFS, que para mí tiene más lógica que sea de esa forma. Los abogados que están aquí saben que la Suprema Corte de Justicia a veces toma decisiones que, luego sirven de referencia para el futuro, pero que nunca son sistemáticas en el tiempo, siempre varían los criterios porque varían los jueces, es muy difícil que sea constante, y si nos equivocamos una vez, no debemos seguir en esa línea.

Leí la propuesta hace un momento y comenté que no me parece bien. Considero que la comisión puede llevárselo y analizarlo nuevamente porque nosotros como órgano rector debemos ser coherentes y también juiciosos porque estamos administrando un Sistema; llevarlo al FONAMAT crearía un precedente.

El Lic. **Eduard Del Villar, Sub-Gerente General del CNSS**, tiene lógica lo que dice el Ministro, tendríamos que derogar la resolución porque fue la que se tomó como referencia y se busca ser coherente con lo que el Consejo había establecido.

Para poder hacer esto, que considero correcto porque el Seguro Familiar de Salud no establece preexistencia como tal, tendríamos que ver si con este caso se puede restablecer una resolución. Tendríamos que someter el tema como nuevo al Consejo y así hacerlo como una resolución genérica y no de un caso puntual, como es el caso.

El Dr. **Winston Santos Ureña, Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS**, esto se llama derecho de avocación, la comisión que tenga un caso debe ver qué es lo correcto y establecer eso. No hay que hacer nada con la otra resolución, es muy común que haya contradicciones, porque las situaciones cambian con el tiempo.

El **Consejero Radhamés Martínez**, nosotros como sector empleador entendemos que el tema debe volver a la comisión para ser analizado con más profundidad, tomando en consideración sus puntos, para continuar con los demás temas de la agenda.

El **Consejero Francisco García**, en cuanto a lo que tiene que ver con la jurisprudencia, esta hace ley y se basa en algo que se estaba haciendo mal, que llega a la Suprema Corte de Justicia e implanta un hábito de ese momento en adelante. Una jurisprudencia no cambia con el tiempo, así que hay que hacer un análisis, para que eso con el tiempo tampoco cambie.

La **Consejera Carmen Ventura**, propongo que se reenvíe a la comisión en conjunto con la Comisión Permanente de Salud, que también emita su criterio.

El Dr. **Winston Santos Ureña, Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS**, procedió a someter a votación la propuesta de reenviar el tema a la **Comisión Especial** creada mediante la **Resolución del CNSS No. 469-05, d/f 02/05/19** y a la **Comisión Permanente de Salud**. Aprobado.

Resolución No. 476-02: Se remite a la **Comisión Especial** creada mediante la **Resolución del CNSS No. 469-05, d/f 02/05/19** y a la **Comisión Permanente de Salud**, el Recurso de Apelación interpuesto por la DIDA, en representación del Sr. Nelson María Abad Moreno contra la comunicación de la SISALRIL OFAU/DJ No. 2019002430, d/f 12/03/19, con el objetivo de analizar el mismo y de revisar la Resolución del CNSS No. 474-04, d/f 11/07/2019. Dichas Comisiones de manera conjunta deberán presentar su informe al CNSS.

El **Consejero Jorge Alberto Santana**, un comentario para la comisión especial que conocerá el tema en conjunto con la de salud, aunque estamos hablando de salud y un recurso de apelación en específico, es bueno que veamos algunos precedentes de Riesgos Laborales que han llegado en ocasiones anteriores porque en definitiva así tenemos precedentes ante el Consejo y otro posible recurso de apelación.

El Dr. Winston Santos Ureña, Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, no veo el tema de la preexistencia; si usted tiene una fractura anterior y tuvo un accidente, hay que resolverlo, aunque haya preexistencia, veo el sistema de aseguramiento.

3.3. Informes CE- Resol. No. 465-05: Dos (2) Recursos de Apelación interpuestos por la ARS APS en contra de Dos (2) Resoluciones de la SISALRIL Nos. 001-2019 y 002-2019). **(Resolutivo)**

El Lic. Nicolás Restituyo, Vice-ministro de Trabajo, en fechas 10 y 11 de enero del año en curso fue apoderada la creación de una comisión, para conocer un recurso de apelación interpuesto por la ARS/APS contra las resoluciones de la SISALRIL **DJ-GIS** Nos. 0001-2019 y **0002-2019**, sobre el procedimiento sancionador contra la ARS APS; y después de que la comisión se reuniera, discutieran ambos recursos e invitaran a las partes.

El Dr. Winston Santos Ureña, Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, este tema se trata de que la SISALRIL ha podido comprobar que la APS ha estado afiliando personas de manera irregular; entonces ellos recurren aquí y la comisión coincide en que ellos están cometiendo una violación y se merecen una sanción.

El Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto, procedió a dar lectura a la parte infine de uno de los informes de la Comisión, los cuales forman parte integra y textual de la presente acta, a saber:

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR como **BUENO** y **VÁLIDO** en cuanto a la forma, el Recurso de Apelación incoado por la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD APS (ARS APS)**, por intermedio de su abogado constituido, el Dr. Alberto José Melo Marte, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: RECHAZAR, en cuanto al fondo, el Recurso de Apelación interpuesto por la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD APS (ARS APS)**, en contra de la Resolución No. **DJ-GIS** No. 0001-2019, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** en fecha 10 de enero del 2019, por los motivos indicados en el cuerpo de la presente resolución.

TERCERO: CONFIRMAR, en todas sus partes, la Resolución **DJ-GIS** No. 0001-2019, de fecha 10 de enero del 2019, emitida por la **SISALRIL**, por las argumentaciones legales expuestas en la presente resolución.

CUARTO: INSTRUIR al Gerente General del CNSS a notificar la presente resolución a las partes envueltas en el recurso.

El Dr. Winston Santos Ureña, Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, no habiendo observaciones al respecto, sometió a votación las propuestas de la Comisión. Aprobados.

Resolución No. 476-03: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día ocho (08) del mes de agosto del año Dos Mil Diecinueve (2019), el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), órgano superior del Sistema Dominicano de Seguridad Social de conformidad con las disposiciones de la Ley 87-01 del 9 de mayo de 2001, con su sede en el Edificio de la Seguridad Social "Presidente Antonio Guzmán Fernández" ubicado en la Avenida Tiradentes, No. 33 del Sector Naco de esta ciudad, regularmente constituido por sus Consejeros los señores: Dr. Winston Santos, Lic. Nicolás Restituyo, Dr. Rafael Sánchez Cárdenas, Dr. Juan José Santana, Dr. Diego Hurtado Brugal, Dra. Carmen Ventura, Licda. Maritza López de Ortíz, Lic. Anatalio Aquino, Lic. Héctor Valdéz Albizu, Licda. Clarissa De La Rocha, Lic. Juan Alfredo De La Cruz, Dra. Patricia Mena Sturla, Lic. Juan Alberto Mustafá Michel, Lic. Radhamés Martínez Álvarez, Licda. Evelyn M. Koury Irizarry, Sr. Tomás Chery Morel, Licda. María Pérez, Sr. Pedro Julio Alcántara, Licda. Arelis De La Cruz, Ing. Jorge Alberto Santana Suero, Licda. Gertrudis Santana Parra, Dr. Wilson Roa Familia, Dra. Dalin Olivo, Lic. Francisco Ricardo García, Licda. Francisca Altagracia Peguero, Lic. Villy Asencio Vargas, Licda. Dania María Álvarez, Licda. Lidia Félix Montilla, Lic. Semari Santana Cuevas, Licda. Ana Isabel Herrera Plaza y Lic. Salvador Emilio Reyes.

CON MOTIVO DEL RECURSO JERÁRQUICO DE APELACIÓN recibido en la Gerencia General del CNSS en fecha 11 de Febrero del 2019, incoado por la **ADMINISTRADORA DE RIESGO DE SALUD APS (ARS APS)**, sociedad comercial constituida de conformidad con las leyes de la República Dominicana, debidamente representada por su Vicepresidente Ejecutivo, **Ing. Luis R. Romero Castillo**, quien tiene como abogado constituido y apoderado especial al **Lic. Alberto José Melo Marte**, provisto de la Cédula de Identidad y Electoral número 001-1500229-7, Abogado de los Tribunales de la República, con estudio profesional abierto en la oficina AMM Abogados Consultores, situada en la Calle Transversal, esquina 1ra, No. 44, Residencial Aurora del sector Viejo Arroyo Hondo, de esta ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, República Dominicana, en contra de la Resolución DJ-GIS No. 0001-2019, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** en fecha 10 de enero del 2019, sobre un proceso sancionador en contra de la **ARS APS**.

VISTA: La documentación que compone el presente expediente.

RESULTA: Que en fecha 18/09/2017 el señor **Anderson Orphe** solicitó a la SISALRIL realizar una investigación, por haber sido afiliado de manera irregular, sin su debido consentimiento a la ARS APS. Iguales solicitudes realizaron los señores **María Gloria Martín Valdivia**, **Roceny Norcius** y **Elisma Nelson**, en fecha 23/10/2017 y **Benoit Auguste** en fecha 31/10/2017.

RESULTA: Que mediante las comunicaciones SISALRIL OFAU No. 2017010718, de fecha 09/10/2017, SISALRIL OFAU No. 2017012270, de fecha 27/12/17, SISALRIL OFAU No. 2017012275, de fecha 27/12/17, SISALRIL OFAU No. 2017012278, de fecha 27/12/17 y SISALRIL OFAU No. 2018000476, de fecha 19 de enero de 2018, le fueron solicitados a la ARS APS los formularios de afiliación de los señores anteriormente citados y los mismos no fueron proporcionados en el plazo establecido.

RESULTA: Que mediante el oficio SISALRIL DJ No. 2018007766 y el acta de infracción, ambos de fecha 3/9/18, la SISALRIL notificó a la ARS APS el inicio de un procedimiento

administrativo sancionador en su contra por haber realizado de manera irregular y dolosa la afiliación de los cinco (5) señores citados precedentemente, por las reclamaciones presentadas y la no remisión a la SISALRIL de los formularios de afiliación correspondientes.

RESULTA: Que la **SISALRIL**, de conformidad con el seguimiento del procedimiento sancionador, mediante el Acta de Infracción, informó a la **ARS APS** que disponía de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir de la recepción de la referida acta, para aportar por ante la Gerencia de Investigaciones y Sanciones, los elementos necesarios que hicieran valer su defensa.

RESULTA: Que en fecha 21/9/18, por medio de su abogado apoderado, la **ARS APS** depositó su Escrito inicial de Defensa, a través del cual solicitó fusionar el expediente con uno que contiene la misma tipificación, el cual se encontraba en proceso con la referida ARS

RESULTA: Que, habiéndose vencido el plazo de 15 días hábiles, para el depósito de las argumentaciones iniciales de defensa, la SISALRIL remitió a la citada ARS el Oficio SISALRIL DJ No. 2018009476, d/f 03/10/2018, informándole que podían tomar conocimiento del expediente del caso y toda la documentación de las investigaciones realizadas, para que presentaran sus argumentaciones finales de defensa, la cual remitió en fecha 01/11/18, quedando el expediente en estado de fallo.

RESULTA: Que la **SISALRIL**, luego de analizar cada una de las piezas respecto al expediente, dictó la Resolución Administrativa Sancionadora DJ-GIS-No. 0001-2019, d/f 10/01/2019, notificada a la ARS APS mediante el oficio SISALRIL DJ No. 2019000714, d/f 10/01/2019, mediante la cual sancionó a la ARS APS, a una multa ascendente a RD\$2,365,200.00 (DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS DOMINICANOS CON 00/100) equivalentes a 200 salarios mínimo nacional.

RESULTA: Que no conforme con la anterior decisión, mediante instancia d/f 11/02/2019, la ARS APS, a través de su abogado apoderado, el Lic. Alberto José Melo Marte, interpuso un Recurso de Apelación (recurso jerárquico) contra la Resolución DJ-GIS No. 0001-2019, d/f 10/01/2019, emitida por la **SISALRIL**.

RESULTA: Que mediante la **Resolución del CNSS No. 465-05, de fecha 28 de febrero del 2019** se creó una Comisión Especial para conocer el presente Recurso de Apelación.

RESULTA: Que a raíz del Recurso de Apelación y en virtud de lo que establece el Art. 22 del Reglamento de Normas y Procedimientos de las Apelaciones ante el CNSS, se notificó a la **SISALRIL** la instancia contentiva del Recurso de Apelación, a los fines de producir su Escrito de Defensa, el cual fue depositado el 10/04/2019.

RESULTA: Que como parte de los trabajos realizados por la Comisión Especial apoderada del conocimiento del presente Recurso de Apelación fueron escuchadas las argumentaciones de las partes envueltas en el proceso, donde se ratificaron las conclusiones vertidas en la Instancia Introdutiva del Recurso de Apelación y en el Escrito de Defensa, respectivamente.

VISTO: El resto de la documentación que componen el presente expediente.

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL, LUEGO DE ESTUDIAR Y ANALIZAR EL RECURSO DE APELACIÓN TIENE A BIEN EMITIR LA SIGUIENTE DECISIÓN:

CONSIDERANDO: Que, en la especie, el **CNSS** se encuentra apoderado de un Recurso de Apelación incoado por la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD APS (ARS APS)** en contra de la Resolución DJ-GAJ No. 0001-2019, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, en fecha 10/01/2019, sobre el proceso sancionador contra la ARS APS.

CONSIDERANDO: Que el **CNSS** es competente para conocer el presente Recurso de Apelación, en virtud de lo establecido en el Artículo 22, literal q) de la Ley 87-01 y el Artículo 8 del Reglamento sobre Normas y Procedimientos para las Apelaciones ante el Consejo.

CONSIDERANDO: Que la admisibilidad de un recurso no sólo está condicionada a que se interponga por ante la jurisdicción competente, sino que el mismo debe interponerse dentro de los plazos y formalidades que establece la ley de la materia; y que, de la verificación de la documentación aportada se ha comprobado que se encuentra dentro del plazo de treinta (30) días establecido en el Artículo 54 de la Ley 107-13 sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, así como, lo establecido en el Artículo 11 del citado Reglamento para las Apelaciones por ante el CNSS.

CONSIDERANDO: Que tal y como establece la Ley 87-01 en su Artículo 21, las entidades que conforman el Sistema Dominicano de Seguridad Social mantienen dentro de su perfil ciertos deberes acordes con la especialización y separación de funciones que deben poner de manifiesto cada una.

**ARGUMENTOS DE LA PARTE RECURRENTE:
ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD APS (ARS APS)**

CONSIDERANDO: Que dentro de sus argumentos la parte recurrente, **ARS APS**, cita el Artículo 6 numeral 18 del Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y Riesgos Laborales, utilizado por la SISALRIL para sancionar a la ARS APS, el cual consagra lo siguiente: *"La ARS y la ARL que ejerzan colaboración de gestión con intención dolosa, de lucro y distribución de beneficios económicos para ocultar acciones perversas"*. En función de lo antes descrito el procedimiento administrativo sancionador instrumentado por la SISALRIL debió tener como objetivo principal demostrar, más allá de toda duda razonable, que los elementos constitutivos de este tipo penal administrativo estuvieron configurados y son imputables a la ARS APS de manera directa o a través de terceros vinculados a la ARS.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente, **ARS APS** declara y reconoce que administraciones que precedieron a la actual fueron negligentes en establecer y mantener un sistema de archivo apropiado para resguardar los formularios de afiliación y traspaso, por consiguiente, la labor de ubicación oportuna de estos documentos a requerimiento de las

autoridades competentes dentro del plazo otorgado resultaba de imposible cumplimiento. Que si bien es cierto, esta afirmación no constituye una excusa válida ni exonera de responsabilidad en forma alguna a la ARS de la comisión de irregularidades que tengan como eje central la afectación de los derechos de los afiliados, no menos cierto es que, con esta declaración la APS ARS quiere afirmar que el verdadero origen de la irregularidad denunciada por los afiliados no se corresponde enteramente con sus declaraciones, las cuales, bien pudieran estar motivadas en otros intereses distantes a la supuesta vulneración de sus derechos a la libertad de elección.

CONSIDERANDO: Que sostiene **ARS APS** que sin perjuicio de reconocer que no cumplió con la entrega del indicado documento en las condiciones y plazos otorgados, no menos cierto es que, como resultado de la búsqueda instruida a lo interno de la empresa, se logró obtener el original del formulario de solicitud de afiliación de titular al SFS (F-005) No. 611281 de fecha 8 de septiembre del año 2017, suscrito por el señor **Anderson Orphe**, debidamente firmado y huellado, conjuntamente con los siguientes documentos: a) Copia de la tarjeta de permiso temporal de trabajo No. DO28000343; y b) Copia de la visa perteneciente al Plan de Regularización Migratoria No. DO28000343. Señala que, con este documento probaron que real y efectivamente no fue vulnerado el derecho de los afiliados como se declaró.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente, señala que, el hecho de que el señor Orphe haya depositado en la SISALRIL una denuncia por supuesta afiliación irregular no conlleva automáticamente su aceptación y la veracidad de sus argumentos, ya que la ARS APS suministró, en forma extemporánea, los formularios originales firmados por los afiliados.

CONSIDERANDO: Que la **ARS APS** continúa señalando que, en lo que respecta a los expedientes de los señores Benoit Auguste, María Gloria Martín Valdivia, Roceny Norcius y Elisma Nelson, reiteran que a pesar de los ingentes esfuerzos realizados no fue posible dar con la ubicación de los formularios de afiliación de estos ciudadanos, situación que lamentan grandemente.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente, manifiesta que, los elementos constitutivos de la infracción tipificada en el artículo 6 numeral 18 del Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales son: a) Colaboración con intención dolosa, la existencia de lucro y beneficio económico, y c) la ocultación de acciones perversas, no han quedado demostrado por la SISALRIL, toda vez que la ARS APS pudo demostrar que, de cinco casos de supuestas afiliaciones irregulares, uno contaba con los soportes documentales.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente, la **ARS APS** continúa exponiendo que, la SISALRIL actuó apartada de los principios que rigen la materia sancionadora según lo establece el artículo 42, numerales 5 y 6, ya que ha incurrido en las siguientes faltas: 1) No se pronunció en ninguna etapa procesal ni en la resolución sancionadora sobre la solicitud de fusión de los expedientes que fue iniciado en la misma fecha (3 de septiembre del 2018), a la misma hora, ante el mismo administrado por los mismos tipos penales; actuación administrativa que resulta para APS altamente cuestionable, hasta que se verifique que, de lo que se trató realmente fue de la fabricación artificial de dos expedientes, con el sólo y deliberado propósito

de condenar a la ARS en forma consecutiva, como ocurrió, con un día de diferencia entre ambas resoluciones sancionadoras, con el objetivo de agravar la situación del administrado con el incremento de la multa posterior a un 50% por una alegada reincidencia, para condenaciones que totalizan RD\$5,913,000.00, por diez (10) casos de supuestas afiliaciones irregulares, sin considerar que la ARS APS maneja miles de afiliaciones por año y un equipo amplio de gestores de negocios, siendo una realidad inescapable a ningún actor del Sistema, la posibilidad de que algún promotor o gestor no actúe con la debida probidad en el ejercicio de sus funciones, las cuales siempre comprometen la responsabilidad de las ARS.

