

**ACTA N° 569 DE LA SESIÓN ORDINARIA DEL
CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL,
CELEBRADA EL 27 DE ABRIL DEL 2023**

En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, siendo las Nueve horas y Treinta minutos de la mañana (09:30 a.m.) del **JUEVES 27 DE ABRIL DEL AÑO DOS MIL VEINTITRES (2023)**, 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 semi-presencial de los siguientes miembros: **JUAN ANT. ESTÉVEZ GONZÁLEZ**, Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS; **DR. JOSÉ ANT. MATOS PÉREZ**, Viceministro de Salud; **ING. LEONEL ELADIO CABRERA**, Suplente Representante del INAVI; **DRA. MERY HERNÁNDEZ**, Suplente Representante del CMD; **SR. ANTONIO RAMOS**, **SR. PEDRO RODRÍGUEZ VELÁZQUEZ** y **LICDA. ROSELYN DEL CARMEN AMARO BERGÉS**, Titulares Representantes del Sector Empleador; **LICDA. LAURA PEÑA IZQUIERDO**, Suplente Representante del Sector Empleador; **LIC. FREDDY ROSARIO**, **LICDA. ODALIS SORIANO** y **LIC. SANTO SÁNCHEZ**, Titulares Representantes del Sector Laboral; **LIC. JULIÁN MARTÍNEZ**, **LICDA. PETRA HERNÁNDEZ** y **LICDA. JOSEFINA ALTAGRACIA UREÑA**, Suplentes Representantes del Sector Laboral; **LICDA. CELIA TERESA MÁRTEZ**, Titular Representante del Sector de los Demás Profesionales y Técnicos de la Salud; **SR. SALVADOR EMILIO REYES**, Suplente Representante del Sector de los Demás Profesionales y Técnicos de la Salud; **LIC. ODALI CUEVAS RAMÍREZ**, Titular Representante del Sector de los Discapacitados, Indigentes y Desempleados; **LICDA. ANTONIA RODRÍGUEZ**, Titular Representante del Sector de los Gremios de Enfermería; **SR. FRANCISCO RICARDO GARCÍA**, Suplente Representante del Sector de los Gremios de Enfermería; **DR. PASCAL PEÑA PÉREZ**, Titular Representante del Sector de los Trabajadores de la Microempresa; **SRA. MARIEL CASTILLO**, Suplente Representante del Sector de los Trabajadores de la Microempresa; **SR. ORLANDO MERCEDES PIÑA**, Titular Representante Sector de los Profesionales y Técnicos; **SRA. RUTH ESTHER MONTILLA**, Suplente Representante Sector de los Profesionales y Técnicos; **DR. EDWARD GUZMÁN P.**, Gerente General del CNSS y **LICDA. MARILYN RODRÍGUEZ CASTILLO**, Sub Gerente General del CNSS.

Fue comprobada la ausencia de los Consejeros: **LIC. HÉCTOR VALDÉZ ALBIZU**, **LICDA. CLARISSA DE LA ROCHA**; presentaron excusas: **LUIS MIGUEL DE CAMPS GARCÍA**, **DR. DANIEL RIVERA**, **LIC. JUAN YSIDRO GRULLÓN GARCÍA**, **LIC. HAMLET GUTIÉRREZ**, **LICDA. SANDRA PIÑA FERNÁNDEZ**, **SRA. MIGUELINA DE JESÚS SUSANA** y **DR. RUFINO SENÉN CABA**.

El Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS, Juan Antonio Estévez, dio apertura a la Sesión Ordinaria del CNSS No. 569, luego de comprobado el quorum reglamentario; y procedió con la lectura a la agenda elaborada para el día de hoy.

[Handwritten signatures and initials on the right margin]

[Handwritten signature on the left margin]

[Handwritten signature on the bottom left margin]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

AGENDA

- 1) Aprobación del Orden del Día.
- 2) Aprobación del Acta No. 568 d/f 13/04/23. **(Resolutivo)**
- 3) Comisiones Permanentes y Especiales:
 - 3.1. Informe Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones: Renovación de Certificados Financieros. (Informativo)
 - 3.2. Informe Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones, Resol. #564-01: FONAMAT. (Resolutivo)
 - 3.3. Informe Comisión Permanente de Pensiones (CPP): Contrato Póliza. (Resolutivo)
 - 3.4. Informe Comisión Permanente de Pensiones (CPP), Resol. #566-06: Pensiones Solidarias. (Resolutivo)
 - 3.5. Informe Comisión Permanente de Riesgos Laborales, Resol. #553-04: la propuesta de la SISALRIL sobre aspectos no contemplados en la Ley 87-01 y sus modificaciones en relación a la suspensión de las pensiones por discapacidad permanente del Seguro de Riesgos Laborales (SRL). (Resolutivo)
 - 3.6. Informe Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones, Resol. #566-07: apoderada para revisar y analizar la propuesta de modificación de la Resolución del CNSS No. 562-02, d/f 26/01/23; realizadas por la TSS mediante la comunicación #938, d/f 03/02/23; y el Ministerio de la Presidencia mediante la comunicación #3576, d/f 08/02/23. (Resolutivo)
 - 3.7. Informe Comisión Especial Resol. #537-08: apoderada para conocer y evaluar Recurso de Apelación Jerárquico interpuesto por: ARS SIMAG, S. A.; ARS Primera, S. A.; MAPFRE SALUD ARS, S. A.; ARS UNIVERSAL, S.A.; ARS MONUMENTAL, S. A.; y ARS YUNÉN, S. A., por órgano de sus abogados Licdos. Reynaldo Ramos Morel y Eduardo Ramos, contra la Resolución Administrativa No. 00238-2021, d/f 03/11/21, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL); que aprueba la normativa sobre Auditoría Médica, calidad de las atenciones, glosas y pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS. (Resolutivo)
- 4) Conformación de Comisión Especial para conocer el **Recurso de Apelación (Jerárquico)** interpuesto por el **Centro Educativo Casita Feliz, S.R.L.**, contra la respuesta No. TSS-2023-1128 d/f 13/02/23, emitida por la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)**, dando respuesta al Recurso de Reconsideración contra la decisión DFE-TSS-2022-9292 d/f 20/12/22 sobre revocación de dispensa. **(Resolutivo)**