CONSIDERANDO: Que la **ARS APS** indica que, en ninguna parte de la resolución sancionadora la SISALRIL demuestra, más allá de la duda razonable, la concreción de elementos constitutivos del tipo penal administrativo electo para sancionar a la ARS APS.

CONSIDERANDO: Que la **ARS APS** señala que, lo que realmente ha ocurrido en el presente caso es que no envió a la SISALRIL dentro del plazo otorgado, los Formularios de Afiliación de los señores citados y que dicha omisión se encuentra correctamente tipificada en el artículo 6, numeral 1 del Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, el cual dispone lo siguiente: Artículo 6: Gravedad de las infracciones y monto de las sanciones. De conformidad con lo establecido por el artículo 182 de la Ley 87-01, se establece la siguiente clasificación de las infracciones y el monto de las sanciones de acuerdo al presunto infractor: "La ARS y la ARL que no tenga la documentación en las condiciones y plazos establecidos por la SISALRIL en virtud de la ley y sus normas complementarias".

CONSIDERANDO: Que en consecuencia, destaca la **ARS APS**, que la multa impuesta por la SISALRIL a la ARS APS mediante la Resolución Sancionadora No. 0001-20189 de fecha 10 de enero del 2019 fue dictada sobre la base de una incorrecta calificación penal administrativa y sin haber probado, más allá de toda duda razonable la culpabilidad de la ARS APS, sin perjuicio de las actuaciones señaladas como agravantes relativas a la omisión de la solicitud de fusión y la fabricación artificial y premeditada del elemento de la alegada reincidencia.

CONSIDERANDO: Que por lo antes expresado, la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD APS (ARS APS)**, por conducto de su abogado constituido, solicitó en sus conclusiones lo siguiente: "**PRIMERO:** En cuanto a la forma, tenga a bien acoger el presente escrito de defensa en respuesta a la Resolución DJ-GIS No. 0001-2019, de fecha 10 de enero del año 2019, sobre el procedimiento sancionador contra la ARS APS, dictada por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, por haber sido presentado de conformidad con el procedimiento que rige la materia; **SEGUNDO:** En cuando al fondo **REVOCAR** en todas sus partes la Resolución DJ-GIS No. 0001-2019 de fecha 10 de enero del 2019, sobre el procedimiento sancionador contra la ARS APS, dictada por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, por no haber demostrado más allá de la duda razonable, los elementos constitutivos del tipo penal definido en el artículo 6, numeral 18 del Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales; **TERCERO:** Declarar el presente procedimiento libre de costas en atención a la naturaleza del proceso".

VISTAS LAS DEMÁS ARGUMENTACIONES QUE COMPONEN LA INSTANCIA CONTENTIVA DEL RECURSO DE APELACIÓN.

**ARGUMENTOS DE LA PARTE RECURRIDA:
SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL**, parte recurrida, dentro de sus argumentos señala lo establecido en el Artículo 3 de la Ley 87-01, sobre el principio de la "Libre elección"; el derecho del afiliado de elegir, a nombre de su familia, la ARS y PSS que más le convenga, conforme lo establecido en el artículo 4 de la citada Ley.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL**, señala además, lo dispuesto en el artículo 120 del citado texto legal, en el sentido de que el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) garantizará la libre elección familiar de la Administradora de Riesgos de Salud (ARS) y podrá cambiar de ARS una vez por año; asimismo, le confiere a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales la responsabilidad de regular estos procesos, velando por el desarrollo y la conservación de un ambiente de competencia regulada que estimule servicios de calidad, oportunos y satisfactorios para los afiliados.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL** indica que, el proceso de afiliación se encuentra regulado por el **Reglamento de Aspectos Generales de Afiliación al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo**, el cual establece en su artículo 8 que la inscripción del núcleo familiar a la ARS/SeNaSa, se hará de conformidad con la normativa establecida por la **SISALRIL**, anexando la documentación exigida por la TSS.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrida, señala que, respecto al argumento de la ARS APS, de que: *"el verdadero origen de la irregularidad denunciada por los afiliados no se corresponde enteramente con sus declaraciones, las cuales, bien pudieran estar motivadas en otros intereses distantes a la supuesta vulneración de sus derechos a la libertad de elección"*, la **SISALRIL**, considera importante conocer cuáles serían esos intereses a los que hace referencia de manera no específica la ARS APS, toda vez que la referida ARS es la única beneficiaria de las afiliaciones irregulares, al recibir los per cápitas que le dispersa la TSS de estos afiliados que no le corresponden. Que al recibir las reclamaciones de los afiliados y confirmar que se trata de afiliaciones irregulares, es responsabilidad de la **SISALRIL** sancionar a la ARS que haya incurrido en dicha infracción.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL** destaca que, si bien es cierto que, la ARS APS en fecha 01 de noviembre del 2018, remitió el Formulario de Solicitud de Afiliación de titular al SFS (F-005) No. 611281, correspondiente al afiliado **Anderson Orphe**, no menos cierto es que, el citado afiliado, en fecha 18 de septiembre del año 2018, depositó sendas comunicaciones en esta Superintendencia, mediante las cuales solicitaron realizar una investigación, por haber sido afiliado de manera irregular por la ARS APS, sin su debido consentimiento; así mismo, el citado afiliado firmó y estampó sus huellas en el Formulario de Investigación de Afiliación y Traspaso, lo cual evidencia que no hay ninguna duda de que dicha afiliación se realizó de manera irregular. Además, tampoco fueron proporcionados los formularios de afiliación referente a los señores Benoit Auguste, María Gloria Martín Valdivia, Roceny Norcius y Elisma

Nelson, reclamaciones que también componen el presente expediente, como es reconocido por el recurrente en el párrafo 17 de su escrito de defensa, lo cual evidencia que se trata de afiliaciones irregulares.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL** indica que, respecto a los elementos constitutivos de la infracción tipificada en el artículo 6, numeral 18 del Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y Riesgos Laborales al que se refiere la ARS APS, se demostró el fraude cometido por la citada ARS en la gestión del proceso de afiliación, los cuales cita a continuación: 1) La comisión del hecho, consistente en cargar en el sistema como sus afiliados a los señores, sin contar con el consentimiento de los afiliados; 2) La intención dolosa en connivencia con promotores de Seguros de Salud, lo que se puede comprobar por haber cargado en el sistema a los citados afiliados y no haber remitido a la SISALRIL los formularios de afiliación de los señores Benoit Auguste, María Gloria Martín Valdivia, Roceny Norcius y Elisma Nelson; y 3) El engaño o fraude ha sido para obtener beneficios económicos, que no es más que el pago de los per cápitas.

CONSIDERANDO: Que respecto al argumento de que la **SISALRIL** ha actuado en el presente caso apartada de los principios que rigen la materia sancionadora, ya que no se pronunció sobre la solicitud de fusión de expedientes, la parte recurrida, SISALRIL, señala que, es una afirmación falsa, toda vez que en el Considerando 21 de la resolución impugnada, indicaron que: "El artículo 180 de la Ley 87-01, dispone que: (...) *"Cada infracción será manejada de manera independiente aún cuando tengan un origen común (...)"* y que en consecuencia, la SISALRIL inició dos procesos sancionadores independientes, por lo que, procedía rechazar la solicitud de fusión realizada por la ARS APS en su escrito inicial de defensa, por improcedente, mal fundada y carente de base legal.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL**, destaca que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 182 de la Ley 87-01, las Administradoras de Riesgos de Salud que incurran en cualquiera de las infracciones señaladas en la referida ley y sus normas complementarias, deberán pagar una multa no menor a cincuenta (50) veces, ni mayor de doscientas (200) veces el salario mínimo nacional. En caso de reincidencia y reiteración de una infracción serán consideradas como agravantes, en cuyo caso la sanción será un cincuenta por ciento (50%) mayor.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrida, **SISALRIL** establece además que, los montos de las multas son abonados a la cuenta de subsidio, cuando se trata de infracciones al SFS como es el caso, de acuerdo al párrafo del artículo 22 del Reglamento sobre Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales.

CONSIDERANDO: Que por lo antes expresado, la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** solicitó en sus conclusiones lo siguiente: **"PRIMERO: RECHAZAR**, en cuanto al fondo, el Recurso de Apelación (recurso jerárquico) interpuesto por la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD APS (ARS APS)**, en contra de la Resolución DJ-GIS No. 0001-2019, de fecha 10/01/2019, dictada por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, por improcedente y mal fundada, conforme a los motivos expuestos; **SEGUNDO:** En consecuencia, **CONFIRMAR**, en todas sus partes, la Resolución DJ-GIS No.

ATCA

0001-2019, de fecha 10 de enero del 2019, dictada por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, de conformidad con lo establecido en la Ley No. 87-01, el Reglamento sobre Aspectos Generales de Afiliación al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo y el Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y Riesgos Laborales;
TERCERO: Declarar el procedimiento libre de costas.

VISTAS LAS DEMÁS ARGUMENTACIONES QUE COMPONEN EL ESCRITO DE DEFENSA DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL).

EN CUANTO AL FONDO DEL RECURSO DE APELACIÓN:

CONSIDERANDO 1: Que el **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS)** para conocer el **Recurso de Apelación** que se ha interpuesto ante él, pondera y valora las circunstancias de hecho y derecho de todos los intereses en conflicto, analizando el fondo del asunto, cuya finalidad es determinar si la multa impuesta a la recurrente, la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD APS (ARS APS)** mediante la Resolución de la **SISALRIL DJ-GIS-No. 0001-2019**, del 10 de enero del 2019, se emitió conforme al derecho y a las disposiciones legales que rigen la materia.

CONSIDERANDO 2: Que los señores **Anderson Orphe, María Gloria Martín Valdivia, Roceny Norcius, Elisma Nelson y Benoit Auguste** solicitaron a la **SISALRIL** realizar una investigación, por haber sido afiliados de manera irregular a la **ARS APS**, sin su debido consentimiento, donde luego de haberse levantado el Acta de Infracción y agotado el procedimiento administrativo sancionador correspondiente establecido en el **Reglamento de Infracciones y Sanciones al SFS y SRL**, la **SISALRIL** emitió la citada Resolución DJ-GIS-No. 0001-2019, del 10 de enero del 2019 que sancionó a la **ARS APS**, al pago de una multa equivalente a 200 salarios mínimo nacional.

CONSIDERANDO 3: Que en los artículos 3 y 4 de la Ley 87-01 se establece el derecho de los afiliados a elegir la Administradora de Riesgos de Salud (...) que más le convenga, conforme a uno de los principios rectores del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) como lo es el "Principio de la Libre Elección".

CONSIDERANDO 4: Que, asimismo, el artículo 120 de la Ley 87-01, establece que el SDSS garantizará la libre elección familiar de la ARS (...) de su preferencia, en las condiciones y modalidades que establece la citada ley y sus normas complementarias.

CONSIDERANDO 5: Que el artículo 2, numeral 1 y 10, numeral 4 del **Reglamento para la Organización y Regulación de las ARS**, aprobado mediante la Resolución del CNSS No. 47-04, del 03 de octubre del 2002, promulgado por el Decreto del Poder Ejecutivo No. 72-03 de fecha 31 de enero del 2003, se establece que las ARS serán responsables de garantizar siempre la libre escogencia del usuario en los términos señalados por la Ley 87-01.

CONSIDERANDO 6: Que en el presente Recurso de Apelación, si bien es cierto que, la **ARS APS**, remitió a la **SISALRIL** en fecha 01 de noviembre del 2018, el Formulario de Solicitud de Afiliación de Titular al Seguro Familiar de Salud (SFS) (F-005) No. 611281, correspondiente al afiliado **Anderson Orphe**, no menos cierto es que, en fecha 18 de septiembre de 2017, dicho

afiliado, depositó una reclamación ante la **SISALRIL** por haber sido afiliado sin su consentimiento a la citada ARS, evidenciándose que su firma y el estampado de sus huellas en el referido formulario, fueron objeto de una afiliación realizada de manera irregular.

CONSIDERANDO 7: Que, de igual modo, cabe señalar, que no fueron proporcionados por parte de la ARS APS, los Formularios de Afiliación de los señores: **Benoit Auguste, María Gloria Martín Valdivia, Rocery Norcius y Elisma Nelson**, los cuales forman parte integral del recurso en cuestión, demostrándose que se trataron de afiliaciones irregulares.

CONSIDERANDO 8: Que se evidencia que la **ARS APS**, en los casos antes señalados, no ha dado cumplimiento a lo establecido en los artículos 8, 15 (Párrafo I) y 16 del **Reglamento de Aspectos Generales de Afiliación al Seguro Familiar de Salud de Régimen Contributivo**, aprobado por el CNSS y modificado mediante el Decreto del Poder Ejecutivo No. 324-10, de fecha 16 de junio del 2010, en lo relativo a la inscripción del núcleo familiar, ya que las ARS deberán tener disponibles para fines de verificación por parte de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) los documentos requeridos, así como, en cuanto a la afiliación en el Régimen Contributivo, la misma debe ser libre y voluntaria por parte del afiliado, exceptuando los casos que señala la Ley 87-01.

CONSIDERANDO 9: Que el artículo 32 de la Ley 87-01 establece que, la **SISALRIL** está facultada para autorizar (habilitar), fiscalizar, supervisar, auditar y sancionar a todas las instituciones autorizadas a operar como ARS, por tanto, es evidente que tiene la plena competencia para solicitar a las mismas los formularios originales de afiliación y traspaso, así como, cualquier otro documento.

CONSIDERANDO 10: Que, asimismo, el artículo 23, inciso 5, del Reglamento para la Organización y Regulación de las ARS establece que la **SISALRIL** podrá declarar la pérdida de autorización de las **ARS** por la siguiente causa: (...) 5) El desacato sistemático de las instrucciones y requerimientos que le formule la Superintendencia.

CONSIDERANDO 11: Que, de igual manera, los artículos 148, literal e) y 176, literales d), e) y f) de la Ley 87-01, disponen que las **ARS** están en la obligación de rendir informes periódicos a la **SISALRIL** y ésta tiene la facultad de requerir de las **ARS** el envío de las informaciones y disponer el examen de libros, cuentas, archivos, documentos, contabilidad, cobros y bienes físicos de las **ARS** y de las **PSS**, contratadas por ésta.

CONSIDERANDO 12: Que el incumplimiento de las disposiciones previstas en el citado artículo 176 dará lugar a la imposición de las sanciones establecidas en la Ley 87-01 y el Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales.

CONSIDERANDO 13: Que en virtud de lo estipulado en el artículo 180 y 181 de la Ley 87-01 será considerada como una infracción, cualquier incumplimiento por acción u omisión de las obligaciones establecidas en la Ley 87-01 y serán objeto de sanción las ARS que no reporten a la **SISALRIL** las informaciones que establecen la referida ley y sus normas complementarias, en los plazos y condiciones establecidos por los reglamentos.

Lic. Villy Asencio Vargas, Licda. Dania María Álvarez, Licda. Lidia Félix Montilla, Lic. Semari Santana Cuevas, Licda. Ana Isabel Herrera Plaza y Lic. Salvador Emilio Reyes.

CON MOTIVO DEL RECURSO JERÁRQUICO DE APELACIÓN recibido en la Gerencia General del CNSS en fecha 11 de Febrero del 2019, incoado por la **ADMINISTRADORA DE RIESGO DE SALUD APS, (ARS APS)**, sociedad comercial constituida de conformidad con las leyes de la República Dominicana, debidamente representada por su Vicepresidente Ejecutivo, **Ing. Luis R. Romero Castillo**, quien tiene como abogado constituido y apoderado especial al **Lic. Alberto José Melo Marte**, provisto de la Cédula de Identidad y Electoral número 001-1500229-7, Abogado de los Tribunales de la República, con estudio profesional abierto en la oficina AMM Abogados Consultores, situada en la Calle Transversal, esquina 1ra, No. 44, Residencial Aurora del sector Viejo Arroyo Hondo, de esta ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, República Dominicana, en contra de la Resolución DJ-GIS No. 0002-2019, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** en fecha 11 de enero del 2019, sobre un proceso sancionador en contra de la **ARS APS**.

VISTA: La documentación que compone el presente expediente.

RESULTA: Que mediante comunicación de fecha 05/06/2017, la señora **Johanna Contreras** solicitó a la **SISALRIL**, realizar una investigación, por haber sido afiliada de manera irregular, sin su debido consentimiento a la **ARS APS**. Iguales solicitudes realizaron los señores **Basilia Altagracia Espinosa Gil, José Mártires de la Rosa, Ángela María Ventura de Vela y Ana Rosa Luna**, mediante comunicaciones de fecha 28 de julio, 22 de agosto, 8 de septiembre y 9 de octubre del 2017, respectivamente.

RESULTA: Que mediante las comunicaciones SISALRIL OFAU No. 2017006414, de fecha 10/07/2017, SISALRIL OFAU No. 2017009176, de fecha 12/09/17, SISALRIL OFAU No. 2017010606, de fecha 09/10/17, SISALRIL OFAU No. 2017010726, de fecha 09/10/17 y SISALRIL OFAU No. 2017011385, de fecha 14/11/2017, fueron solicitados a la **ARS APS** los formularios de afiliación de los señores anteriormente citados y los mismos no fueron proporcionados en el plazo establecido.

RESULTA: Que mediante el oficio SISALRIL DJ No. 2018007765 y el acta de infracción, ambos de fecha 3/9/18, la **SISALRIL** notificó a la **ARS APS** el inicio de un procedimiento administrativo sancionador en su contra por haber realizado de manera irregular y dolosa la afiliación de los cinco (5) señores citados precedentemente.

RESULTA: Que, mediante el Acta de infracción, la **SISALRIL** informó a la **ARS APS** que disponía de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir de la recepción de la referida acta, para aportar por ante la Gerencia de Investigaciones y Sanciones de la SISALRIL, los elementos necesarios que hicieran valer su defensa.

RESULTA: Que en fecha 21/9/18, por medio de su abogado apoderado, ARS APS depositó su escrito inicial de defensa, a través del cual solicitó fusionar el expediente con uno que contiene la misma tipificación, el cual se encontraba en proceso con la referida ARS.

RESULTA: Que, habiéndose vencido el plazo de 15 días hábiles, para el depósito de las argumentaciones iniciales de defensa, la **SISALRIL** remitió a la citada ARS el Oficio SISALRIL DJ No. 2018009477, d/f 03/10/2018, informándole que podían tomar conocimiento del expediente del caso y toda la documentación de las investigaciones realizadas y presentar sus argumentaciones finales de defensa, la cual remitió en fecha 01/11/18, quedando el expediente en estado de fallo.

RESULTA: Que la **SISALRIL**, luego de analizar cada una de las piezas respecto al expediente, dictó la Resolución Administrativa Sancionadora DJ-GIS-No. 0002-2019, d/f 11/01/2019, notificada a la ARS APS mediante el oficio SISALRIL DJ No. 2019000748, d/f 11/01/2019, mediante la cual sancionó a la **ARS APS**, a una multa ascendente a **RD\$3,547,800.00 (TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS DOMINICANOS CON 00/100)** equivalentes a 300 salarios mínimo nacional.

RESULTA: Que no conforme con la anterior decisión, mediante instancia d/f 11/02/2019, la ARS APS, a través de su abogado apoderado, el Lic. Alberto José Melo Marte, interpuso un Recurso de Apelación (recurso jerárquico) contra la Resolución DJ-GIS No. 0002-2019, d/f 11/01/2019, emitida por la **SISALRIL**.

RESULTA: Que mediante la **Resolución del CNSS No. 465-05**, de fecha 28 de febrero del 2019 se creó una Comisión Especial para conocer el presente Recurso de Apelación.

RESULTA: Que a raíz del Recurso de Apelación y en virtud de lo que establece el Art. 22 del Reglamento de Normas y Procedimientos de las Apelaciones ante el CNSS, se notificó a la **SISALRIL** la instancia contentiva del Recurso de Apelación, a los fines de producir su Escrito de Defensa, el cual fue depositado el 10/04/2019.

RESULTA: Que como parte de los trabajos realizados por la Comisión Especial apoderada del conocimiento del presente Recurso de Apelación fueron escuchadas las argumentaciones de las partes envueltas en el proceso, donde se ratificaron las conclusiones vertidas en la Instancia Introductiva del Recurso de Apelación y en el Escrito de Defensa, respectivamente.

VISTO: El resto de la documentación que componen el presente expediente.

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL, LUEGO DE ESTUDIAR Y ANALIZAR EL RECURSO DE APELACIÓN TIENE A BIEN EMITIR LA SIGUIENTE DECISIÓN:

CONSIDERANDO: Que, en la especie, el CNSS se encuentra apoderado de un Recurso de Apelación incoado por la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD APS (ARS APS)** en contra de la Resolución DJ-GAJ No. 0002-2019, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, en fecha 11/01/2019, sobre el proceso sancionador contra la ARS APS.

CONSIDERANDO: Que el **CNSS** es competente para conocer el presente Recurso de Apelación, en virtud de lo establecido en el Artículo 22, liberal q) de la Ley 87-01 y el Artículo 8 del Reglamento sobre Normas y Procedimientos para las Apelaciones ante el Consejo.

CONSIDERANDO: Que la admisibilidad de un recurso no sólo está condicionada a que se interponga por ante la jurisdicción competente, sino que el mismo debe interponerse dentro de los plazos y formalidades que establece la ley de la materia; y que, de la verificación de la documentación aportada se ha comprobado que se encuentra dentro del plazo de treinta (30) días establecido en el Artículo 54 de la Ley 107-13 sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, así como, lo establecido en el Artículo 11 del citado Reglamento para las Apelaciones por ante el CNSS.

CONSIDERANDO: Que tal y como establece la Ley 87-01 en su Artículo 21, las entidades que conforman el Sistema Dominicano de Seguridad Social mantienen dentro de su perfil ciertos deberes acordes con la especialización y separación de funciones que deben poner de manifiesto cada una;

**ARGUMENTOS DE LA PARTE RECURRENTE:
ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD APS (ARS APS)**

CONSIDERANDO: Que dentro de sus argumentos la parte recurrente, **ARS APS**, cita el Artículo 6 numeral 18 del Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y Riesgos Laborales, utilizado por la SISALRIL para sancionar a la ARS APS, el cual consagra lo siguiente: *“La ARS y la ARL que ejerzan colaboración de gestión con intención dolosa, de lucro y distribución de beneficios económicos para ocultar acciones perversas”*. En función de lo antes descrito el procedimiento administrativo sancionar instrumento por la SISALRIL debió tener como objetivo principal demostrar, más allá de toda duda razonable, que los elementos constitutivos de este tipo penal administrativo estuvieron configurados y son imputables a la ARS APS de manera directa o a través de terceros vinculados a la ARS.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente, **ARS APS**, declara y reconoce que administraciones que precedieron a la actual fueron negligentes en establecer y mantener un sistema de archivo apropiado para resguardar los formularios de afiliación y traspaso, por consiguiente, la labor de ubicación oportuna de estos documentos a requerimiento de las autoridades competentes, dentro del plazo otorgado resultaba de imposible cumplimiento. Que si bien es cierto, esta afirmación no constituye una excusa válida ni exonera de responsabilidad en forma alguna a la ARS de la comisión de irregularidades que tengan como eje central la afectación de los derechos de los afiliados, no menos cierto es que, con esta declaración la APS ARS quiere afirmar que el verdadero origen de la irregularidad denunciada por los afiliados no se corresponde enteramente con sus declaraciones, las cuales, bien pudieran estar motivadas en otros intereses distantes a la supuesta vulneración de sus derechos a la libertad de elección.

CONSIDERANDO: Que sostiene **ARS APS** que sin perjuicio de reconocer que no cumplió con la entrega del indicado documento en las condiciones y plazos otorgados, no menos cierto es que, como resultado de la búsqueda instruida a lo interno de la empresa se logró obtener el

original del formulario de solicitud de afiliación de titular al SFS (F-005) No. 504237 de fecha 28 de junio del año 2017, suscrito por el señor **José Mártires De La Rosa**, debidamente firmado y huellado, conjuntamente con los siguientes documentos: a) Copia de la cédula de identidad y electoral del señor José Mártires De La Rosa, copia de la cédula de identidad y electoral de la señora Agustina Violeta Carrasco de De La Rosa: Copia del acta de matrimonio de los señores José Mártires De La Rosa y Agustina Violeta Carrasco de De La Rosa. Señala que, con este documento probaran que real y efectivamente no fue vulnerado el derecho de los afiliados como se declaró.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente, señala que, en lo que respecta al caso de la afiliada **Ángela María Ventura de Vela**, fue ubicado el formulario de afiliación de titular al SFS (F-005) No. 535107, de fecha 21 de julio del 2017, debidamente firmado y huellado, con copia de su cédula de identidad y electoral, documento donde se comprueba que libre y voluntariamente expresó su decisión de pertenecer a esta ARS. 

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente, **ARS APS**, continúa señalando que, el hecho de que los señores **José Mártires De La Rosa** y **Ángela María Ventura de Vela** hayan depositado en la SISALRIL denuncias por supuestas afiliaciones irregulares no conlleva automáticamente su aceptación y la veracidad de sus argumentos, ya que la **ARS APS** suministró, en forma extemporánea, los formularios originales firmados por los Afiliados. Que la SISALRIL sustenta que esta ARS cargo la afiliación de estas personas sin completar el debido proceso de ley, que conlleva la suscripción del formulario de afiliación, la recopilación de los documentos legales que conforman el núcleo familiar y posteriormente, proceder con su carga a UNIPAGO (...) Que la ARS APS considera que, los razonamientos y argumentos lógicos utilizados por la SISALRIL, lo lleven por deducción racional a concluir que "no hay ninguna duda de que dichas afiliaciones se realizaron de manera irregular".

CONSIDERANDO: La parte recurrente señala, además, que adicionalmente demostró que al señor José Mártires De La Rosa le fue autorizado un consumo en la PSS Laboratorio Clínico Amadita P de González en fecha 22 de noviembre del año 2017, por la suma de RD\$2,384.00, otorgando la ARS una cobertura de RD\$1,907.20, con una cuota moderadora de RD\$476.80 a cargo del afiliado. Aunque dicho consumo se verifica con posterioridad a la fecha de su reclamo, refleja que esta entidad siempre estuvo dispuesta a reconocerle los beneficios del SFS del SDSS. 

CONSIDERANDO: Que en cuanto a los expedientes de las señoras **Ana Rosa Luna**, **Johanny Contreras Paniagua**, **Basilia Altagracia Espinosa Gil**, portadoras de las cédulas de identidad y electoral Nos. 001-1540775-1, 015-0006224-3 y 001-0636870-7, respectivamente, la ARS APS reitera que a pesar de los ingentes esfuerzos realizados no fue posible dar con la ubicación de los formularios de afiliación de estos ciudadanos, situación que lamenta grandemente la ARS APS. 


CONSIDERANDO: Que en relación a los elementos constitutivos de la infracción tipificada en el artículo 6 numeral 18 del Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales son: a) Colaboración con intención dolosa, b) la existencia de lucro y beneficio económico, y c) la ocultación de acciones perversas, los cuales 

la SISALRIL aduce, en forma genérica e inespecífica que las pruebas que reposan en el expediente, especialmente las reclamaciones suscritas por los afiliados manifestando que haber sido afiliados en APS sin su consentimiento constituye "prueba suficiente" para demostrar que se conforma la responsabilidad penal administrativa, bajo el supuesto de que dichas afiliaciones fueron cargadas en el SUIR sin que los afiliados hayan suscrito los formularios de afiliación, la parte recurrente, considera que no se corresponde con la realidad, toda vez que ARS APS pudo demostrar que, de cinco casos de supuestas afiliaciones irregulares, dos contaba con los soportes documentales.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente ARS APS, continúa exponiendo que la SISALRIL actuó apartada de los principios que rigen la materia sancionadora según lo establece el artículo 42, numerales 5 y 6, ya que ha incurrido en las siguientes faltas: 1) No se pronunció en ninguna etapa procesal ni en la resolución sancionadora sobre la solicitud de fusión de los expedientes que fue iniciado en la misma fecha (3 de septiembre del 2018), a la misma hora, ante el mismo administrado por los mismos tipos penales; actuación administrativa que resulta para APS altamente cuestionable, hasta que se verifique que, de lo que se trató realmente fue de la fabricación artificial de dos expedientes, con el sólo y deliberado propósito de condenar a la ARS en forma consecutiva, como ocurrió, con un día de diferencia entre ambas resoluciones sancionadoras, con el objetivo de agravar la situación del administrado con el incremento de la multa posterior a un 50% por una alegada reincidencia, para condenaciones que totalizan RD\$5,913,000.00, por diez (10) casos de supuestas afiliaciones irregulares, sin considerar que la ARS APS maneja miles de afiliaciones por año y un equipo amplio de gestores de negocios, siendo una realidad inescapable a ningún actor del sistema la posibilidad de que algún promotor o gestor no actúe con la debida probidad en el ejercicio de sus funciones, las cuales siempre comprometen la responsabilidad de las ARS.

CONSIDERANDO: Que la ARS APS indica que, en ninguna parte de la resolución sancionadora la SISALRIL demuestra, más allá de la duda razonable, la concreción de elementos constitutivos del tipo penal administrativo electo para sancionar a la ARS APS.

CONSIDERANDO: Que ARS APS señala que, lo que realmente ha ocurrido en el presente caso es que no envió a la SISALRIL dentro del plazo otorgado, los formularios de afiliación de los señores citados y que dicha omisión se encuentra correctamente tipificada en el artículo 6, numeral 1 del Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, el cual dispone lo siguiente: Artículo 6: Gravedad de las infracciones y monto de las sanciones. De conformidad con lo establecido por el artículo 182 de la Ley 87-01, se establece la siguiente clasificación de las infracciones y el monto de las sanciones de acuerdo al presunto infractor: "La ARS y la ARL que no tenga la documentación en las condiciones y plazos establecidos por la SISALRIL en virtud de la ley y sus normas complementarias".

CONSIDERANDO: Que en consecuencia, destaca la ARS APS, que la multa impuesta por la SISALRIL a la ARS APS mediante la Resolución Sancionadora No. 0002-20189 de fecha 11 de enero del 2019, fue dictada sobre la base de una incorrecta calificación penal administrativa y sin haber probado, más allá de toda duda razonable la culpabilidad de la ARS APS, sin

perjuicio de las actuaciones señaladas agravantes relativas a la omisión de la solicitud de fusión y la fabricación artificial y premeditada del elemento de la alegada reincidencia.

CONSIDERANDO: Que por lo antes expresado, la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD APS (ARS APS)**, por conducto de su abogado constituido, solicitó en sus conclusiones lo siguiente: "**PRIMERO:** En cuanto a la forma, tenga a bien acoger el presente escrito de defensa en respuesta a la Resolución DJ-GIS No. 0002-20189 de fecha 11 de enero del 2019, sobre el procedimiento sancionador contra la ARS APS, dictada por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, por haber sido presentado de conformidad con el procedimiento que rige la materia; **SEGUNDO:** En cuando al fondo **REVOCAR** en todas sus partes la Resolución DJ-GIS No. 0002-20189 de fecha 11 de enero del 2019, sobre el procedimiento sancionador contra la ARS APS, dictada por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, por no haber demostrado más allá de la duda razonable, los elementos constitutivos del tipo penal definido en el artículo 6, numeral 18 del Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales; **TERCERO:** Declarar el presente procedimiento libre de costas en atención a la naturaleza del proceso".

VISTAS LAS DEMÁS ARGUMENTACIONES QUE COMPONEN LA INSTANCIA CONTENTIVA DEL RECURSO DE APELACIÓN.

**ARGUMENTOS DE LA PARTE RECURRIDA:
SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL**, parte recurrida, dentro de sus argumentos señala lo establecido en el Artículo 3 de la Ley 87-01, sobre el principio de la "Libre elección"; el derecho del afiliado de elegir, a nombre de su familia, la ARS y PSS que más le convenga, conforme lo establecido en el artículo 4 de la citada Ley.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL**, señala además, lo dispuesto en el artículo 120 del citado texto legal, en el sentido de que el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) garantizará la libre elección familiar de la Administradora de Riesgos de Salud (ARS) y podrá cambiar de ARS una vez por año; asimismo, le confiere a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales la responsabilidad de regular estos procesos, velando por el desarrollo y la conservación de un ambiente de competencia regulada que estimule servicios de calidad, oportunos y satisfactorios para los afiliados.

CONSIDERANDO: Que el proceso de afiliación se encuentra regulado por el **Reglamento de Aspectos Generales de Afiliación al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo**, el cual establece en su artículo 8 que a inscripción del núcleo familiar a la ARS/SeNaSa, se hará de conformidad con la normativa establecida por la **SISALRIL**, anexando la documentación exigida por la TSS.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL** destaca que, si bien es cierto que, la ARS APS en fecha 01 de noviembre del 2018, remitió los Formularios de Solicitud de Afiliación de titular al SFS (F-005) Nos. 504237 y 545107, correspondientes a los **afiliados José Mártires De La Rosa y**

Ángela María Ventura de Vela, no menos cierto es que, los citados afiliados, en fecha 22 de agosto y 8 de septiembre del año 2018, respectivamente, depositaron sendas comunicaciones en esta Superintendencia, mediante las cuales solicitaron realizar una investigación, por haber sido afiliados de manera irregular por la ARS APS, sin su debido consentimiento; así mismo, los citados afiliados firmaron y estamparon sus huellas en el Formulario de Investigación de Afiliación y Traspaso, lo cual evidencia que no hay ninguna duda de que dichas afiliaciones se realizaron de manera irregular. Además, tampoco fueron proporcionados los formularios de afiliación referente a los señores **Ana Rosa Luna, Johanna Contreras Paniagua y Basilia Altagracia Espinosa Gil**, reclamaciones que también componen el presente expediente, como es reconocido por el recurrente en el Párrafo 20 de su Escrito de Defensa, lo cual evidencia que se trata de afiliaciones irregulares.

CONSIDERANDO: Que en cuanto al argumento de la **ARS APS**, respecto al señor José Mártires De La Rosa indica que, le fue autorizada una cobertura de RD\$1,907.20, el cual fue posterior al reclamo, indicando que, dicho acto "refleja que esta entidad siempre estuvo dispuesta a reconocer los beneficios del SFS del SDSS", la **SISALRIL** precisa que la infracción y posterior multa impuesta a la ARS APS, versa sobre afiliación irregular, no sobre retraso o negación en autorización de servicio.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL**, parte recurrida, refiere el criterio del **CNSS**, establecido en la Resolución No. 465-03 de fecha 28 de febrero de 2019, el cual establece en su considerando 13, lo siguiente: "Que respecto al argumento presentado por la parte recurrente, **ADIMARS**, de que: "no procede ordenar el reverso de las cápitas sin importar que la ARS **ORIGEN** haya invertido los recursos necesarios para garantizar la atención en salud del beneficiario, decisión que se distancia del concepto esencial de la administración del riesgo", este argumento debe ser desestimado, tomando en cuenta el Principio "Nemo Auditur Propiam Turpitudinem Allegans" que significa que: "nadie puede alegar a su favor su propia falta o culpa", por tanto, la nulidad del formulario de afiliación suscrito sin el consentimiento del afiliado, por efecto de la acción dolosa investigada y comprobada, dejan sin ningún efecto jurídico la afiliación o traspaso irregular, en consecuencia, procede el reverso retroactivo de los per cápitas recibidos de forma indebida por la ARS".

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL** indica que, respecto a los elementos constitutivos de la infracción tipificada en el artículo 6, numeral 18 del Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y Riesgos Laborales al que se refiere la ARS APS, se demostró el fraude cometido por la citada ARS en la gestión del proceso de afiliación, los cuales cita a continuación: 1) La comisión del hecho, consistente en cargar en el sistema como sus afiliados a los señores: José Mártires De La Rosa, Ana Rosa Luna, Johanna Contreras Paniagua, Ángela María Ventura de Vela y Basilia Altagracia Espinosa Gil, sin contar con el consentimiento de los afiliados; 2) La intención dolosa en connivencia con promotores de Seguros de Salud, lo cual se puede comprobar por haber cargado en el sistema a los citados afiliados y no haber remitido a la **SISALRIL** los formularios de afiliación de los señores Ana Rosa Luna, Johanna Contreras Paniagua y Basilia Altagracia Espinosa Gil; y 3) El engaño o fraude ha sido para obtener beneficios económicos, que no es más que el pago de per cápitas.