- 5) Conformación de Comisión Especial para conocer el **Recurso de Apelación (Jerárquico)** interpuesto por el **Colegio Mi Villa Infantil**, contra la respuesta No. TSS-2023-1743 d/f 08/03/23, emitida por la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)**, dando respuesta al Recurso de Reconsideración contra la decisión DFE-TSS-2023-70 d/f 05/01/23 sobre revocación de dispensa. **(Resolutivo)**
- 6) Solicitud de la TSS de traspaso de titularidad a favor de la TSS de la marca No. 135114, correspondiente al nombre: Sistema Único de Información y Recaudo del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SUIR); mediante comunicación #TSS-2023-2802 d/f 20/04/23. **(Resolutivo)**
- 7) Propuesta de la Comisión Clasificadora de Riesgos y Límites de Inversión de Inclusión de los Valores Titularizados, en el listado de instrumentos financieros permitidos, para la inversión de los fondos de pensiones. Comunicación CCR-014-06-18 d/f 16/03/23. **(Resolutivo)**
- 8) Informe trimestral del Gerente General del CNSS, correspondiente al año 2023. **(Informativo)**

Desarrollo de la Agenda

1) **Aprobación del Orden del Día.**

El **Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS, Juan Antonio Estévez**, después de haberse confirmado el quorum necesario para sesionar, se declara formalmente abierta la sesión.

Manifestó que faltó el punto 9, correspondiente al turno libre, que no estaba en la agenda que se envió, por si hay algún interés del mismo.

La **Consejera Mery Hernández**, solicitó un turno, para tratar el tema del Régimen Subsidiado y la atención en las emergencias de los centros privados.

El **Gerente General del CNSS, Dr. Edward Guzmán P.**, solicitó un turno libre para dar a conocer una Intimación de Puesta en Mora interpuesta por la DIDA al Consejo.

El **Consejero Orlando Mercedes Piña**, reconocimiento al desenvolvimiento del Consejo.

El **Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS, Lic. Juan Ant. Estévez**, no habiendo otro interés de solicitud de turnos libres, proponemos la aprobación de la agenda ya leída. Aprobado

2) **Aprobación del Acta No. 568, d/f 13/04/23. (Resolutivo)**

El **Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS, Juan Antonio Estévez**, procedió a someter a votación la aprobación del Acta No. 568 d/f 13/04/23, con las observaciones realizadas. Aprobado.

Resolución No. 569-01: Se aprueba el Acta de la Sesión del CNSS No. 568, d/f 13/04/23, con las observaciones realizadas.

3) **Comisiones Permanentes y Especiales:**

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

El día 04 de abril 2023, los Miembros que conforman la Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel): el **Sr. Juan Estévez González**, Viceministro en Seguridad Social y Riesgos Laborales del Ministerio de Trabajo y quien la preside en representación del Sector Gubernamental; la **Licda. Odalis Soriano**, representante del Sector Laboral; el **Sr. Pedro Rodríguez**, representante del Sector Empleador; **Sr. Orlando Mercedes Piña**, titular representante Sector Profesionales y Técnicos; **Dr. Pascal Peña Pérez**, titular representante Sector de la Microempresa de manera presencial **Orlando Mercedes Piña**, Representante Sector Profesionales y Técnicos, de forma presencial, conocieron de manera virtual el siguiente punto de agenda:

VENCIMIENTO DE INSTRUMENTOS FINANCIEROS DE INVERSIÓN

Resolución No. 236-01 d/f 8/04/2010: Vencimiento Certificados Financieros según comunicación de la TSS No GG TSS DF-TSS-2021-5071. Se autoriza a la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones que a vencimiento de cada certificado de los fondos acumulados del SFS del RC decida, por unanimidad de todos los representantes que la componen, dónde realizar la reinversión del mismo, atendiendo a los criterios de tamaño, solvencia y tasa ofertada por las entidades financieras que conforman la Banca Múltiple Nacional. Una vez realizadas las reinversiones, la Comisión elaborará un informe al CNSS que se presentará en la Sesión inmediatamente posterior a dicha reinversión.