CONSIDERANDO: Que respecto al argumento de que la **SISALRIL** ha actuado en el presente caso apartada de los principios que rigen la materia sancionadora, ya que no se pronunció sobre la solicitud de fusión de expedientes, la parte recurrida señala que es una afirmación falsa, toda vez que en el Considerando 21 de la resolución impugnada, indicaron que: "El artículo 180 de la Ley 87-01, dispone que: (...) *"Cada infracción será manejada de manera independiente aún cuando tengan un origen común (...)"* y que en consecuencia, la **SISALRIL** inició dos procesos sancionadores independientes, por lo que, procedía rechazar la solicitud de fusión realizada por la **ARS APS** en su escrito inicial de defensa, por improcedente, mal fundada y carente de base legal. 

CONSIDERANDO: Que de conformidad con lo dispuesto por el artículo 182 de la Ley 87-01, las Administradoras de Riesgos de Salud que incurran en cualquiera de las infracciones señaladas en la referida ley y sus normas complementarias, deberán pagar una multa no menor a cincuenta (50) veces, ni mayor de doscientas (200) veces el salario mínimo nacional. En caso de reincidencia y reiteración de una infracción serán consideradas como agravantes, en cuyo caso la sanción será un cincuenta por ciento (50%) mayor.

CONSIDERANDO: Que el monto de las multas es abonado a la cuenta de subsidio, cuando se trata de infracciones al SFS como es el caso, de acuerdo al párrafo del artículo 22 del Reglamento sobre Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales.

CONSIDERANDO: Que por lo antes expresado, la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** solicitó en sus conclusiones lo siguiente: "**PRIMERO: RECHAZAR**, en cuanto al fondo, el Recurso de Apelación (recurso jerárquico) interpuesto por la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD APS (ARS APS)**, en contra de la Resolución DJ-GIS No. 0002-2019, de fecha 11/01/2019, dictada por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, por improcedente y mal fundado, conforme a los motivos expuestos; **SEGUNDO: En consecuencia, CONFIRMAR**, en todas sus partes, la Resolución DJ-GIS No. 0002-2019, de fecha 11/01/2019, dictada por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, de conformidad con lo establecido en la Ley No. 87-01, el Reglamento sobre Aspectos Generales de Afiliación al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo y el Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y Riesgos Laborales; **TERCERO: Declarar el procedimiento libre de costas**". 

VISTAS LAS DEMÁS ARGUMENTACIONES QUE COMPONEN EL ESCRITO DE DEFENSA DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL). 

EN CUANTO AL FONDO DEL RECURSO DE APELACIÓN:

CONSIDERANDO 1: Que el **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS)** para conocer el **Recurso de Apelación** que se ha interpuesto ante él, pondera y valora las circunstancias de hecho y derecho de todos los intereses en conflicto, analizando el fondo del asunto, cuya finalidad es determinar si la multa impuesta a la recurrente, la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD APS (ARS APS)** mediante la Resolución de la 

SISALRIL DJ-GIS-No. 0002-2019, del 11 de enero del 2019, se emitió conforme al derecho y a las disposiciones legales que rigen la materia.

CONSIDERANDO 2: Que los señores **José Mártires De La Rosa, Ángela María Ventura de Vela, Ana Rosa Luna, Johanna Contreras Paniagua y Basilia Altagracia Espinosa Gil**, solicitaron a la **SISALRIL** realizar una investigación, por haber sido afiliados de manera irregular a la **ARS APS**, sin su debido consentimiento, donde luego de haberse levantado el Acta de Infracción y agotado el procedimiento administrativo sancionador correspondiente establecido en el **Reglamento de Infracciones y Sanciones al SFS y SRL**, la **SISALRIL** emitió la citada Resolución DJ-GIS-No. 0002-2019, del 11 de enero del 2019 que sancionó a la **ARS APS**, al pago de una multa equivalente a 300 salarios mínimo nacional.

CONSIDERANDO 3: Que en los artículos 3 y 4 de la Ley 87-01 se establece el derecho de los afiliados a elegir la Administradora de Riesgos de Salud (...) que más le convenga, conforme a uno de los principios rectores del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) como lo es el "Principio de la Libre Elección".

CONSIDERANDO 4: Que, asimismo, el artículo 120 de la Ley 87-01, establece que el SDSS garantizará la libre elección familiar de la ARS (...) de su preferencia, en las condiciones y modalidades que establece la citada ley y sus normas complementarias.

CONSIDERANDO 5: Que el artículo 2, numeral 1 y 10, numeral 4 del **Reglamento para la Organización y Regulación de las ARS**, aprobado mediante la Resolución del CNSS No. 47-04, del 03 de octubre del 2002, promulgado por el Decreto del Poder Ejecutivo No. 72-03 de fecha 31 de enero del 2003, se establece que las ARS serán responsables de garantizar siempre la libre escogencia del usuario en los términos señalados por la Ley 87-01.

CONSIDERANDO 6: Que en el presente Recurso de Apelación, si bien es cierto que, la **ARS APS**, remitió a la **SISALRIL** en fecha 01 de noviembre del 2018, los Formularios de Solicitud de Afiliación de titular al SFS (F-005) Nos. 504237 y 545107, correspondientes a los **afiliados José Mártires De La Rosa y Ángela María Ventura de Vela**, no menos cierto es que, en fecha 22 de agosto y 8 de septiembre del año 2018, respectivamente, dichos afiliados, depositaron sus reclamaciones ante la **SISALRIL** por haber sido afiliados sin su consentimiento a la citada ARS, evidenciándose que sus firmas y el estampado de sus huellas en el referido formulario, fueron objeto de una afiliación realizada de manera irregular.

CONSIDERANDO 7: Que, de igual modo, cabe señalar, que no fueron proporcionados por parte de la **ARS APS**, los Formularios de Afiliación de los señores: **Ana Rosa Luna, Johanna Contreras Paniagua y Basilia Altagracia Espinosa Gil**, los cuales forman parte integral del recurso en cuestión, demostrándose que se trataron de afiliaciones irregulares.

CONSIDERANDO 8: Que se evidencia que la **ARS APS**, en los casos antes señalados, no ha dado cumplimiento a lo establecido en los artículos 8, 15 (Párrafo I) y 16 del **Reglamento de Aspectos Generales de Afiliación al Seguro Familiar de Salud de Régimen Contributivo**, aprobado por el CNSS y modificado mediante el Decreto del Poder Ejecutivo No. 324-10, de fecha 16 de junio del 2010, en lo relativo a la inscripción del núcleo familiar, ya que las ARS deberán tener disponibles para fines de verificación por parte de la Tesorería de la Seguridad

Social (TSS) los documentos requeridos, así como, en cuanto a la afiliación en el Régimen Contributivo, la misma debe ser libre y voluntaria por parte del afiliado, exceptuando los casos que señala la Ley 87-01.

CONSIDERANDO 9: Que el artículo 32 de la Ley 87-01 establece que, la **SISALRIL** está facultada para autorizar (habilitar), fiscalizar, supervisar, auditar y sancionar a todas las instituciones autorizadas a operar como ARS, por tanto, es evidente que tiene la plena competencia para solicitar a las mismas los formularios originales de afiliación y traspaso, así como, cualquier otro documento.

CONSIDERANDO 10: Que, asimismo, el artículo 23, inciso 5, del Reglamento para la Organización y Regulación de las ARS establece que la **SISALRIL** podrá declarar la pérdida de autorización de las **ARS** por la siguiente causa: (...) 5) El desacato sistemático de las instrucciones y requerimientos que le formule la Superintendencia.

CONSIDERANDO 11: Que, de igual manera, los artículos 148, literal e) y 176, literales d), e) y f) de la Ley 87-01, disponen que las **ARS** están en la obligación de rendir informes periódicos a la **SISALRIL** y ésta tiene la facultad de requerir de las **ARS** el envío de las informaciones y disponer el examen de libros, cuentas, archivos, documentos, contabilidad, cobros y bienes físicos de las **ARS** y de las **PSS**, contratadas por ésta.

CONSIDERANDO 12: Que el incumplimiento de las disposiciones previstas en el citado artículo 176 dará lugar a la imposición de las sanciones establecidas en la Ley 87-01 y el Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales.

CONSIDERANDO 13: Que en virtud de lo estipulado en el artículo 180 y 181 de la Ley 87-01 será considerada como una infracción, cualquier incumplimiento por acción u omisión de las obligaciones establecidas en la Ley 87-01 y serán objeto de sanción las ARS que no reporten a la **SISALRIL** las informaciones que establecen la referida ley y sus normas complementarias, en los plazos y condiciones establecidos por los reglamentos.

CONSIDERANDO 14: Que en ese mismo artículo 180, se señala que, cada infracción será manejada de manera independiente aún cuando tenga un origen común.

CONSIDERANDO 15: Que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 182 de la Ley 87-01, las ARS que incurran en cualquiera de las infracciones señaladas en la referida ley y sus normas complementarias, deberán pagar una multa no menor a cincuenta (50) veces, ni mayor de doscientas (200) veces el salario mínimo nacional y en caso de reincidencia y reiteración de una infracción serán consideradas como agravantes, en cuyo caso la sanción será un cincuenta por ciento (50%) mayor, monto que será abonado a la cuenta de subsidios.

CONSIDERANDO 16: Que conforme a lo previsto en los artículos 176, literal g) y 183 de la Ley 87-01, la **SISALRIL** es el organismo que tiene plena competencia para imponer multas y sanciones a las ARS, mediante resoluciones fundamentadas, cuando no cumplan con las disposiciones de la citada ley y sus normas complementarias; así como, de velar por el estricto

cumplimiento de la misma y de proteger los intereses de los afiliados, de conformidad a lo establecido en el artículo 175 de la referida ley.



CONSIDERANDO 17: Que en el presente Recurso de Apelación ha quedado demostrado que en la gestión realizada por la **ARS APS** en el proceso de afiliación de los cinco (5) señores: **José Mártires De La Rosa, Ángela María Ventura de Vela, Ana Rosa Luna, Johanna Contreras Paniagua y Basilia Altagracia Espinosa Gil**, se evidencia la concreción de los elementos constitutivos de la infracción tipificada en el artículo 6, numeral 18 del Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, basado en los siguientes criterios: 1) La comisión del hecho, consistente en cargar en el SDSS como sus afiliados a los citados señores, sin contar con su consentimiento, 2) La intención dolosa, en connivencia con promotores de seguros de salud, lo que se puede comprobar por haber cargado en el Sistema a los referidos afiliados, sin haber remitido a la **SISALRIL** los Formularios de Afiliación correspondientes y 3) El engaño o fraude, a los fines de obtener beneficios económicos, como lo es el pago de los per cápitas.

CONSIDERANDO 18: Que el artículo 3 de la Ley 107-13 sobre los Derechos y Deberes de las personas en sus relaciones con la Administración Pública, respecto al **Principio del Debido Proceso**, establece que: *“Las actuaciones administrativas se realizarán de acuerdo con las normas de procedimiento y competencia establecidas en la Constitución y las leyes, con plena garantía de los derechos de representación, defensa y contradicción”.*



CONSIDERANDO 19: Que el Tribunal Constitucional en su Sentencia No. TC/0344/14, d/f 23/12/2014, establece que, el respeto al debido proceso y al derecho de defensa debe ser realizado en el cumplimiento del procedimiento establecido en la ley, respetando las garantías del debido proceso, pues lo contrario implica la comisión de una infracción constitucional.



CONSIDERANDO 20: Que ha quedado demostrado que la **SISALRIL**, en su calidad de órgano supervisor y fiscalizador, procedió conforme al derecho, al imponer a la **ARS APS** una multa de 300 salarios mínimo nacional, equivalentes a la suma de **RD\$3,547,800.00 (Tres Millones Quinientos Cuarenta y Siete Mil Ochocientos Pesos Dominicanos Con 00/100)**, tal como fue establecido en su Resolución Sancionadora DJ-GIS No. 0002-2019, de fecha 11 de enero del 2019, por haber gestionado de manera dolosa, las afiliaciones irregulares de los cinco (5) afiliados referidos en el presente documento.



CONSIDERANDO 21: Que el **CNSS**, en nombre y representación del Estado, debe velar por el estricto cumplimiento de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, en apego a lo dispuesto en el artículo 22 de la referida Ley.



CONSIDERANDO 22: Que conforme lo expresado precedentemente, el **CNSS**, considera que, el presente Recurso de Apelación debe ser rechazado y la decisión dictada por la **SISALRIL** mediante la Resolución DJ-GIS No. 0002-2019, de fecha 11 de enero de 2019, sobre afiliaciones irregulares, debe ser confirmada en todas sus partes, ya que la misma se realizó de conformidad con lo establecido en la Ley 87-01 y sus normas complementarias.



EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL, por autoridad de la Ley 87-01 y sus normas complementarias y en mérito a lo establecido anteriormente:

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR como **BUENO y VÁLIDO** en cuanto a la forma, el Recurso de Apelación incoado por la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD APS (ARS APS)**, por intermedio de su abogado constituido, el **Dr. Alberto José Melo Marte**, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: RECHAZAR, en cuanto al fondo, el **Recurso de Apelación** interpuesto por la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD APS (ARS APS)**, en contra de la Resolución No. DJ-GIS No. 0002-2019, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** en fecha 11 de enero del 2019, por los motivos indicados en el cuerpo de la presente resolución.

TERCERO: CONFIRMAR, en todas sus partes, la **Resolución DJ-GIS No. 0002-2019**, de fecha 11 de enero del 2019, emitida por la **SISALRIL**, por las argumentaciones legales expuestas en la presente resolución.

CUARTO: INSTRUIR al Gerente General del **CNSS** a notificar la presente resolución a las partes envueltas en el recurso.

3.4. Informes CE-Resol. No. 470-02: Dos (2) Recursos de Apelación interpuestos por la DIDA (Victoriano Valdez y Oliva Reyes) en contra de la SISALRIL. (Resolutivo)

La **Consejera Carmen Ventura**, explicó que se trata de dos (2) Recursos de Apelación interpuestos por la DIDA en representación de los señores Victoriano Valdez y Oliva Reyes, ambos contra la comunicación de la SISALRIL No. 2019002441, d/f 13/03/2019, mediante la cual esta Superintendencia confirma que la ARS a la que se encuentran afiliadas estas personas, otorgó la cobertura correspondiente a las enfermedades de alto costo.

Que en fecha 27 de marzo del 2017, la finada señora **OLIVA REYES VÓLQUEZ**, afiliada de **PRIMERA ARS de Humano**, sufrió un Accidente Cerebro Vascular (ACV) y fue ingresada a la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Médico Moderno, lo cual le generó una factura por un monto de RD\$2,047.783.81, de los cuales la citada ARS sólo asumió una cobertura de RD\$980,290.00.

Que en fecha 26 de agosto del 2016, el señor **VICTORIANO VALDEZ LINARES**, afiliado a **PRIMERA ARS** de Humano, sufrió un ACV Hemorrágico Intraparenquimatoso y fue ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Médico Moderno, lo cual le generó una factura por un monto de **RD\$1,107,604.97**, donde la citada ARS sólo asumió una cobertura de **RD\$980,290.00**, por lo que, la diferencia de RD\$127,314.97, debió ser pagada por el señor Valdez Linares.

En ambos casos se le reclamó a la ARS cubrir los RD\$19,710.00 que es la diferencia entre el millón de pesos que por evento por año el Sistema otorga al afiliado, para las enfermedades de alto costo y máximo nivel de complejidad.

 Para ponderar estos recursos el Consejo mediante Resolución No. 470-02 del 16/05/2019 conformó una comisión, procedimos a invitar a los representantes de la DIDA y de SISALRIL, así como a revisar la normativa correspondiente, los documentos que se adjuntaron en los recursos; y comprobamos que tal y como confirma la SISALRIL, el monto ascendente a RD\$19,710.00 reclamados por ambos afiliados, corresponde a la cuota moderadora variable equivalente al 20% que, del valor de los servicios recibidos, debe asumir el afiliado, hasta dos salarios mínimos nacionales como establece la Resolución No. 151-09 emanada de este Consejo.

La **Consejera Gertrudis Santana**, yo decía que tanto la DIDA como el movimiento sindical, en muchos estamentos estábamos desinformando a la población porque decíamos que en caso de catastrófico se cubría un millón de pesos al afiliado. Entonces, cuando estamos estudiando los casos, nos fijamos que hay una cuota que la debe pagar el trabajador y otra la ARS.

 En el caso de la Sra. Reyes, tiene que pagar lo que le corresponde y aparte recibir un cadáver, porque la persona falleció. En catastrófica te cubre un millón de pesos, pero es si esa es la cantidad, pero si la cantidad excede el millón de pesos, solo te cubre RD\$980,290,00, pero el reglamento dice que debe cubrirle otro porcentaje. Entiendo que si es una persona con enfermedad terminal porque no cubrirle ese millón completo.

La **Consejera Carmen Ventura**, esa diferencia de esos RD\$19,710.00 en este caso, quedan reservados para ese afiliado, para ser utilizados dentro de ese año que está cubriendo ese evento.

El **Consejero Jorge Alberto Santana**, hay algo que no entiendo, los estamentos de la ley son bien claros, él tiene hasta dos salarios mínimos, esa es la cuota que le toca al afiliado, y si de un millón de pesos le están pagando novecientos y pico, pienso que lo mucho hasta Dios lo ve. 

 Estoy llevando un caso con un afiliado de 20 años que está postrado en una cama, él estaba cotizando, se le hizo una cirugía en la columna y ahora cuando van a su ARS porque le realizarán otra cirugía, le dicen que no le cubre; es un caso muy diferente a este y la ARS dice que no le cubre ni un peso, y en este caso le están cubriendo. En sentido general, me gustaría saber cuál es el problema porque los RD\$19,710.00 no es tanta diferencia a pagar.

La **Consejera María Pérez**, como dice la Dra. Ventura, ese dinero se queda en reserva, para ser utilizados por el paciente en una próxima ocasión, pero esa señora falleció, por qué se van a quedar en fondo, si ella no podrá usarlos. 

 El **Consejero Wilson Roa Familia**, lo que pasa es que nosotros aun ocurriendo estos casos, no nos damos cuenta que lo que estamos haciendo es legislando para la exclusión, un modelo que niega derechos, y soy de los que se niega a que la intermediación decida el destino de la salud de los dominicanos; aquí y en todas partes del mundo, la salud es un derecho universal y en el país la Ley establece un mandato al Estado, para que regule y dirija.

 Resulta que las intermediaciones hoy son complementarias, no son aseguramientos, por ejemplo: si usted cobra RD\$1,000.00 de consulta y paga RD\$500.00 de diferencia, la 

intermediaria lo que está pagando es RD\$229.50, lo que quiere decir esto es que, la complementaria es la intermediaria y eso no tiene sentido. Todos los problemas de salud que se ventilan aquí tienen el mismo resultado: el mercado.

Este organismo, que es un escenario importante para tomar decisiones de las políticas que se implementan en este país, y los trabajadores que hay aquí, tienen que tomar posturas diferentes, que sea el Estado el que dirija la salud. Hasta que no se haga un Sistema de Salud garantizado y dirigido por el Estado, y que el resto este subordinado a las políticas públicas, nosotros no vamos a avanzar en este país. Esta es la única reflexión que hago aquí.

El **Dr. Winston Santos Ureña, Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS**, esa es una cara de la moneda, y digo una cara porque las ARS tienen auditores médicos porque están propensos a los engaños de las clínicas, de los doctores y demás, no estoy diciendo que tenemos el mejor Sistema, sino procuro que lo mejoremos.

El **Lic. Eduard Del Villar, Sub-Gerente General del CNSS**, responderle la pregunta a la Consejera María; el tema está en que hay una normativa como decía el Ing. Santana, aprobada por este Consejo que establece que por cada evento hay una cuota moderadora variable, y esta a su vez, corresponde a un máximo del 20% para algunos procedimientos, y menos que ese porcentaje para otros.

Si ese evento excede dos salarios mínimos nacionales, entonces, el afiliado debe pagar dos salarios mínimos por evento, si se quiere cambiar eso, hay que modificar la norma que rige a todas las ARS, pero no podemos decirle que si al 100% porque la norma es esa.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, procedió a dar lectura a la parte infine de uno de los informes de la Comisión, los cuales forman parte íntegra y textual de la presente acta, a saber:

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR como **BUENO** y **VÁLIDO** en cuanto a la forma, el **Recurso de Apelación** interpuesto por la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)**, en representación del señor **Victoriano Valdez Linares** contra la comunicación de la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL) DJ-DARC-OFAU No. 2019002441**, de fecha 13/03/19, por haber sido interpuesto conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: RECHAZAR, en cuanto al fondo, el **Recurso de Apelación** interpuesto por la **DIDA**, en representación del señor **Victoriano Valdez Linares** contra la comunicación de la **SISALRIL DJ-DARC-OFAU No. 2019002441**, de fecha 13/03/19, por los motivos indicados en el cuerpo de la presente resolución.

TERCERO: CONFIRMAR, en todas sus partes, la comunicación **DJ-DARC-OFAU No. 2019002441**, de fecha 13/03/19, emitida por la **SISALRIL**, por las argumentaciones legales expuestas en la presente resolución.

CUARTO: INSTRUIR al Gerente General del **CNSS** a notificar la presente resolución a las partes envueltas en el recurso.

El **Dr. Winston Santos Ureña, Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS**, sometió a votación las propuestas de la Comisión. Aprobados.

Resolución No. 476-05: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día ocho (08) del mes de agosto del año Dos Mil Diecinueve (2019), el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), órgano superior del Sistema Dominicano de Seguridad Social de conformidad con las disposiciones de la Ley 87-01 del 9 de mayo de 2001, con su sede en el Edificio de la Seguridad Social "Presidente Antonio Guzmán Fernández" ubicado en la Avenida Tiradentes, No. 33 del Sector Naco de esta ciudad, regularmente constituido por sus Consejeros los señores: Dr. Winston Santos, Lic. Nicolás Restituyo, Dr. Rafael Sánchez Cárdenas, Dr. Juan José Santana, Dr. Diego Hurtado Brugal, Dra. Carmen Ventura, Licda. Maritza López de Ortíz, Lic. Anatolio Aquino, Lic. Héctor Valdéz Albizu, Licda. Clarissa De La Rocha, Lic. Juan Alfredo De La Cruz, Dra. Patricia Mena Sturla, Lic. Juan Alberto Mustafá Michel, Lic. Radhamés Martínez Álvarez, Licda. Evelyn M. Koury Irizarry, Sr. Tomás Chery Morel, Licda. María Pérez, Sr. Pedro Julio Alcántara, Licda. Arelis De La Cruz, Ing. Jorge Alberto Santana Suero, Licda. Gertrudis Santana Parra, Dr. Wilson Roa Familia, Dra. Dalín Olivo, Lic. Francisco Ricardo García, Licda. Francisca Altagracia Peguero, Lic. Villy Asencio Vargas, Licda. Dania María Álvarez, Licda. Lidia Féliz Montilla, Lic. Semari Santana Cuevas, Licda. Ana Isabel Herrera Plaza y Lic. Salvador Emilio Reyes.

CON MOTIVO DEL RECURSO JERÁRQUICO DE APELACIÓN recibido en la Gerencia General del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) en fecha 25 de abril del 2019, incoado por la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)**, en representación del **SR. VICTORIANO VALDEZ LINARES**, en contra de la Comunicación de la **SISALRIL DJ-DARC-OFAU No. 2019002441**, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, en fecha 13/03/2019, por declinación de **PRIMERA ARS** de Humano, del otorgamiento íntegro del tope de un millón de pesos en evento de alto costo.

VISTA: La documentación que compone el presente expediente.

RESULTA: Que en fecha 26 de agosto del 2016, el señor **VICTORIANO VALDEZ LINARES**, afiliado a **PRIMERA ARS** de Humano, sufrió un ACV Hemorrágico Intraparenquitoso y fue ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Médico Moderno, lo cual le generó una factura por un monto de **RD\$1,107,604.97**, donde la citada ARS sólo asumió una cobertura de **RD\$980,290.00**, por lo que, la diferencia de **RD\$127,314.97**, debió ser pagada por el señor Valdez Linares.

RESULTA: Que, ante la declinación de cobertura por parte de **PRIMERA ARS** de Humano, la señora **Eusebia Valdez Linares**, en calidad de hermana del afectada, solicitó la intervención de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA), para que le brindara las gestiones de defensoría ante la citada Administradora, por la cobertura generada en la UCI a nombre de su hermano el **Sr. Victoriano Valdez Linares**.

RESULTA: Que en fecha 12/01/2017, la **DIDA** remitió un correo electrónico a la **SISALRIL**, mediante el cual le solicitó su intervención en el caso, a los fines de que se le brindara la información sobre si el señor Valdez agotó o no, la cobertura del millón de pesos de alto costo por el evento ocurrido, además, para que se investigara el cobro de los honorarios exigidos por el médico tratante del **Sr. Victoriano Valdez** por un valor de RD\$100,000.00 y para definir con exactitud el monto real a pagar por el señor Valdez y evitar que se realicen cobros indebidos.

RESULTA: Que en fecha 16/04/2018, mediante comunicación D-1384 d/f 16/08/2018, la **DIDA** realizó una solicitud de Reconsideración ante la **SISALRIL**, en virtud de la respuesta dada por esta entidad en su comunicación SISALRIL OFAU No. 2018001333, d/f 08/02/2018, y en tal sentido, procedió a explicar a esa Superintendencia que, en lo relativo al caso del señor Victoriano Valdez, dicha entidad es de criterio, que las normativas vigentes se refieren al "tope de cobertura", por lo tanto, las ARS, deben cumplir hasta el límite establecido para el caso de las enfermedades de alto costo, que es de un Millón de Pesos, y que por ende, deben las ARS de, brindar cobertura hasta ese límite, independientemente del pago de diferencia que se establezca.

RESULTA: Que mediante comunicación OFAU NO. 2018012528, d/f 10/12/18, la **SISALRIL** procedió a dar respuesta a la reiteración realizada por la DIDA, ratificando su respuesta de que al Sr. Victoriano Valdez, le fue otorgada de manera correcta la cobertura, y que, por lo tanto, le corresponde asumir a este, el excedente derivado de dicha cuenta clínica.

RESULTA: Que mediante comunicación D-000638, d/f 20/02/2019, la **DIDA** externó nuevamente su desacuerdo con las respuestas otorgadas por la SISALRIL, relativas a la solicitud de revisión y reconsideración al tema de la cobertura íntegra que deben otorgar las ARS, correspondientes a Un Millón de Pesos por evento de alto costo por año, indicando que se trata de una interpretación incorrecta de la Norma, razón por la cual, solicitó el análisis de los elementos técnicos y legales de la postura de la SISALRIL versus la consideración que en materia de aseguramiento, garantizan las pólizas de manera íntegra, independientemente de la diferencia que deba pagar el afiliado y en ese sentido, clarifica su posición en lo relativo al COPAGO, indicando que, este corresponde al límite de diferencia a pagar por los afiliados para evitar un exceso de gasto de bolsillo, en el pago de la cuota moderadora.

RESULTA: Que, al no estar conforme con la anterior decisión, mediante instancia recibida en la Gerencia General del CNSS en fecha 25 de abril del 2019, la **DIDA** en representación del señor **VICTORIANO VALDEZ LINARES**, interpuso un Recurso de Apelación (recurso jerárquico) contra la Comunicación SISALRIL DJ-DARC- OFAU No. 2019002441, de fecha 13 de marzo del 2019.

RESULTA: Que mediante la **Resolución del CNSS No. 470-02 de fecha 16 de mayo del 2019** se creó una Comisión Especial para conocer el presente Recurso de Apelación.

RESULTA: Que a raíz del Recurso de Apelación y en virtud de lo que establece el Art. 22 del Reglamento de Normas y Procedimientos de las Apelaciones ante el CNSS, se notificó a la

SISALRIL la instancia contentiva del Recurso de Apelación, a los fines de producir su Escrito de Defensa, el cual fue depositado el 19/06/2019.

RESULTA: Que como parte de los trabajos realizados por la Comisión Especial apoderada del conocimiento del presente Recurso de Apelación fueron escuchadas las argumentaciones de las partes envueltas en el proceso, donde se ratificaron las conclusiones vertidas en la Instancia Introdutiva del Recurso de Apelación y en el Escrito de Defensa, respectivamente.

VISTO: El resto de la documentación que componen el presente expediente.

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL, LUEGO DE ESTUDIAR Y ANALIZAR EL PRESENTE RECURSO, TIENE A BIEN EMITIR LA SIGUIENTE DECISIÓN:

CONSIDERANDO: Que, en la especie, el **CNSS** se encuentra apoderado de un Recurso de Apelación interpuesto por el señor **VICTORIANO VALDEZ LINARES**, por intermedio de la **DIDA**, en contra de la Comunicación **SISALRIL DJ-DARC- OFAU No. 2019002441**, de fecha 13 de marzo del 2019, por declinación de **PRIMERA ARS de Humano**, del otorgamiento íntegro del tope de cobertura de un millón de pesos en evento de alto costo.

CONSIDERANDO: Que el **CNSS** es competente para conocer el presente Recurso de Apelación, en virtud de lo establecido en el artículo 22, literal q) de la Ley 87-01 y el artículo 8 del Reglamento sobre Normas y Procedimientos para las Apelaciones ante el Consejo.

CONSIDERANDO: Que la admisibilidad de un recurso no sólo está condicionada a que se interponga por ante la jurisdicción competente, sino que el mismo debe interponerse dentro de los plazos y formalidades que establece la ley de la materia.

CONSIDERANDO: Que tal y como establece la Ley 87-01 en su artículo 21, las entidades que conforman el Sistema Dominicano de Seguridad Social mantienen dentro de su perfil ciertos deberes acordes con la especialización y separación de funciones que deben poner de manifiesto cada una;

ARGUMENTOS DE LA PARTE RECURRENTE: DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS (DIDA), EN REPRESENTACIÓN DE VICTORIANO VALDEZ LINARES.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente, **DIDA**, en representación del señor **VICTORIANO VALDEZ LINARES**, dentro de sus argumentos, establece que, la Ley 87-01, en su artículo 118, sobre finalidad del Seguro Familiar de Salud (SFS) refiere lo siguiente: *"El Seguro Familiar de Salud (SFS) tiene por finalidad, la protección integral de la salud física y mental del afiliado y su familia, así como, alcanzar la 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."*

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente, **DIDA**, continúa señalando que, la Ley 87-01, respecto al artículo 129, refiere que, el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), garantizará en forma gradual y progresiva, a toda la población dominicana, independientemente de su condición social, laboral y económica y del régimen financiero a que pertenezca, un Plan Básico de Salud, de carácter integral.

CONSIDERANDO: Que, la **DIDA** cita los artículos 172, 174 y 176 de la Ley 87-01, que responsabilizan a la **SISALRIL** a establecer normas, condiciones e incentivos recíprocos que estimulen una atención integral, oportuna, satisfactoria y de calidad mediante mecanismos compensatorios en función de indicadores y parámetros de desempeño y resultados previamente establecido. Así mismo, establece que dicha Superintendencia velará porque todos los contratos y subcontratos se ajusten a los principios de la seguridad social establecidos en la citada ley y sus normas complementarias, supervisando su aplicación.

CONSIDERANDO: Que la **DIDA**, a su vez, establece lo dispuesto en el Reglamento de la Organización y Regulación de las ARS aprobado por el CNSS, en su artículo 2, respecto a las responsabilidades de las Administradoras, el cual establece que, están en la obligación de organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Básico de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a los per cápitas correspondientes, así como, establecer procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las entidades prestadoras de servicios de salud-PSS.

CONSIDERANDO: Que, la **DIDA** indica que, siendo el señor **VICTORIANO VALDEZ LINARES** titular en el Seguro Familiar de Salud, le corresponde a su Administradora de Riesgos de Salud, **PRIMERA ARS** de Humano, asumir y otorgar la cobertura total del evento hasta el monto completo de Un Millón de Pesos (RD\$1,000,000.00), sin mayores exclusiones ni limitaciones de las que se contemplan en la Ley.

CONSIDERANDO: Que en consecuencia, la **DIDA** en representación del señor **VICTORIANO VALDEZ LINARES**, concluyó solicitando lo siguiente: **"PRIMERO: DECLARAR**, bueno y válido, en cuanto a la forma, el presente Recurso de Apelación interpuesto por conducto de la Dirección de Información y Defensa de los afiliados (**DIDA**), por haber sido interpuesto dentro de los plazos establecidos, contra la respuesta **SISALRIL OFAU No. 2019002441** recibida en fecha 13/03/2019, en el cual ratifica la correspondencia de Declinación de cobertura por parte de **PRIMERA ARS** de Humano del otorgamiento del Tope de Cobertura hasta el millón de Pesos sin restar el copago de ese monto por concepto de los gastos facturados por el internamiento realizado al representado **Sr. Victoriano Valdez Linares**, en el Centro Médico Moderno; **SEGUNDO: ACOGER**, en cuanto al fondo, el presente Recurso de Apelación, por los motivos expuestos, de conformidad a la protección que brinda la Ley 87-01, y en consecuencia, **REVOCAR** la comunicación **SISALRIL OFAU No. 2019002441** recibida en fecha 13/03/2019, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (**SISALRIL**), por ser considerada una decisión que ha limitado el reconocimiento a la prestación de los servicios de salud por parte de la **ARS HUMANO**, intimamos que el tope de cobertura se refiere a la protección de **HASTA** un Millón de Pesos por evento cada año, siendo este límite que deben brindar las Administradoras, toda vez que en cuanto a los reglamentos no establecen cobertura de un



*millón menos dos salarios mínimos tal y como se ha mal interpretado en detrimento del afiliado; mientras que, el copago no es más que la diferencia fija de hasta dos salarios mínimos en el límite de diferencia a pagar por los afiliados; **TERCERO: ORDENAR** a la PRIMERA ARS HUMANO a otorgar el reembolso de los gastos del evento en el Centro Médico Moderno, incurridos por la realización del procedimiento de ACV Hemorrágico Intraparenquitoso generándose una factura por un monto RD\$ 1,107,604.97”*

VISTAS LAS DEMÁS ARGUMENTACIONES QUE COMPONEN LA INSTANCIA CONTENTIVA DEL RECURSO DE APELACIÓN.

ARGUMENTOS DE LA PARTE RECURRIDA: SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL**, parte recurrida, señala que, para el inicio del Seguro Familiar de Salud, a través de la Resolución No. 151-09, emitida por el CNSS, en fecha 06/02/2006, se estableció una cuota moderadora variable de un 20% a cargo del afiliado, la cual fue posteriormente reducida para algunos servicios, y en ese sentido, conforme a las atribuciones que le confirió a la SISALRIL la Ley 188-07, de fecha 09/8/2007, esta entidad, emitió la Resolución Administrativa No. 00147-2007, de fecha 18 de diciembre de 2007, que establece en su artículo segundo lo siguiente: **“ARTÍCULO SEGUNDO: El grupo de atenciones de alto costo y máximo nivel de complejidad incluido en el catálogo del PDSS a partir del próximo mes de enero, queda constituido por diez y ocho (18) subgrupos. Este grupo identificado como el grupo nueve (09) tendrá un límite de cobertura de Quinientos Mil Pesos (RD\$500,000.00) por persona por año, y una cuota moderadora variable a cargo del afiliado de 20% del valor de los servicios recibidos, hasta dos (02) salarios mínimos cotizables.”**

CONSIDERANDO: Que así mismo, la **SISALRIL** argumenta que, como entidad que tiene la función de supervisar la correcta aplicación de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, no disiente de la **DIDA** en lo que respecta al señor **Victoriano Valdez Linares**, de que el mismo cuenta con una cobertura de RD\$1,000,000.00 por evento por año para cada una de las atenciones de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad, sin embargo, el citado señor consumió en un primer ingreso, la suma de RD\$980,290.00, contando con un disponible de RD\$19,710.00 para el mismo evento, siempre y cuando lo requiriese el mismo año afiliado, completando de esta manera el millón de pesos de límite de cobertura.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL** también argumenta que, en los casos en que los afiliados solicitan los servicios de Alto Costo y Máximo nivel de complejidad, con costos inferiores al RD\$1,000,000.00, estos son aprobados por las ARS al 80%, debiendo los afiliados cubrir el restante 20%, siendo esto recurrente, hasta que los afiliados asumen el límite de la cuota moderadora variable que no debe exceder los dos (02) salarios mínimos nacional, por lo que, una vez ocurre esto, el monto que es erogado por los afiliados, correspondiente a la cuota moderadora variable, corresponde a un 100% hasta completar el RD\$1,000,00.00.