El Tesorero de la Seguridad Social informó que cuenta con vencimientos para el 04 de marzo del 2023 detallados a continuación:



CNSS

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Acta Sesión Ordinaria No.569
27 de abril del 2023

ENTIDAD	NO. CERTIFICADO	TASA	FECHA DE VENCIMIENTO	MONTO	RENDIMIENTOS PAGADOS
BANCO POPULAR DOMINICANO	CF-832026553	14.00%	02/04/2023	155,150,545.71	1,810,089.70
BANCO SANTA CRUZ	104051000005252	14.00%	03/04/2023	3,950,545.71	46,089.70
ALPHA PUESTO DE BOLSA	Acuerdo de Recompra	12.30%	04/04/2023	64,000,000.00	3,979,733.33
JMIMB PUESTO DE BOLSA	Acuerdo de Recompra	12.30%	06/04/2023	87,500,000.00	5,500,833.33
Total				310,601,091.42	11,336,746.06

mpg
RAB

SER

ofc
A. R. B.

Debemos señalar que para el monto cotizado obtuvimos las tasas que se indican a continuación:

Entidad	Tasas/plazos							
	30 días	60 días	90 días	120 días	150 días	180 días	270 días	360 días
Banco Popular	14.00%	14.00%	13.20%	12.75%	12.80%	-	-	-
Banco de Reservas	13.75%	13.00%	12.00%	12.15%	12.25%	12.35%	-	-
Banco BHD	12.30%	12.40%	13.45%	12.55%	12.65%	12.65%	12.65%	12.65%
ScotiaBank	9.95%	10.00%	10.10%	10.20%	-	10.40%	10.60%	10.70%
Asociación Popular	13.50%	13.50%	14.00%	14.05%	-	14.05%	-	-
Citibank	-	-	-	-	-	-	-	-
Banco Santa Cruz	12.00%	12.00%	12.00%	11.75%	11.25%	10.75%	10.25%	9.75%
Banco Nacional de Exportaciones (BANDEX)	-	-	-	-	-	8.00%	-	-

Depo

Depo

Depo

Depo

Depo

UC

TE

Depo

5

Depo

13.0

Acuerdos de Recompra (REPO's)

De igual forma, recibimos ofertas de Acuerdo de Compra de Títulos con pacto de Recompra, el cual se refiere a que, en la fecha de pacto o inversión, el cliente recibe dos confirmaciones de operaciones: la venta del título valor y la compra a futuro (en el plazo acordado) del título valor en cuestión. El inversionista compra título valor (solo por un periodo de tiempo). El puesto de bolsa registra la re-compra del título valor en la fecha de pacto y asegura un rendimiento por el plazo acordado. El cliente no está expuesto a cambios en el precio del título. Durante el periodo de la inversión el cliente mantiene el título en Depósito Centralizado de Valores (CEVALDOM). Al vencimiento de la operación, el inversionista recibe el capital, mientras que el rendimiento de la inversión se percibe con flujos de efectivo de periodicidad mensual o al vencimiento.

SOCIAL						
Plazos/Días	*PARVAL (0.29%)	**IMMB (2.48%)	***ALPHA Valores (1.27%)	****INVERSIONES BHD (0.00%)	*****UNITED CAPITAL (11.21%)	*****VERTEX VALORES (10.00%)
30	13.75%	12.00%	-	12.10%	-	14.50%
60	13.75%	12.75%	13.75%	12.20%	-	14.60%
90	13.75%	13.50%	13.75%	13.25%	15.01%	-
120	13.75%	13.65%	13.75%	-	14.56%	14.70%
150	-	13.35%	-	-	-	14.80%
180	-	13.25%	13.75%	-	14.26%	15.15%

En ese sentido, la TSS realiza las recomendaciones de inversiones de la siguiente manera:

Es importante indicar que, aunque los Puestos de Bolsa Vertex Valores y United Capital ofrecen tasas de un 15.15% y 15.01% anual, respectivamente, estos tienen un 10.00% y 11.21% del total de ese fondo, por lo que se encuentran en el porcentaje máximo establecido para los puestos de bolsas. Asimismo, indicamos que la Asociación Popular de Ahorros y Préstamos ofrece una tasa de un 14.05% anual, pero tiene un 15.00% de ese fondo, por lo que se encuentran en el porcentaje máximo establecido para las asociaciones de ahorros y préstamos.

En ese sentido, sugerimos realizar las inversiones en el Banco Popular Dominicano, el cual posee la cuarta mejor tasa y tiene un 7.18% de participación en este fondo. Con estas inversiones aumentaría a un 10.27%, como se indica a continuación:

- La renovación de Certificado Financiero No. CF 832026553 por el monto de RD\$155,150,545.71 a la tasa pactada de 14.00% anual, al plazo de 60 días.
- La apertura de un certificado financiero por el monto de RD\$155,450,545.71 a la tasa pactada de 14.00% anual, al plazo de 60 días.

La cuenta de los Fondos Cuidado de la salud de las personas, presenta un balance distribuidos de la siguiente manera:

TESORERIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL RELACION DE INSTRUMENTOS DE INVERSION CUIDADO DE LA SALUD DE LAS PERSONAS AL 03 DE ABRIL 2023 VALORES EN RD\$		
ENTIDAD	INVERSION	PORCENTAJE
BANCO CENTRAL	-	0.00%
CARIBBEAN INFRAEST. INVEST. CORP.	705,000,000.00	14.01%
PARVAL PUESTO DE B.	14,499,999.19	0.28%
CCI PUESTO DE BOLSA	-	0.00%
INVERSIONES POPULAR	-	0.00%
INVERSIONES SANTA CRUZ	-	0.00%
PRIMMA PUESTO DE BOLSA	131,828,095.19	3.61%
JMMB PUESTO DE BOLSA	125,042,784.65	2.48%
EXCEL PUESTO DE BOLSA	241,548,470.65	4.80%
ALPHA PUESTO DE BOLSA	64,000,000.00	1.27%
UNITED CAPITAL	584,199,994.25	11.21%
VERTEX VALORES	503,315,237.40	10.00%
MULTIVALORES PUESTO DE BOLSA	-	0.00%
AFI UNIVERSAL	-	0.00%
BANCO POPULAR	381,350,545.71	7.18%
BANCO RESERVAS	1,086,000,000.00	19.87%
BANCO SANTA CRUZ	3,350,545.71	0.06%
BANDEX	-	0.00%
BANCO BHD LEON	512,649,965.88	10.19%
ASOCIACION POPULAR	754,886,670.85	15.00%
TOTAL	5,032,187,209.47	100.00%

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

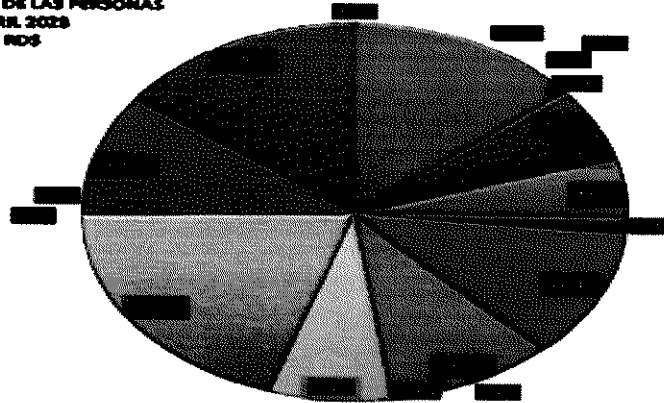
Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

**TESORERIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
RELACION DE INSTRUMENTOS DE INVERSION
CIUDADO DE LA SALUD DE LAS PERSONAS
AL 03 DE ABRIL 2023
VALOREN RD\$**



INSTRUMENTOS DE INVERSION
TITULOS DESMATERIALIZADOS BANCO CENTRAL
ACUERDOS DE RECOMPRA- REPOS
INVERTIDOS EN FIDEICOMISO
INVERTIDOS EN CERTIFICADOS FINANCIEROS
FONDOS DE INVERSION
OTROS

TESORERIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL DISTRIBUCION DE INSTRUMENTOS FINANCIEROS CIUDADO DE LA SALUD DE LAS PERSONAS AL 03 DE ABRIL 2023		
ENTIDAD	INVERSION	PORCENTAJE
TITULOS DESMATERIALIZADOS BANCO CENTRAL	-	0.00%
ACUERDOS DE RECOMPRA- REPOS	1,694,430,881.32	33.67%
INVERTIDOS EN FIDEICOMISO	706,000,000.00	14.01%
INVERTIDOS EN CERTIFICADOS FINANCIEROS	2,632,766,628.18	52.32%
FONDOS DE INVERSION	-	0.00%
TOTAL	5,032,187,209.47	100.00%



CNSS

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Acta Sesión Ordinaria No.569
27 de abril del 2023

TESORERIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
DISTRIBUCION DE INSTRUMENTOS DE INVERSION
CUIDADO DE LA SALUD DE LAS PERSONAS
AL 09 DE ABRIL DE 2023
VALORES RD\$



INSTRUMENTOS DE INVERSION EN MONEDA EXTRANJERA
INSTRUMENTOS DE INVERSION EN MONEDA NACIONAL
INSTRUMENTOS DE INVERSION EN MONEDA LOCAL
INSTRUMENTOS DE INVERSION EN MONEDA EXTRANJERA

TESORERIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
DISTRIBUCION DE PLAZOS COLOCADOS
CUIDADO DE LA SALUD DE LAS PERSONAS
AL 09 DE ABRIL 2023

ENTIDAD	INVERSION	PORCENTAJE
HASTA 180 DIAS	4,327,187,200.47	85.99%
HASTA UN (1) AÑO	705,000,800.00	14.01%
ENTRE MAS DE UN (1) AÑO Y MENOS DE TRES (3) AÑOS	-	0.00%
MAS DE TRES (3) AÑOS	-	0.00%
TOTAL	5,032,187,200.47	100.00%

[Handwritten signature]

3 27

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

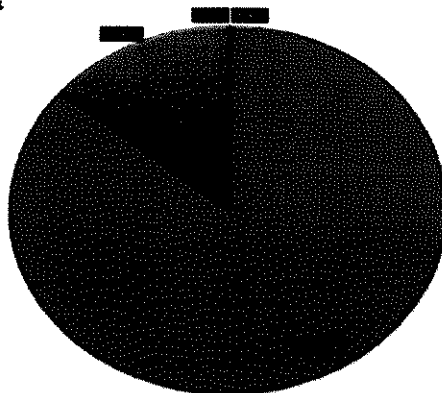
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

0.87

[Handwritten signature]
ER
A.R.B.

TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
DISTRIBUCIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVERSIÓN
CUIDADO DE LA SALUD DE LAS PERSONAS
AL 08 DE ABRIL DE 2023
VALORES RD\$



INSTRUMENTO: BANCOS
MONEDA: MONEDA NACIONAL
VALOR: MONEDA NACIONAL
VALOR: MONEDA NACIONAL
VALOR: MONEDA NACIONAL

Luego de conocer la solicitud colocación de los Vencimientos de la cuenta Cuidado de la Salud, por la Tesorería, los **Consejeros** procedieron a su aprobación de forma virtual:

Tesorería de la Seguridad Social
Propuesta para inversión Cuidado de la Salud
08 DE ABRIL 2023

Entidades	DCP	Estados de los fondos	%	años	Monto Invertido	Monto después de impuestos	Total Fondo CFP Después de la inversión	Porcentaje
BANCO POPULAR	319,601,091.42	Renovación y Nuevos	14.00%	60	301,950,548.71	516,001,091.42	5,182,187,200.47	10.72%
Total	<u>319,601,091.42</u>							

El día **04 de abril de 2023**, los Miembros que conforman la Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel): **Lic. Juan Estévez González**, Viceministro en Seguridad Social y Riesgos Laborales del Ministerio de Trabajo y quien la preside en representación del Sector Gubernamental; la **Licda. Odalís Soriano**, representante del Sector Laboral, el **Sr. Pedro Rodríguez**, representante del Sector Empleador, **Dr. Pascal Peña Pérez**, Representante Sector de la Microempresa, **Sr. Orlando Mercedes Piña**, Representante Sector Profesionales y Técnicos, conocieron de forma virtual el siguiente punto de agenda:

Resolución No. 432-02 d/f 09/11/2017: Vencimiento Certificados Financieros según comunicación de la TSS DF-TSS-2022-5067 Disponibilidad de recursos provenientes de los Fondos no Dispersados del SVDS, según comunicación **DF-TSS-2022-5067**. PRIMERO: Se

instruye a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), previo conocimiento por la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones del CNSS, realizar el depósito en instrumentos financieros del Banco Central que generen rendimientos de los fondos acumulados en la cuenta del SVDS, por concepto de las cotizaciones realizadas por otros empleadores de trabajadores que también laboran como docentes para el Ministerio de Educación. SEGUNDO: La presente resolución entrará en vigencia de manera inmediata. TERCERO: Se instruye al Gerente General del CNSS a notificar la presente resolución a las partes interesadas.

El Tesorero de la Seguridad Social, junto a su equipo técnico socializó de forma virtual a los miembros de la comisión que la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) solicitó cotizaciones a los diferentes puestos de bolsas, con la finalidad de invertir el monto de **RD\$2,883,500.00** de recursos nuevos, **RD\$225,408,062.88** de capital y **RD\$13,961,978.94** de rendimientos, para un total a invertir de **RD\$5,364,168.41**, correspondiente a los fondos acumulados de las cotizaciones realizadas por los trabajadores que también laboran como docentes para el Ministerio de Educación, acorde a la resolución del CNSS No. 432-02 del 9 de noviembre del 2017:

ENTIDAD	NO. CERTIFICADO	TASA	FECHA DE VENCIMIENTO	MONTO	RENDIMIENTOS ESTIMADOS	TOTAL
UNITED CAPITAL PUESTO DE BOLSA	Acuerdo de Recompra	12.33%	03/04/2023	135,674,648.35	8,410,811.91	144,085,460.26
UNITED CAPITAL PUESTO DE BOLSA	Acuerdo de Recompra	12.33%	03/04/2023	35,879,535.14	2,224,263.15	38,103,798.29
UNITED CAPITAL PUESTO DE BOLSA	Acuerdo de Recompra	12.33%	03/04/2023	19,623,744.65	1,216,525.12	20,840,269.77
UNITED CAPITAL PUESTO DE BOLSA	Acuerdo de Recompra	12.33%	03/04/2023	264,757.18	16,412.97	281,170.15
UNITED CAPITAL PUESTO DE BOLSA	Acuerdo de Recompra	12.33%	05/04/2023	29,214,497.90	1,801,074.00	31,015,571.90
UNITED CAPITAL PUESTO DE BOLSA	Acuerdo de Recompra	12.33%	05/04/2023	1,825,701.39	112,554.54	1,938,255.93
UNITED CAPITAL PUESTO DE BOLSA	Acuerdo de Recompra	12.33%	05/04/2023	2,925,178.27	180,337.25	3,105,515.52
FONDOS NUEVOS				2,883,500.00		2,883,500.00
TOTAL				228,291,562.88	13,961,978.94	242,253,541.82

Acuerdos de Recompra (REPO's)

Recibimos ofertas de Acuerdo de Compra de Títulos con pacto de Recompra, el cual se refiere a que, en la fecha de pacto o inversión, el cliente recibe dos confirmaciones de operaciones: la venta del título valor y la compra a futuro (en el plazo acordado) del título valor en cuestión. El inversionista compra título valor (solo por un periodo de tiempo). El puesto de bolsa registra la re-compra del título valor en la fecha de pacto y asegura un rendimiento por el plazo acordado. El cliente no está expuesto a cambios en el precio del título. Durante el periodo de la inversión el cliente mantiene el título en Depósito Centralizado de Valores (CEVALDOM). Al vencimiento de la operación, el inversionista recibe el capital, mientras que el rendimiento de la inversión se percibe con flujos de efectivo de periodicidad mensual o al vencimiento.