CONSIDERANDO: Que en consecuencia, la **SISALRIL**, concluyó en su Escrito de Defensa del presente Recurso de Apelación solicitando lo siguiente: **“PRIMERO: RECHAZAR**, en cuanto al

fondo, el recurso de apelación (recurso jerárquico) interpuesto por el señor **VICTORIANO VALDEZ LINARES**, a través de la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS (DIDA)**, contra el oficio **SISALRIL DJ DARC OFAU No. 2019002441**, de fecha 13 de marzo del 2019, emitido por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, por improcedente mal fundado y carente de base legal, conforme a los motivos expuestos; **SEGUNDO**: En consecuencia, **CONFIRMAR**, en todas sus partes, el Oficio **SISALRIL DJ-DARC-OFAU No.2019002441**, de fecha 13 de marzo del 2019, emitido por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, por haber sido dictado de conformidad con lo establecido en la Ley No. 87-01 y sus normas complementarias; **TERCERO**: Declarar el procedimiento libre de costas".

VISTAS LAS DEMÁS ARGUMENTACIONES QUE COMPONEN LA INSTANCIA CONTENTIVA DEL ESCRITO DE DEFENSA.

EN CUANTO AL FONDO DEL RECURSO DE APELACIÓN:

CONSIDERANDO 1: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) para conocer el Recurso de Apelación que se ha interpuesto ante él, pondera y valora las circunstancias de hecho y derecho de todos los intereses en conflicto, analizando el fondo del asunto, cuya finalidad es determinar si procede o no el Recurso de Apelación interpuesto por la **DIDA**, en representación del señor **VICTORIANO VALDEZ LINARES** contra la Comunicación de la **SISALRIL DJ DARC OFAU No. 2019002441**, de fecha 13 de marzo del 2019 por declinación de **PRIMERA ARS** de Humano, del otorgamiento de cobertura íntegra del tope de un millón de pesos en evento de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad.

CONSIDERANDO 2: Que en fecha 26 de agosto del 2016, el señor **VICTORIANO VALDEZ LINARES**, afiliado a **PRIMERA ARS** de Humano, sufrió un ACV Hemorrágico Intraparenquitoso y fue ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Médico Moderno, lo cual le generó una factura por un monto de **RD\$1,107,604.97**, donde la citada ARS asumió una cobertura de **RD\$980,290.00**, por lo que, la diferencia de **RD\$127,314.97**, debió ser pagada por el señor Valdez Linares.

CONSIDERANDO 3: Que mediante la **Resolución del CNSS No. 151-09 de fecha 06/02/2006**, se estableció para el inicio del Seguro Familiar de Salud (SFS) una Cuota Moderadora Variable a cargo del afiliado de un veinte por ciento (20%) del valor de los servicios recibidos, hasta dos (2) salarios mínimos nacional.

CONSIDERANDO 4: Que mediante la **Ley 188-07 de fecha 09/8/2007**, que introdujo modificaciones a la Ley 87-01, se le confirió, durante el primer año de puesta en ejecución del SFS del Régimen Contributivo, atribuciones a la **SISALRIL** sobre la cobertura y alcance del Catálogo de Prestaciones, por lo que, dicha Superintendencia emitió su Resolución Administrativa No. 00147-2007, de fecha 18 de diciembre de 2007, la cual fue modificada por la Resolución Administrativa No. 149-2008, de fecha 28 de enero del 2008, en las cuales se mantuvo sin modificación la Cuota Moderadora Variable del veinte (20%) a cargo del afiliado.

CONSIDERANDO 5: Que mediante la **Resolución del CNSS No. 227-02 de fecha 21 de diciembre del 2009** se incrementó la cobertura para las enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad hasta Un Millón de Pesos por evento por año, manteniéndose para este tipo de eventos la citada Cuota Moderadora Variable.

CONSIDERANDO 6: Que a raíz de lo establecido en la citada resolución del CNSS, la **SISALRIL** emitió las Resoluciones Administrativas Nos. 177-2009 de fecha 30 de diciembre del 2009, sobre incorporación de nuevas coberturas en el PDSS y la No. 178-2010 de fecha 26 de abril del 2010, que modificó la indicada Res. Adm. No. 177-2009, en cuanto al incremento gradual de cobertura para las enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad.

CONSIDERANDO 7: Que, posteriormente, el **CNSS** emitió las **Resoluciones No. 375-02, de fecha 29 de octubre del 2015** y la **No. 431-02 de fecha 19 de octubre del 2017**, las cuales disponen la atención integral con un tope de cobertura hasta **Un Millón de Pesos (RD\$1,000,000.00) por evento por año, para las enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad**, de acuerdo a la gradualidad establecida en la Resolución Administrativa de la SISALRIL No. 178-2009.

CONSIDERANDO 8: Que luego de haber analizado cada una de las normativas emitidas sobre la cobertura de las atenciones para enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad, ha quedado evidenciado que, **hasta el momento se mantiene sin modificación, la Cuota Moderadora Variable del 20% a cargo del afiliado del valor de los servicios recibidos, hasta dos (2) salarios mínimos nacional.**

CONSIDERANDO 9: Que, el presente Recurso de Apelación se verificó que al señor **Victoriano Valdez Linares**, en lo que respecta a la cobertura de Un Millón de Pesos (RD\$1,000,000.00) por evento por año, para las enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad, consumió en un primer ingreso, la suma de Novecientos Ochenta Mil Doscientos Noventa Pesos con 00/100 (RD\$980,290.00), donde tuvo que asumir el límite de la Cuota Moderadora Variable del 20% hasta Dos (2) Salarios Mínimos Nacional, más el excedente de la cuenta médica, por lo que, el mismo contaba con un disponible de RD\$19,710.00 para el mismo evento, siempre y cuando lo requiriese el mismo año afiliado, completando de esta manera el millón de pesos de límite de cobertura, quedando claramente demostrado que la cobertura otorgada por **Primera ARS de Humano** se realizó en atención a las disposiciones legales vigentes.

CONSIDERANDO 10: Que en el artículo 3 de la Ley 87-01 se establece dentro de los principios rectores del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), el **Principio de Solidaridad**, basado en una contribución según el nivel de ingreso y en el acceso a los servicios de salud y riesgos laborales, sin tomar en cuenta el aporte individual realizado, así como, el **Principio del Equilibrio Financiero**, basado en la correspondencia entre las prestaciones garantizadas y el monto del financiamiento, a fin de asegurar la sostenibilidad del SDSS.

CONSIDERANDO 11: Que, la **SISALRIL** es el organismo que tiene dentro de sus funciones velar por el estricto cumplimiento de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, conforme a lo

previsto en los artículos 172, 175, 176 y 178 de la citada ley, así como, de velar porque los contratos y subcontratos con las ARS y PSS se ajusten a los principios de la seguridad social.

CONSIDERANDO 12: Que en el marco del respeto al ordenamiento jurídico en su conjunto, la Ley 107-13 sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, establece en su artículo 3, numeral 8, dentro de los Principios de la Actuación Administrativa, el **Principio de Seguridad Jurídica, de Previsibilidad y Certeza Normativa**, en virtud de los cuales, la Administración se somete al derecho vigente en cada momento, sin que pueda variar arbitrariamente las normas jurídicas y criterios administrativos.

CONSIDERANDO 13: Que el **CNSS**, en nombre y representación del Estado, debe velar por el estricto cumplimiento de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, en apego a lo dispuesto en el artículo 22 de la referida Ley.

CONSIDERANDO 14: Que el **CNSS**, luego de haber analizado el presente Recurso de Apelación considera que, debe ser rechazado, toda vez que quedó evidenciado que la cobertura de Un Millón de Pesos para las Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad por evento por año, fue otorgada conforme las disposiciones legales vigentes aplicándose la Cuota Moderadora Variable del 20% a cargo del afiliado del valor de los servicios recibidos, hasta dos (2) salarios mínimos nacional.

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL, por autoridad de la Ley 87-01 y sus normas complementarias:

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR como **BUENO y VÁLIDO** en cuanto a la forma, el Recurso de Apelación interpuesto por la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)**, en representación del señor **Victoriano Valdez Linares** contra la comunicación de la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL) DJ-DARC-OFAU No. 2019002441**, de fecha 13/03/19, por haber sido interpuesto conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: RECHAZAR, en cuanto al fondo, el **Recurso de Apelación** interpuesto por la **DIDA**, en representación del señor **Victoriano Valdez Linares** contra la comunicación de la **SISALRIL DJ-DARC-OFAU No. 2019002441**, de fecha 13/03/19, por los motivos indicados en el cuerpo de la presente resolución.

TERCERO: CONFIRMAR, en todas sus partes, la comunicación **DJ-DARC-OFAU No. 2019002441**, de fecha 13/03/19, emitida por la **SISALRIL**, por las argumentaciones legales expuestas en la presente resolución.

CUARTO: INSTRUIR al Gerente General del **CNSS** a notificar la presente resolución a las partes envueltas en el recurso.

Resolución No. 476-06: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día ocho (08) del mes de agosto del año Dos Mil Diecinueve (2019), el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), órgano superior del Sistema

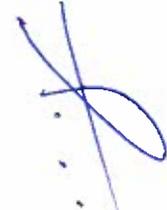


Dominicano de Seguridad Social de conformidad con las disposiciones de la Ley 87-01 del 9 de mayo de 2001, con su sede en el Edificio de la Seguridad Social "Presidente Antonio Guzmán Fernández" ubicado en la Avenida Tiradentes, No. 33 del Sector Naco de esta ciudad, regularmente constituido por sus Consejeros los señores: Dr. Winston Santos, Lic. Nicolás Restituyo, Dr. Rafael Sánchez Cárdenas, Dr. Juan José Santana, Dr. Diego Hurtado Brugal, Dra. Carmen Ventura, Licda. Maritza López de Ortíz, Lic. Anatalio Aquino, Lic. Héctor Valdéz Albizu, Licda. Clarissa De La Rocha, Lic. Juan Alfredo De La Cruz, Dra. Patricia Mena Sturla, Lic. Juan Alberto Mustafá Michel, Lic. Radhamés Martínez Álvarez, Licda. Evelyn M. Koury Irizarry, Sr. Tomás Chery Morel, Licda. María Pérez, Sr. Pedro Julio Alcántara, Licda. Arelis De La Cruz, Ing. Jorge Alberto Santana Suero, Licda. Gertrudis Santana Parra, Dr. Wilson Roa Familia, Dra. Dalin Olivo, Lic. Francisco Ricardo García, Licda. Francisca Altagracia Peguero, Lic. Villy Asencio Vargas, Licda. Dania María Álvarez, Licda. Lidia Félix Montilla, Lic. Semari Santana Cuevas, Licda. Ana Isabel Herrera Plaza y Lic. Salvador Emilio Reyes.



CON MOTIVO DEL RECURSO JERÁRQUICO DE APELACIÓN recibido en la Gerencia General del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) en fecha 25 de abril del 2019, incoado por la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)**, en representación de la finada la **SRA. OLIVA REYES VÓLQUEZ**, en contra de la Comunicación de la **SISALRIL DJ-DARC-OFAU No. 2019002441**, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, en fecha 13/03/2019, por declinación de **PRIMERA ARS de Humano**, del otorgamiento íntegro del tope de un millón de pesos en evento de alto costo.

VISTA: La documentación que compone el presente expediente.



RESULTA: Que en fecha 27 de marzo del 2017, la finada señora **OLIVA REYES VÓLQUEZ**, afiliada de **PRIMERA ARS de Humano**, sufrió un Accidente Cerebro Vascular (ACV) y fue ingresada a la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Médico Moderno, lo cual le generó una factura por un monto de RD\$2,047,783.81, de los cuales la citada ARS sólo asumió una cobertura de RD\$980,290.00.



RESULTA: Que, en virtud de lo antes expresado, la señora **Rosario Antonia Paradis Reyes**, en calidad de hija de la afectada, solicitó la intervención de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA), para que le brindara las gestiones de defensoría ante la citada Administradora, sobre la base de que el Procedimiento Corrección de Entropión, se encontraba contenido dentro del Catálogo del PBS/PDSS, Grupo 9.



RESULTA: Que en fecha 30/05/2017, la **DIDA** remitió un correo electrónico a la **SISALRIL**, mediante el cual le solicitó su intervención en el caso, a los fines de que, ordenara el reconocimiento del monto dejado de otorgar por **PRIMERA ARS de Humano**, en favor de la afiliada, por un equivalente de RD\$19,710.00.



RESULTA: Que, la hija de señora Oliva Reyes Vólquez, mediante correo electrónico de fecha 08/01/2018, solicitó por intermedio de la DIDA, la intervención de la SISALRIL ante la limitación de cobertura de alto costo, por parte de PRIMERA ARS de Humano, del límite de un Millón de Pesos (RD\$1,000,000.00).

RESULTA: Que la **SISALRIL**, tras analizar el expediente instrumentado al efecto, dentro de sus argumentos, le informó a la **DIDA**, mediante su oficio No. 2018001367, de fecha 08 de enero del 2018, que la cobertura fue otorgada de manera correcta y que, en ese sentido, les correspondía a los familiares de la finada Reyes Vólquez, asumir el excedente derivado de dicha cuenta clínica.

RESULTA: Que, ante la respuesta recibida, la **DIDA**, remitió mediante la comunicación No. D-1384, de fecha 16 de abril del 2019, una solicitud de reconsideración a la **SISALRIL**, con la finalidad de que se revisara la postura y se estableciera la interpretación de la cobertura, con el objetivo de que se ordenara a la **ARS** en cuestión, asumir la cobertura reclamada.

RESULTA: Que, en ese sentido, la **SISALRIL** ratificó su postura, razón por la cual, la **DIDA** no conforme con la decisión, mediante instancia recibida en la Gerencia General del CNSS en fecha 25 de abril del 2019, en representación de la finada señora **OLIVA REYES VÓLQUEZ**, interpuso un Recurso de Apelación (recurso jerárquico) contra la Comunicación de la **SISALRIL** DJ-DARC-OFAU No. 2019002441, de fecha 13 de marzo del 2019.

RESULTA: Que mediante la **Resolución del CNSS No. 470-02 de fecha 16 de mayo del 2019** se creó una Comisión Especial para conocer el presente Recurso de Apelación.

RESULTA: Que a raíz del Recurso de Apelación y en virtud de lo que establece el Art. 22 del Reglamento de Normas y Procedimientos de las Apelaciones ante el CNSS, se notificó a la **SISALRIL** la instancia contentiva del Recurso de Apelación, a los fines de producir su Escrito de Defensa, el cual fue depositado el 18/06/2019.

RESULTA: Que como parte de los trabajos realizados por la Comisión Especial apoderada del conocimiento del presente Recurso de Apelación fueron escuchadas las argumentaciones de las partes envueltas en el proceso, donde se ratificaron las conclusiones vertidas en la Instancia Introductiva del Recurso de Apelación y en el Escrito de Defensa, respectivamente.

VISTO: El resto de la documentación que componen el presente expediente.

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL, LUEGO DE ESTUDIAR Y ANALIZAR EL PRESENTE RECURSO, TIENE A BIEN EMITIR LA SIGUIENTE DECISIÓN:

CONSIDERANDO: Que, en la especie, el **CNSS** se encuentra apoderado de un Recurso de Apelación interpuesto por la finada señora **OLIVA REYES VÓLQUEZ**, a través de su hija, por intermedio de la **DIDA**, en contra de la Comunicación **SISALRIL** DJ-DARC- OFAU No. 2019002441, de fecha 13 de marzo del 2019, por declinación de **PRIMERA ARS de Humano**, del otorgamiento íntegro del tope de un millón de pesos en evento de alto costo.

CONSIDERANDO: Que el **CNSS** es competente para conocer el presente Recurso de Apelación, en virtud de lo establecido en el artículo 22, literal q) de la Ley 87-01 y el artículo 8 del Reglamento sobre Normas y Procedimientos para las Apelaciones ante el Consejo.

CONSIDERANDO: Que la admisibilidad de un recurso no sólo está condicionada a que se interponga por ante la jurisdicción competente, sino que el mismo debe interponerse dentro de los plazos y formalidades que establece la ley de la materia.

CONSIDERANDO: Que tal y como establece la Ley 87-01 en su artículo 21, las entidades que conforman el Sistema Dominicano de Seguridad Social mantienen dentro de su perfil ciertos deberes acordes con la especialización y separación de funciones que deben poner de manifiesto cada una;

ARGUMENTOS DE LA PARTE RECURRENTE: DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS (DIDA) EN REPRESENTACIÓN DE LA FINADA OLIVA REYES VÓLQUEZ.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente, **DIDA**, en representación de la finada señora **OLIVA REYES VÓLQUEZ**, dentro de sus argumentos, establece que, la Ley 87-01, en su artículo 118, sobre finalidad del Seguro Familiar de Salud (SFS) refiere lo siguiente: *"El Seguro Familiar de Salud (SFS) tiene por finalidad, la protección integral de la salud física y mental del afiliado y su familia, así como, alcanzar la 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."*

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente, **DIDA**, continúa señalando que, la Ley 87-01, respecto al artículo 129, refiere que, el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), garantizará en forma gradual y progresiva, a toda la población dominicana, independientemente de su condición social, laboral y económica y del régimen financiero a que pertenezca, un Plan Básico de Salud, de carácter integral.

CONSIDERANDO: Que, la **DIDA** cita los artículos 172, 174 y 176 de la Ley 87-01, que responsabilizan a la **SISALRIL** a establecer normas, condiciones e incentivos recíprocos que estimulen una atención integral, oportuna, satisfactoria y de calidad mediante mecanismos compensatorios en función de indicadores y parámetros de desempeño y resultados previamente establecido. Así mismo, establece que dicha Superintendencia velará porque todos los contratos y subcontratos se ajusten a los principios de la seguridad social establecidos en la citada ley y sus normas complementarias, supervisando su aplicación.

CONSIDERANDO: Que la **DIDA**, a su vez, establece lo dispuesto en el Reglamento de la Organización y Regulación de las ARS aprobado por el CNSS, en su artículo 2, respecto a las responsabilidades de las Administradoras, el cual establece que, están en la obligación de organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Básico de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a los per cápitas correspondientes, así como, establecer procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las entidades prestadoras de servicios de salud-PSS.

CONSIDERANDO: Que, la **DIDA** indica que, la finada **OLIVA REYES VÓLQUEZ** en su calidad de dependiente dentro del Seguro Familiar de Salud, le corresponde a su Administradora de Riesgos de Salud, **PRIMERA ARS** de Humano, asumir y otorgar la cobertura total de RD\$1,000,000.00 por el evento, sin mayores exclusiones ni limitaciones de las que se contemplan en la Ley y el Reglamento del Seguro Familiar de Salud.

CONSIDERANDO: Que en consecuencia, la **DIDA** en representación de la señora **OLIVA REYES VÓLQUEZ**, concluyó solicitando lo siguiente: **"PRIMERO: DECLARAR**, bueno y válido, en cuanto a la forma, el presente Recurso de Apelación interpuesto por conducto de la Dirección de Información y Defensa de los afiliados (**DIDA**), por haber sido interpuesto dentro de los plazos establecidos, contra la respuesta **SISALRIL OFAU No. 2019002441** recibida en fecha 13/03/2019, en el cual ratifica la correspondencia de Declinación de cobertura por parte de **PRIMERA ARS** de Humano del otorgamiento del Tope de Cobertura hasta el millón de Pesos sin restar el copago de ese monto por concepto de los gastos facturados por el internamiento realizado a la representada Sra. Oliva Reyes en la PSS en el Centro Médico Moderno; **SEGUNDO: ACOGER**, en cuanto al fondo, el presente Recurso de Apelación, por los motivos expuestos, de conformidad a la protección que brinda la Ley 87-01, y en consecuencia, **REVOCAR** la comunicación **SISALRIL OFAU No. 2019002441** recibida el 13/03/2019, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (**SISALRIL**), por ser considerada una decisión que ha limitado el reconocimiento a la prestación de los servicios de salud por parte de la **ARS HUMANO**, intimamos que el tope de cobertura se refiere a la protección de **HASTA** un Millón de Pesos por evento cada año, siendo este límite que deben brindar las Administradoras, toda vez que en cuanto a los reglamentos no establecen cobertura de un millón menos dos salarios mínimos tal y como se ha mal interpretado en detrimento del afiliado; mientras que el copago no es más que la diferencia fija de hasta dos salarios mínimos en el límite de diferencia a pagar por los afiliados; **TERCERO: ORDENAR** a la **PRIMERA ARS HUMANO** a otorgar el reembolso de los gastos del evento en el Centro Médico Moderno, incurridos por la realización del procedimiento que generó una factura por un monto RD\$ 2,047,783.81."

VISTAS LAS DEMÁS ARGUMENTACIONES QUE COMPONEN LA INSTANCIA CONTENTIVA DEL RECURSO DE APELACIÓN.

ARGUMENTOS DE LA PARTE RECURRIDA: SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL**, parte recurrida, señala que, para el inicio del Seguro Familiar de Salud, a través de la Resolución No. 151-09, emitida por el CNSS, en fecha 06/02/2006, se estableció una cuota moderadora variable de un 20% a cargo del afiliado, la cual fue posteriormente reducida para algunos servicios, y que en ese sentido, y conforme a las atribuciones que le confirió a la **SISALRIL** la Ley 188-07, de fecha 09/8/2007, esta entidad, emitió la Resolución Administrativa No. 00147-2007, de fecha 18 de diciembre de 2007, que establece en su artículo segundo lo siguiente: **"ARTICULO SEGUNDO:** El grupo de atenciones de alto costo y máximo nivel de complejidad incluido en el catálogo del PDSS a partir del próximo mes de enero, queda constituido por diez y ocho (18) subgrupos. Este grupo identificado como el grupo nueve (09) tendrá un límite de cobertura de Quinientos Mil Pesos (RD\$500,000.00) por persona por año, y una cuota moderadora variable a cargo

del afiliado de 20% del valor de los servicios recibidos, hasta dos (02) salarios mínimos cotizables.”

CONSIDERANDO: Que así mismo, la **SISALRIL**, argumenta que, como entidad que tiene la función de supervisar la correcta aplicación de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, no disiente de la DIDA en lo relativo a que la señora **Oliva Reyes Vólquez** (fallecida) contaba con una cobertura de RD\$1,000,000.00 por evento por año, para cada una de las atenciones de alto costo y máximo nivel de complejidad, sin embargo, la misma, contaba con un disponible de RD\$19,710.00 para el mismo evento, siempre y cuando lo hubiese solicitado el mismo año póliza de cobertura del afiliado correspondiente, con lo cual se completaba el millón de pesos de límite de cobertura.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL** también argumenta que, en los casos en que los afiliados solicitan los servicios de Alto Costo y Máximo nivel de complejidad, con costos inferiores al RD\$1,000,000.00, estos son aprobados por las ARS al 80%, debiendo los afiliados cubrir el restante 20%, siendo esto recurrente, hasta que los afiliados asumen el límite de la cuota moderadora variable que no debe exceder los dos (2) salarios mínimos nacional, por lo que, una vez ocurre esto, el monto que es erogado por los afiliados, correspondiente a la cuota moderadora variable, corresponde a un 100% hasta completar el RD\$1,000,00.00.

CONSIDERANDO: Que en consecuencia, la **SISALRIL**, concluyó solicitando lo siguiente: **“PRIMERO: RECHAZAR**, en cuanto al fondo, el Recurso de Apelación (recurso jerárquico) interpuesto por la señora **OLIVA REYES VÓLQUEZ DE PARADIS**, a través de la **Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA)**, contra el oficio **SISALRIL DJ DARC OFAU No. 2019002441**, de fecha 13 de marzo del 2019, emitido por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, por improcedente mal fundado y carente de base legal, conforme a los motivos expuestos; **SEGUNDO:** En consecuencia, **CONFIRMAR**, en todas sus partes, el Oficio **SISALRIL DJ-DARC-OFAU No.2019002441**, de fecha 13 de marzo del 2019, emitido por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, por haber sido dictado de conformidad con lo establecido en la Ley No. 87-01 y sus normas complementarias; **TERCERO:** Declarar el procedimiento libre de costas.

VISTAS LAS DEMÁS ARGUMENTACIONES QUE COMPONEN LA INSTANCIA CONTENTIVA DEL ESCRITO DE DEFENSA.

EN CUANTO AL FONDO DEL RECURSO DE APELACIÓN:

CONSIDERANDO 1: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) para conocer el Recurso de Apelación que se ha interpuesto ante él, pondera y valora las circunstancias de hecho y derecho de todos los intereses en conflicto, analizando el fondo del asunto, cuya finalidad es determinar si procede o no el Recurso de Apelación interpuesto por la DIDA, en representación de la finada la señora **OLIVA REYES VÓLQUEZ** contra la Comunicación de la **SISALRIL DJ DARC OFAU No. 2019002441**, de fecha 13 de marzo del 2019 por declinación de **PRIMERA ARS de Humano**, del otorgamiento de cobertura íntegra del tope de un millón de pesos en evento de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad.

CONSIDERANDO 2: Que en fecha 27 de marzo del 2017, la finada señora **OLIVA REYES VÓLQUEZ**, afiliada de **PRIMERA ARS de Humano**, sufrió un Accidente Cerebro Vascular (ACV) y fue ingresada a la Unidad de Cuidados Intensivos del Centro Médico Moderno, lo cual le generó una factura por un monto de **RD\$2,047.783.81**, donde la citada ARS asumió una cobertura de RD\$980,290.00, por lo que, la diferencia de RD\$1,067,493.81, debió ser pagada por los familiares de la citada afiliada.

CONSIDERANDO 3: Que mediante la **Resolución del CNSS No. 151-09 de fecha 06/02/2006**, se estableció para el inicio del Seguro Familiar de Salud (SFS) una Cuota Moderadora Variable a cargo del afiliado de un veinte por ciento (20%) del valor de los servicios recibidos, hasta dos (2) salarios mínimos nacional.

CONSIDERANDO 4: Que mediante la **Ley 188-07 de fecha 09/8/2007**, que introdujo modificaciones a la Ley 87-01, se le confirió, durante el primer año de puesta en ejecución del SFS del Régimen Contributivo, atribuciones a la **SISALRIL** sobre la cobertura y alcance del Catálogo de Prestaciones, por lo que, dicha Superintendencia emitió su Resolución Administrativa No. 00147-2007, de fecha 18 de diciembre de 2007, la cual fue modificada por la Resolución Administrativa No. 149-2008, de fecha 28 de enero del 2008, en las cuales se mantuvo sin modificación la Cuota Moderadora Variable del veinte (20%) a cargo del afiliado.

CONSIDERANDO 5: Que mediante la **Resolución del CNSS No. 227-02 de fecha 21 de diciembre del 2009** se incrementó la cobertura para las enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad hasta Un Millón de Pesos por evento por año, manteniéndose para este tipo de eventos la citada Cuota Moderadora Variable.

CONSIDERANDO 6: Que a raíz de lo establecido en la citada resolución del CNSS, la **SISALRIL** emitió las Resoluciones Administrativas Nos. 177-2009 de fecha 30 de diciembre del 2009, sobre incorporación de nuevas coberturas en el PDSS y la No. 178-2010 de fecha 26 de abril del 2010, que modificó la indicada Res. Adm. No. 177-2009, en cuanto al incremento gradual de cobertura para las enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad.

CONSIDERANDO 7: Que, posteriormente, el **CNSS** emitió las **Resoluciones No. 375-02, de fecha 29 de octubre del 2015** y la **No. 431-02 de fecha 19 de octubre del 2017**, las cuales disponen la atención integral con un tope de cobertura hasta **Un Millón de Pesos (RD\$1,000,000.00) por evento por año, para las enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad**, de acuerdo a la gradualidad establecida en la Resolución Administrativa de la SISALRIL No. 178-2009.

CONSIDERANDO 8: Que luego de haber analizado cada una de las normativas emitidas sobre la cobertura de las atenciones para enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad, ha quedado evidenciado que, **hasta el momento se mantiene sin modificación, la Cuota Moderadora Variable del 20% a cargo del afiliado del valor de los servicios recibidos, hasta dos (2) salarios mínimos nacional.**

CONSIDERANDO 9: Que, el presente Recurso de Apelación se verificó que a la finada señora **OLIVA REYES VÓLQUEZ**, en lo que respecta a la cobertura de Un Millón de Pesos (RD\$1,000,000.00) por evento por año, para las enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel

de Complejidad, consumió en un primer ingreso, la suma de Novecientos Ochenta Mil Doscientos Noventa Pesos con 00/100 (RD\$980,290.00), donde tuvo que asumir el límite de la Cuota Moderadora Variable del 20% hasta Dos (2) Salarios Mínimos Nacional, más el excedente de la cuenta médica, por lo que, la misma contaba con un disponible de RD\$19,710.00 para el mismo evento, siempre y cuando lo hubiese solicitado el mismo año afiliado, completando de esta manera el millón de pesos de límite de cobertura, quedando claramente demostrado que la cobertura otorgada por **PRIMERA ARS de Humano** se realizó en atención a las disposiciones legales vigentes.

CONSIDERANDO 10: Que en el artículo 3 de la Ley 87-01 se establece dentro de los principios rectores del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), el Principio de Solidaridad, basado en una contribución según el nivel de ingreso y en el acceso a los servicios de salud y riesgos laborales, sin tomar en cuenta el aporte individual realizado, así como, el Principio del Equilibrio Financiero, basado en la correspondencia entre las prestaciones garantizadas y el monto del financiamiento, a fin de asegurar la sostenibilidad del SDSS.

CONSIDERANDO 11: Que, la **SISALRIL** es el organismo que tiene dentro de sus funciones velar por el estricto cumplimiento de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, conforme a lo previsto en los artículos 172, 175, 176 y 178 de la citada ley, así como, de velar porque los contratos y subcontratos con las ARS y PSS se ajusten a los principios de la seguridad social.

CONSIDERANDO 12: Que en el marco del respeto al ordenamiento jurídico en su conjunto, la Ley 107-13 sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, establece en su artículo 3, numeral 8, dentro de los Principios de la Actuación Administrativa, el Principio de Seguridad Jurídica, de Previsibilidad y Certeza Normativa, en virtud de los cuales, la Administración se somete al derecho vigente en cada momento, sin que pueda variar arbitrariamente las normas jurídicas y criterios administrativos.

CONSIDERANDO 13: Que el **CNSS**, en nombre y representación del Estado, debe velar por el estricto cumplimiento de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, en apego a lo dispuesto en el artículo 22 de la referida Ley.

CONSIDERANDO 14: Que el **CNSS**, luego de haber analizado el presente Recurso de Apelación considera que, debe ser rechazado, toda vez que quedó evidenciado que la cobertura de Un Millón de Pesos para las Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad por evento por año, fue otorgada conforme las disposiciones legales vigentes aplicándose la Cuota Moderadora Variable del 20% a cargo de la afiliada del valor de los servicios recibidos, hasta dos (2) salarios mínimos nacional.

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL, por autoridad de la Ley 87-01 y sus normas complementarias:

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR como **BUENO y VÁLIDO** en cuanto a la forma, el Recurso de Apelación interpuesto por la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)**, en representación de la finada la señora

Oliva Reyes Vólquez contra la comunicación de la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** DJ-DARC-OFAU No. 2019002441, de fecha 13/03/19, por haber sido interpuesto conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: RECHAZAR, en cuanto al fondo, el **Recurso de Apelación** interpuesto por la **DIDA**, en representación de la finada la señora **Oliva Reyes Vólquez** contra la comunicación de la **SISALRIL** DJ-DARC-OFAU No. 2019002441, de fecha 13/03/19, por los motivos indicados en el cuerpo de la presente resolución.

TERCERO: CONFIRMAR, en todas sus partes, la comunicación DJ-DARC-OFAU No. 2019002441, de fecha 13/03/19, emitida por la **SISALRIL**, por las argumentaciones legales expuestas en la presente resolución.

CUARTO: INSTRUIR al Gerente General del **CNSS** a notificar la presente resolución a las partes envueltas en el recurso.

- 4) **Situación de desprotección de afiliados por las suspensiones de contratos entre especialistas y las ARS (otorrinos). Comunicación de la DIDA No. 2206 d/f 17/07/19. (Resolutivo)**

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, procedió a dar lectura a la comunicación de la **DIDA**, la cual forma parte íntegra y textual de la presente acta, a saber:

Asunto: Situación de desprotección de afiliados por las suspensiones de contratos entre especialistas y Administradoras de Riesgos de Salud. (Casos otorrinológicos).

Distinguido Dr. Santos:

Nos ocupa la situación de desprotección de cobertura que se ha presentado en el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) con la suspensión de los servicios de salud de distintos grupos de especialistas por inconformidad o desacuerdo con las tarifas contratadas con las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS).

Si bien se trata de un desacuerdo entre las Administradoras y las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) como entes llamados a ofrecer los servicios del Seguro Familiar de Salud (SFS), en los que rigen reglas de contratación ajenas al afiliado en su condición de actor principal de este Sistema, ya que las estructuras creadas por la Ley 87-01 que se han configurado para hacer efectiva su protección y derecho a la seguridad social, no menos es cierto que el resultado de las desavenencias, suspensiones y presiones están siendo cargadas a este último, que no forma parte del contrato.

Desde 2016 hemos sometido para revisión y ponderación a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), varias de estas situaciones, siendo emblemáticos los casos de reclamación de afiliados recibidos en esta Dirección por la suspensión de los servicios de especialistas otorrinolaringólogos.

Consideramos es menester que ese Consejo en su calidad de órgano rector de este SDSS, haga una revisión de los criterios y reglas que están siendo aplicados para dirimir los casos sometidos, toda vez que se está penalizando al afiliado que por obligación de la Ley 87-01 (misma Ley que le protege) está cumpliendo conjuntamente con su empleador con el pago de sus cotizaciones y las administradoras recibiendo por ende las capitas.

De aplicar por analogía una regla similar grupos de afiliados, consumidores y ciudadanos inconformes con las coberturas y prestaciones no garantizadas por el SFS y el PDSS, también podrían realizar acciones que dificulten el desenvolvimiento cotidiano de este seguro, un ejemplo podría ser negarse a través de sus empleadores a realizar los pagos de cotizaciones hasta tanto se busque en el SDSS una solución efectiva de sus reclamos.

La suspensión de los especialistas otorrinos, ha sido presentada ante la SISALRIL atendiendo a la consignación del Art. 175 de la Ley 87-01 de proteger los intereses de los afiliados que tuvieron la necesidad de realizarse o realizarse procedimientos a sus dependientes, servicios que fueron facturados en tarifas privadas, algunas alcanzando montos exorbitantes que se constatan a través de recibos, facturas y comprobantes, no obstante, aunque las ARS realizaron la devolución a quienes se acercaron a solicitar el reembolso, solo procedieron a devolverles una baja proporción del monto total pagado por los afectados en función de los montos contratados.

En ese sentido, esa Superintendencia procedió a fijar su postura sobre este tema mediante su comunicación SISALRIL OFAU No.2017004555 d/f 22/05/2017 expresando: "luego de realizar las investigaciones correspondientes a este requerimiento, le informamos que las ARS reembolsaron los gastos derivados conforme a las tarifas previamente contratadas con estos médicos especialistas, según lo establecido en la Resolución 175-9, por lo que procede el monto repuesto".

Asimismo, al reconsiderar su respuesta la SISALRIL DJ-DARC-OFAU No.2019004022 d/f 06/05/2019 ratificó la posición asumida indicando que cuando ocurrieron estos eventos, no se había tratado de una situación particular de algunos de estos especialistas con ciertas administradoras, sino que era una situación general de servicios de la Sociedad Dominicana de Otorrinolaringología con las ARS, encontrándose esos contratos suspendidos en su ejecución.

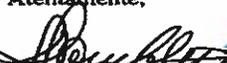
Vistas las consideraciones que exponemos y el criterio aplicado por SISALRIL al responder a los casos de afectados, es oportuno que ese Consejo revise en detalle este tema, para lo cual sometemos un listado de los casos de los afiliados. A saber:

No	Afiliado	Cédula	Procedimiento	Monto Pagado	Monto Reembolsado
1	Ana Margarita Gil Pichardo	402-2183087-6	Consulta Ambulatoria	RD\$ 2,000.00	RD\$ 400.00
2	Euris Milciadin Méndez Díaz	010-0067997-5	Anedoamigdalectomia.	RD\$ 56,723.00	RD\$ 3,500
3	Bernarda Cabrera Ulloa	047-0010247-0	Anedoamigdalectomia	RD\$ 217,416.00	RD\$ 100,000.00

4	Antonio Peguero	001-0488804-5	Laringoscopia	RD\$ 26,672.00	RD\$ 12,800.00
5	Francisco Eloy Mojica Mises	002-0083491-9	Anedoamigdalectomia	RD\$ 30,000.00	RD\$ 9,000.00
6	Rafael Antonio Delgado Rosario	001-0161758-7	Anedoamigdalectomia	RD\$ 127,967.99	RD\$ 55,607.50
7	Yobenna Rosa Núñez	001-1735018-1	Adrenoamigdalectomia	RD\$ 34,000.00	RD\$ 12,000.00

Por lo antes expuesto y atendiendo a los preceptos constitucionales de Derecho a la Seguridad; el principio de interpretación de la norma, la dignidad, el Estado social y democrático de derecho, consideramos es propicio que esa entidad se aboque a buscar una solución satisfactoria para los afiliados reclamantes, y que además se establezca el criterio a seguir en caso de que situaciones similares vuelvan a presentarse.