Plazos/Días	*JMMB (27.57%)	**PARVAL (0.56%)	***INVERSIONES BHD PUESTO DE BOLSA (0.00%)	****ALPHA VALORES(19.72%)	*****OCI (0.00%)	*****UNITED CAPITAL (28.95%)	*****VERTEX VALORES (4.20%)
30	12.00%	13.75%	12.10%	-	11.75%	-	14.50%
60	12.75%	13.75%	12.20%	13.75%	12.12%	-	14.60%
90	13.50%	13.75%	13.25%	13.75%	12.25%	15.01%	-
120	13.65%	13.75%	-	13.75%	12.00%	14.56%	14.70%
150	13.35%	-	-	-	-	-	14.80%
180	13.25%	-	-	13.75%	-	14.26%	15.15%

Propuesta presentada por equipo de TSS:

En ese sentido, sugerimos realizar las siguientes inversiones:

- La compra de título del Banco Central con pacto de recompra a través de Vertex Valores Puesto de Bolsa por RDS170.000.000.04 al 15.15% anual, a 180 días, debido a que es la mejor oferta y tiene un 4.20% de participación en este fondo. Con esta inversión aumentarían a un 9.70%.

- La compra de título del Banco Central con pacto de recompra a través de United Capital Puesto de Bolsa por RD\$72,253,541.78 al 15.01% anual, a 90 días, debido a que es la segunda mejor oferta y los vencimientos de estas inversiones se encuentran en el citado puesto de bolsa, teniendo un 28.95% de participación en este fondo. Con esta inversión se quedarían en un 23.81%.

La cuenta de los Fondos No Dispersados SVDS, presenta un balance distribuidos de la siguiente manera:

TESORERIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL		
RELACION DE INSTRUMENTOS DE INVERSION		
FONDOS NO DISPERSADOS SVDS		
AL 03 DE ABRIL DEL 2023		
VALORES EN RD\$		
ENTIDAD	INVERSION	PORCENTAJE
PARVAL PUESTO DE BOLSA	17,034,562.28	0.66%
EXCEL PUESTO DE BOLSA	389,340,771.74	12.72%
CCI PUESTO DE BOLSA	-	0.00%
UNITED CAPITAL PUESTO DE B.	885,887,403.58	28.95%
INVERSIONES BHD PUESTO DE B.	-	0.00%
JEMB PUESTO DE BOLSA	843,678,199.76	27.57%
VERTEX VALORES PUESTO DE B.	128,608,778.25	4.20%
ALPHA PUESTO DE BOLSA	603,316,430.45	19.72%
MULTIVALORES PUESTO DE BOLSA	56,597,019.43	1.82%
PRINMA PUESTO DE BOLSA	138,730,297.90	4.47%
BANCO POPULAR	-	0.00%
ASOCIACION POPULAR	-	0.00%
TOTAL	3,058,893,453.42	100.00%

SS
[Signature]

TE
[Signature]

RAA
[Signature]

MC
[Signature]

RAA
[Signature]

A pie chart illustrating the distribution of SVDS (Small Vascular Disease Score) by type of inversion. The chart is divided into four segments: a large dark grey segment (approximately 55%), a medium light grey segment (approximately 25%), a small white segment (approximately 10%), and a small dark grey segment (approximately 10%).

[illegible]

Teoría de la Seguridad Social
Propuesta para inversión Fondos No Dispersados SVDS
09 DE ABRIL 2023

Entidades	DOP	Estados de los fondos	%	días	Monto Invertido	Monto después de Inversiones	Total Fondo SVOS Después de la Inversión	Porcentaje
VERTEX VALORES PUESTO DE BOLSA	170,000,000.04	Nuevos	15.15%	180	128,508,778.28	298,508,778.32	3,078,738,932.36	9.70%
UNITED CAPITAL PUESTO DE BOLSA	72,253,541.78	Renovación	15.01%	90	865,687,402.58	732,532,882.48	3,078,738,932.36	29.87%
Total	242,253,541.82							

El día 11 de abril 2023, los Miembros que conforman la Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel): el **Sr. Juan Estévez González**, Viceministro en Seguridad Social y Riesgos Laborales del Ministerio de Trabajo y quien la preside en representación del Sector Gubernamental; la **Licda. Odalis Soriano**, representante del Sector Laboral; el **Sr. Pedro Rodríguez**, representante del Sector Empleador; **Sr. Orlando Mercedes Piña**, titular

representante Sector Profesionales y Técnicos; Dr. Pascal Peña Pérez, titular representante Sector de la Microempresa de manera presencial Orlando Mercedes Piña, Representante Sector Profesionales y Técnicos, de forma presencial, conocieron el siguiente punto de agenda:

VENCIMIENTO DE INSTRUMENTOS FINANCIEROS DE INVERSIÓN

Resolución No. 236-01 d/f 8/04/2010: Vencimiento Certificados Financieros según comunicación de la TSS No GG TSS DF-TSS-2021-5071. Se autoriza a la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones que a vencimiento de cada certificado de los fondos acumulados del SFS del RC decida, por unanimidad de todos los representantes que la componen, dónde realizar la reinversión del mismo, atendiendo a los criterios de tamaño, solvencia y tasa ofertada por las entidades financieras que conforman la Banca Múltiple Nacional. Una vez realizadas las reinversiones, la Comisión elaborará un informe al CNSS que se presentará en la Sesión inmediatamente posterior a dicha reinversión.