Atentamente,


Nelsida Marmorejos
Directora



El **Consejero Semari Santana**, a parte de esa problemática de los reembolsos y las tarifas pagadas, que para mí no cuadran, creo que aquí no se debe abrir un contrato entre un prestador de salud y una ARS sin que el Consejo lo vea, para analizar el porqué de los pagos porque las cargas de los bolsillos son preponderantes en una consulta médica, y debemos tomar cartas en el asunto porque el afiliado es el que se ve afectado.

El **Dr. Winston Santos Ureña, Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS**, sometió a votación la propuesta de que el tema sea remitido a la Comisión Permanente de Salud. Aprobado.

Resolución No. 476-07: Se remite a la **Comisión Permanente de Salud**, la solicitud de la situación de varios afiliados en relación a las suspensiones de contratos entre los especialistas de Otorrinolaringología y las ARS, remitida por la **DIDA** a través de la Comunicación No. 2206, d/f 17/07/19, a los fines de análisis y estudio. La Comisión deberá presentar su informe al CNSS.

5) Solicitud de inclusión en el Catálogo de Prestaciones del PDSS de la molécula innovadora KISQALI, único inhibidor CDK4/6 para pacientes con cáncer de mama. Comunicación de NOVARTIS d/f 09/07/19. (Resolutivo)

El **Lic. Rafael Pérez Modesto, Gerente General del CNSS**, expresó que el Laboratorio NOVARTIS es reconocido mundialmente, que incide en diferentes especialidades, en ese caso es en el aspecto oncológico. Ellos tienen un producto novedoso que presentaron en una ocasión al Consejo y se le explicó que nosotros no incidíamos en compras, pero visto el aumento del cáncer de mama, y las políticas que sigue el Gobierno y las del Ministerio de Salud Pública, lo incluyó dentro de los productos. Este producto es muy moderno y cubre la etapa pre desarrollo del cáncer, y el pos también.

Sometieron un conjunto de propuestas que aligeraban el costo del tratamiento, con una equivalencia de reducción de medio millón de pesos para el paciente, en este caso a través del Ministerio de Salud Pública, pero tienen un sin número de medicamentos que no están incluidos en el PDSS.

Nosotros no tenemos facultad para atenderlos y le reiteramos cual es la política referente al Consejo, y ellos plantean que este medicamento moderno sea tomado en consideración; lo hicieron de todas formas, a través del Consejo, para que sea incluido en el PDSS por las ventajas y la cobertura, con una oferta que equivaldría a una disminución de los gastos del paciente y de quienes lo cubren.

El **Consejero Jorge Alberto Santana**, me preocupa mucho esta comunicación porque es una empresa farmacéutica, y pienso que nosotros como Consejo, resolver o hacer observaciones, es como si estuviésemos actuando en beneficio de alguna empresa en específico porque, así como NOVARTIS, debe haber varios laboratorios que constantemente están innovando.

Nosotros en este Consejo hemos venido diciendo que uno de los grandes problemas de la salud es que, vamos a comprar marcas y tenemos que tener mucho cuidado con esto, no podemos resolver para compañías farmacéuticas, pero, además, el problema de la salud es que tenemos que buscar medicamentos genéricos y no marcas, para que los afiliados puedan encontrarlos. No creo que tengamos que conocer este caso.

La **Consejera Ana Isabel Herrera**, cuando estamos hablando de medicamentos a nivel del Estado, hay comisiones que regulan los medicamentos esenciales y para eso se toma en cuenta el costo, la farmacología, el beneficio para la salud, etc.

En este caso, viendo la comunicación de NOVARTIS, nosotros tenemos que enviar la propuesta, no solamente a la Comisión Permanente de Salud, sino también al programa del Ministerio de Salud Pública, para que valoren la parte científica (genérico o no), para la aplicación del mismo.

El **Lic. Rafael Pérez Modesto, Gerente General del CNSS**, a nosotros nos corresponde recibir todas las visitas, tratamos de resolver todos los temas basándonos en la Ley, los reglamentos y los procedimientos existentes. En el caso que nos ocupa, tenemos conocimiento del manejo farmacéutico y médico. Esto no puede tratarse como un medicamento genérico porque es una sustancia nueva, para que este pueda ser genérico se tarda a veces hasta 20 años; y en el Ministerio de Salud Pública está como una prioridad; lo que nosotros les sugerimos fue llevarlo a SISALRIL, para que estas instituciones en conjunto, tomaran la decisión.

El **Consejero Juan A. Mustafá Michel**, evidentemente en el Consejo no deberíamos tomar tanto tiempo para el análisis de las propuestas de medicamentos porque son abundantes. Estoy de acuerdo con que el Consejo no conozca este tema y, además, nosotros no estamos en revisión de medicamentos ni procedimientos, considero que cuando estemos en esa parte de revisión para ampliar el Catálogo de Prestaciones de Servicios, sería más apropiado discutirlo.

El **Consejero Jorge Alberto Santana**, expresó que hay elementos que tenemos que tomar en cuenta, estas son compañías internacionales y nosotros como país, tenemos el tratado de libre comercio, y una medida o una posición de un organismo del Estado, es como si se favoreciera a esas compañías.

El **Dr. Winston Santos Ureña, Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS**, en principio, uno no tiene que tener prejuicios, aun no conozco el medicamento, pero no debemos verlo de esa forma. Existe la posibilidad de que en los días venideros se haga la inclusión de ciertos procedimientos, pero eso depende de lo que cueste, y considero que debemos enviarlo a la SISALRIL para que evalúe la propuesta en conjunto, con el Ministerio de Salud Pública.

El **Consejero Jorge Alberto Santana**, esto no es un asunto del Consejo, lo que debe hacerse es recibir al Ministerio de Salud Pública orientándonos al respecto; no podemos permitirnos que se diga que estamos parcializados con empresas, no podemos resolver a favor de particulares.

El **Consejero Semari Santana**, el Consejo tiene prerrogativas en función de la Ley 87-01 para instrumentar las coberturas del PDSS, y la SISALRIL también tiene funciones propias de la Ley, y como Superintendencia es la encargada de vislumbrar y estudiar cualquier propuesta que el Consejo le envíe, para trabajar cualquier proceso. Nosotros como ente, no tenemos los instrumentos de evaluación, de costeo en función y demás requisitos, pero la SISALRIL sí; así que se puede remitir a la entidad correspondiente. Entiendo que esta propuesta es la mejor.

El **Dr. Winston Santos Ureña, Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS**, recordarles que a raíz de que nos enteramos que al Consejero Thomas Cheryl le hicieron una operación, común en los hombres, y que no está en el catálogo, la alistamos junto con otras, y las enviamos a SISALRIL, se consideraron baratos y se hicieron; y así ha pasado con algunos procedimientos. Siempre tienen que llegar al Consejo, en efecto nosotros no podemos tomar ninguna decisión porque no tenemos respuestas, somos una entidad rectora no técnica, es simplemente remitirlo a donde corresponde, no le veo la parte pecaminosa al tema.

El **Lic. Rafael Pérez Modesto, Gerente General del CNSS**, hay situaciones que si uno calla, otorga. Mucho antes del Ing. Santana estar aquí, he estado gestionando todo lo que corresponde a la Gerencia del Consejo, y nunca ha venido un caso de esta naturaleza porque doy las explicaciones de lugar. Cuando hay conflictos entre las ARS y cualquier otra institución, nosotros decimos que el Consejo no tiene ningún compromiso, ni financiero ni contractual porque esa no es su función.

En este caso, esto ha venido porque está establecido en el Ministerio de Salud Pública, y el laboratorio prefiere que eso este para beneficio de los pacientes en el Plan Básico de Salud, nosotros no hemos fijado una posición al respecto, pero si estamos en la obligación de darlo a conocer en el Consejo, y enviarlo a la SISALRIL no nos compromete en nada, ellos son los encargados de análisis, y de determinar si procede o no.

El **Consejero Wilson Roa Familia**, si la rectoría de la salud la tiene el Ministerio de Salud Pública, entonces, es quien tiene que determinar esto. A mí se me había olvidado mencionar, también, que el año pasado se aprobó lo de la silla de ruedas y todavía a eso no se le ha dado salida.

El **Dr. Winston Santos Ureña, Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS**, eso solo se envió a SISALRIL, ellos enviaron un costeo y está pendiente, tiene mucho tiempo, pero son ustedes los que tienen que proponerlo. En cuanto al tema que estamos tocando, ¿en qué quedamos?

El **Consejero Jorge Alberto Santana**, reitero, esta comunicación no puede ser fortuita, ellos están enviándola a la Comisión Permanente de Salud del Consejo, no es ni siquiera para que sea remitido; y quisiera que entiendan lo que estoy explicando.

El **Dr. Winston Santos Ureña, Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS**, propuso que la propuesta de NOVARTIS sea remita al Ministerio de Salud Pública, a los fines de que presente su posición al CNSS; luego sometió a votación la propuesta. Aprobado.

Resolución No. 476-08: Se instruye al Gerente General del CNSS enviar al **Ministerio de Salud Pública**, la solicitud de inclusión en el Catálogo de Prestaciones del PDSS de la molécula innovadora **KISQALI**, único inhibidor **CDK4/6**, para pacientes con cáncer de mama, conforme lo establecido en la comunicación de NOVARTIS de fecha 09/07/19, a los fines de que remitan al CNSS su posición al respecto.

6) Informe de la Gerencia General sobre la reunión interinstitucional, para el inicio de aplicación de las Pensiones Solidarias. (Informativo)

El **Lic. Rafael Pérez Modesto, Gerente General del CNSS**, este es un tema parecido al otro, en el sentido de que el Ministerio de Hacienda remite al CNSS, por la vía correspondiente que es la Gerencia General (que se ocupa de darle seguimiento y cumplimiento a todas las resoluciones y todos los pasos reglamentados por el Consejo), es por eso que la saturación recae sobre nosotros.

Algo que nosotros impulsamos en el Plan de Trabajo y el Plan Estratégico, fueron las Pensiones Solidarias que están contempladas en la Ley 87-01, pero que no tenía formulación para aplicarla, y logramos mediante una propuesta, que la Presidencia hizo suya, luego de que todos los sectores del Consejo en su momento acordaron solicitar al Gobierno Central que eso se aplicara.

El Presidente de la República asumió las Pensiones Solidarias como una forma de contrarrestar la pobreza. Así como está el Régimen Subsidiado en materia de pensiones, las Pensiones Solidarias serían un sustento para el sector más vulnerable, y se había prometido que, se les daría seguimiento a 10 mil pensiones de este tipo, pero eso depende del dinero que el Gobierno pueda disponer para cumplir su compromiso e invertir en esto.

En tal virtud, el 27 de febrero de este año el Presidente anunció que iniciaría el proceso en este tema, en ese momento ya un organismo tenía 300 mil personas para otorgarle las pensiones, y tuvimos que trabajar con eso porque se hicieron protestas al respecto; se les explicó que eso no depende de nosotros porque no manejamos fondos y el Gobierno explicará cómo funcionará eso.

Nosotros convocamos a los sectores que tienen que ver con esto, luego de recibida la carta. En esta reunión preliminar, lo que hicimos fue leer el documento que remitió el Ministerio de Hacienda, y se le explicó que lo ideal es que se realizara un plan de trabajo, para que sea sometido al CNSS como respuesta a esto.

Se hará una reunión con todas las instituciones que tienen que ver con el tema, pero como todo lo que se trata en el Consejo se hace de su conocimiento, para que, llegado el momento de las propuestas, estén al tanto.

El **Consejero Semari Santana**, siempre estuve ligado a este tema, y por vía de nuestro gremio participe en varios levantamientos, pude observar que en la base de datos del SIUBEN tienen,

hace muchos años, recabadas informaciones de personas que se van a beneficiar de las Pensiones Solidarias, que ya han fallecido.

Considero que deben ser excluidas las personas que se pusieron ahí en las elecciones pasadas, debe ser depurada esa base de datos. No hay dinero para cubrir todas las pensiones, pero de una forma u otra es urgente depurar esa base porque debemos saber cuáles de esas personas siguen con vida, y cuáles realmente lo necesitan.

El **Consejero Jorge Alberto Santana**, totalmente de acuerdo. Nosotros habíamos emitido una resolución como Consejo, que en principio le solicitamos al Estado por un tema de presupuesto. Tengo dos inquietudes importantes: 1) saber si la comisión que se convocó ya inicio los trabajos o tiene los resultados de los requerimientos que tiene el Ministerio de Hacienda; y 2) también nos dicen de la participación en esa comisión, del SIUBEN y la OPTIC, entonces quisiera saber cuál es el papel de esta última en la misma.

El **Lic. Rafael Pérez Modesto, Gerente General del CNSS**, explicó que el SIUBEN se excusó en la reunión porque no pudo asistir, a pesar de que era una reunión informativa. En cuanto a la OPTIC, es un órgano evaluador que tiene que ver con la tecnología y con la metodología que se utiliza para cada uno de los pasos que se dan en términos gubernamentales; es el soporte que nos va a permitir a nosotros en el momento, hacer propuestas sistematizadas. El tema es solo informativo porque todavía no se ha comenzado el proceso, es solo una forma de ponerlos al tanto.

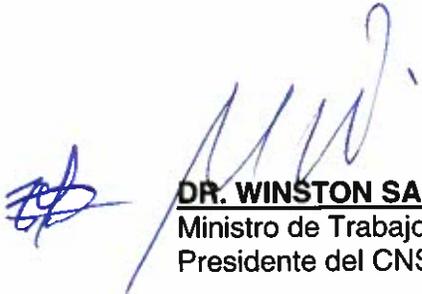
7) Turnos Libres.

El **Lic. Rafael Pérez Modesto, Gerente General del CNSS**, explicó que el Ministerio de Hacienda contrató una empresa internacional para evaluar el Sistema, el funcionamiento operativo y financiero de todas las entidades públicas y descentralizadas que están adscritas al Gobierno, para evaluar fortalezas, debilidades e iniciativas, el tiempo que se toma para responder a las necesidades, entre otros aspectos. Ellos eligieron al CNSS porque en el índice de evaluaciones se ha mantenido en niveles superiores, y ya lo hemos compartido con ustedes.

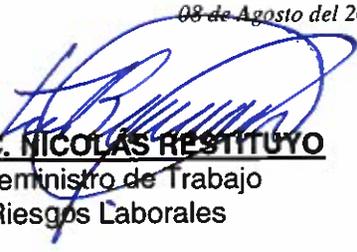
Esta entidad solicitó una reunión para conocer esos detalles, a parte de ellos invitamos a quienes podrían darles respuesta a muchas de sus preguntas, como la TSS que está adscrita a nosotros. Ellos hicieron muchas preguntas respecto a planificación y desempeño, sin embargo, harán otra reunión.

En otro orden, y para finalizar, a lo largo de nuestra permanencia aquí, no usamos las vacaciones, que no sean los 5 días establecidos de navidad, pero en esta ocasión tengo una situación familiar y no estaré por aquí la semana próxima; hemos dejado todo en orden, y el Lic. Eduard Del Villar quedará aquí en nuestra representación.

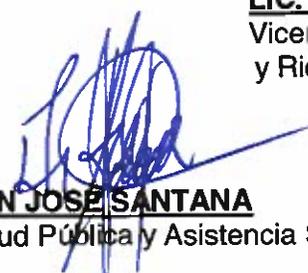
El **Dr. Winston Santos Ureña**, Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS, habiendo finalizado el tema, y siendo las 11:35 a.m. dio por cerrada la Sesión, en fe de la cual se levanta la presente Acta que firman todos los Miembros del Consejo presentes en la misma.



DR. WINSTON SANTOS UREÑA
Ministro de Trabajo y
Presidente del CNSS



LIC. NICOLAS RESTITUYO
Viceministro de Trabajo
y Riesgos Laborales



DR. JUAN JOSÉ SANTANA
Viceministro de Salud Pública y Asistencia Social

DRA. CARMEN VENTURA
Sub Directora del IDSS

DR. WILSON ROA FAMILIA
Titular del CMD

LIC. JUAN ALBERTO MUSTAFÁ MICHEL
Titular del Sector Empleador

DRA. PATRICIA MENA STURLA
Suplente Sector Empleador



LICDA. EVELYN M. KOURY IRIZARRY
Suplente Sector Empleador



SR. TOMÁS CHERY MOREL
Titular Sector Laboral



ING. JORGE ALBERTO SANTANA
Titular Sector Laboral



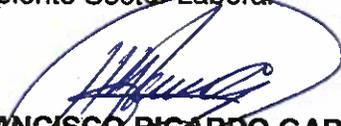
LICDA. GERTRUDIS SANTANA
Suplente Sector Laboral



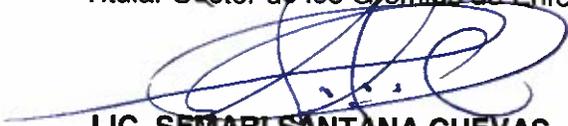
LICDA. ARELIS DE LA CRUZ
Suplente Sector Laboral



LICDA. MARÍA DE JESÚS PÉREZ
Suplente Sector Laboral



LIC. FRANCISCO RICARDO GARCÍA
Titular Sector de los Gremios de Enfermería



LIC. SEMARI SANTANA CUEVAS
Suplente Sector de los Profesionales y Técnicos



LICDA. ANA ISABEL HERRERA PLAZA
Titular Sector de los Demás Profesionales y Técnicos
de la Salud



LIC. SALVADOR EMILIO REYES
Suplente Sector de los Demás Profesionales y
Técnicos de la Salud



LIC. VILLY ASECIO VARGAS
Titular Sector de los
Discapacitados, Indigentes e
Desempleados



LICDA. DANIA M. ALVAREZ PUELLO
Suplente Sector de los Discapacitados,
Indigentes y Desempleados



LIC. RAFAEL PÉREZ MODESTO
Gerente General del CNSS