El Tesorero de la Seguridad Social informó que Cuenta con vencimientos para ser invertidos a partir del 11 de abril del 2023, detallados a continuación:

ENTIDAD	NO. CERTIFICADO	TASA	FECHA DE VENCIMIENTO	MONTO	RENDIMIENTOS GENERADOS
BANCO DE RESERVAS	CF-9606647887	14.75%	08/04/2023	500,000,000.00	6,145,833.33
BANCO DE RESERVAS	CF-9606647337	14.75%	08/04/2023	500,000,000.00	6,145,833.33
Total				1,000,000,000.00	12,291,666.66

Myo

RAB

RAB

SER

PLUG

PLUG

FR

R.R.B

SA

JAN

15

REN

2.3.0

Para la inversión de los fondos disponibles se recibieron ofertas de compra de Títulos del Banco Central y de Acuerdos de recompra de Títulos de diferentes Puestos de Bolsas, detalles a continuación:

Entidad	Tasas/plazos							
	30 días	60 días	90 días	120 días	150 días	180 días	270 días	360 días
Banco Popular	13.25%	13.50%	12.65%	12.75%	12.80%	-	-	-
Banco de Reservas	14.75%	14.00%	13.75%	12.15%	12.25%	12.35%	-	-
Banco BHD	13.15%	13.25%	13.35%	13.45%	12.45%	12.45%	12.40%	12.30%
ScotiaBank	9.95%	10.00%	10.10%	10.20%	-	10.40%	10.60%	10.70%
Asociación Popular	13.75%	13.95%	14.05%	14.10%	-	14.15%	-	-
Citibank	-	-	-	-	-	-	-	-
Banco Santa Cruz	13.50%	13.25%	13.00%	11.70%	11.25%	10.75%	10.25%	9.75%
Banco Nacional de Exportaciones (BANDEX)	-	-	-	-	-	-	-	-

Acuerdos de Recompra (REPO's)

De igual forma, recibimos ofertas de Acuerdo de Compra de Títulos con pacto de Recompra, e cual se refiere a que, en la fecha de pacto o inversión, el cliente recibe dos confirmaciones d operaciones: la venta del título valor y la compra a futuro (en el plazo acordado) del título valo en cuestión. El inversionista compra título valor (solo por un periodo de tiempo). El puesto d bolsa registra la re-compra del título valor en la fecha de pacto y asegura un rendimiento por e plazo acordado. El cliente no está expuesto a cambios en el precio del título. Durante el period de la inversión el cliente mantiene el título en Depósito Centralizado de Valores (CEVALDOM) Al vencimiento de la operación, el inversionista recibe el capital, mientras que el rendimiento d la inversión se percibe con flujos de efectivo de periodicidad mensual o al vencimiento.

PR
A.R.B.

16

Plazos/Días	**TSS (0.00%)	**PRIMA (3.61%)	**PARVAL (0.29%)	***DMB (0.75%)	****ALPHA Valores (0.00%)	*****INVERSIONES DMB (0.00%)	*****UNIT CAPITAL (11.21%)	*****VERTIX VALORES (10.00%)
30	11.75%	.	13.10%	.	.	11.75%	.	13.50%
60	12.12%	.	13.10%	.	11.00%	11.50%	.	13.60%
90	12.25%	13.52%	13.10%	13.85%	13.10%	.	15.01%	.
120	12.00%	13.00%	13.10%	13.85%	13.10%	.	14.26%	13.70%
150	.	.	.	13.85%	.	.	.	13.80%
180	.	.	.	13.85%	13.10%	.	14.01%	14.00%

En ese sentido, la TSS recomienda realizar las inversiones de la siguiente manera:

Es importante indicar que, aunque el Puesto de Bolsa United Capital ofrece una tasa de un 15.01% anual, el mismo tiene un 11.21% del total de ese fondo, por lo que se encuentra por encima del porcentaje máximo establecido para los puestos de bolsas.

Sugerimos renovar estas inversiones en el Banco de Reservas, a la tasa de 14.75% anual, al plazo de 30 días, debido a que es la segunda mejor oferta y tiene un 19.87% de participación en este fondo.

Debemos indicar que, en caso de que se necesiten parte de estos recursos, para cubrir el pago de las ARS el 14 de abril del 2023, se utilizarán de los vencimientos antes citados y posteriormente le informaremos.

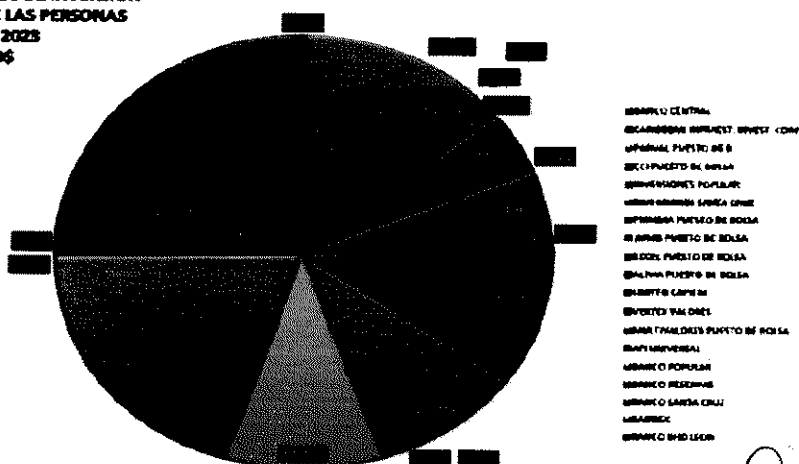
La cuenta de los Fondos Cuidado de la salud de las personas, presenta un balance distribuidos de la siguiente manera:

TSS

**TESORERIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
RELACION DE INSTRUMENTOS DE INVERSION
CUIDADO DE LA SALUD DE LAS PERSONAS
AL 10 DE ABRIL 2023
VALORES EN RD\$**

ENTIDAD	INVERSION	PORCENTAJE
BANCO CENTRAL	-	0.00%
CARIBBEAN INFRAEST. INVEST. CORP.	705,000,000.00	14.01%
PARVAL PUESTO DE B.	14,499,999.18	0.29%
CCI PUESTO DE BOLSA	-	0.00%
INVERSIONES POPULAR	-	0.00%
INVERSIONES SANTA CRUZ	-	0.00%
PRIMA PUESTO DE BOLSA	181,826,096.19	3.61%
JAMES PUESTO DE BOLSA	37,542,784.85	0.75%
EXCEL PUESTO DE BOLSA	241,846,470.65	4.80%
ALPHA PUESTO DE BOLSA	-	0.00%
UNITED CAPITAL	684,199,994.25	11.21%
VERTEX VALORES	503,315,237.40	10.00%
MULTIVALORES PUESTO DE BOLSA	-	0.00%
AFI UNIVERSAL	-	0.00%
BANCO POPULAR	516,801,091.42	10.27%
BANCO RESERVAS	1,000,000,000.00	19.87%
BANCO SANTA CRUZ	-	0.00%
BANDEX	-	0.00%
BANCO BHD LEON	512,648,965.88	10.19%
ASOCIACION POPULAR	784,806,670.85	15.00%
TOTAL	5,032,187,309.47	100.00%

**TESORERIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
RELACION DE INSTRUMENTOS DE INVERSION
CUIDADO DE LA SALUD DE LAS PERSONAS
AL 10 DE ABRIL 2023
VALORES EN RD\$**



Yps

RAB

RAB

SE

plu

707

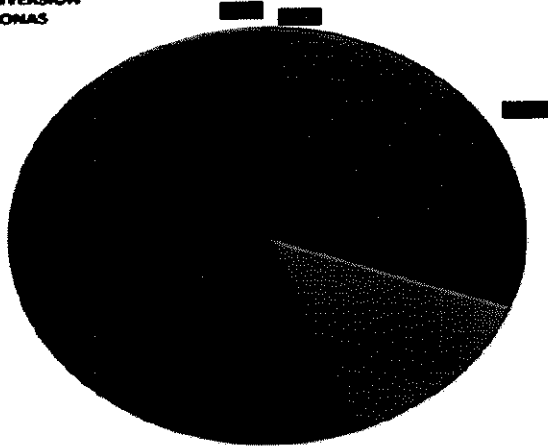
A.R.O.

Jm

BR

O.S.T.

TESORERIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
DISTRIBUCION DE INSTRUMENTOS DE INVERSION
CUIDADO DE LA SALUD DE LAS PERSONAS
AL 10 DE ABRIL DE 2023
VALOREN RD\$



INSTRUMENTOS DE INVERSION: BANCO CENTRAL
BANCOS DE RESERVA- REPOS
INSTRUMENTOS DE FIDUCIARIA
INSTRUMENTOS DE CERTIFICADOS FINANCIEROS
OPCIONES DE DIVIDENDOS

TESORERIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
TSS

TSS

TESORERIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
DISTRIBUCION DE PLAZOS COLOCADOS
CUIDADO DE LA SALUD DE LAS PERSONAS
AL 10 DE ABRIL 2023

ENTIDAD	INVERSION	PORCENTAJE
HASTA 180 DIAS	4,327,187,209.47	85.99%
HASTA UN (1) AÑO	705,000,000.00	14.01%
ENTRE MAS DE UN (1) AÑO Y MENOS DE TRES (3) AÑOS	-	0.00%
MAS DE TRES (3) AÑOS	-	0.00%
TOTAL	5,032,187,209.47	100.00%

TE

P.

FR
M.

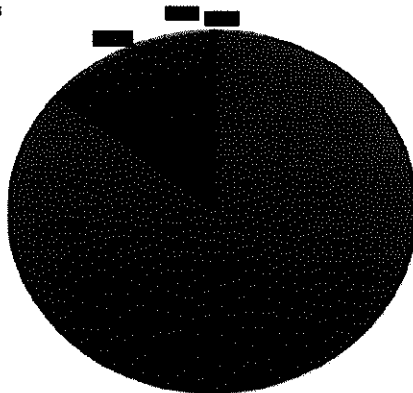
R

BR

MC

Ren

TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
DISTRIBUCIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVERSIÓN
CUIDADO DE LA SALUD DE LAS PERSONAS
AL 30 DE ABRIL DE 2023
VALORES RD\$



IMPRESA: LER 0000
IMPRESA: LER 0000
IMPRESA: LER 0000
IMPRESA: LER 0000

Handwritten signature/initials.

Luego de conocer la solicitud colocación de los Vencimientos de la cuenta Cuidado de la Salud, por la Tesorería, los **Consejeros** procedieron a su aprobación de forma virtual:

Tesorería de la Seguridad Social
Propuesta para inversión Cuidado de la Salud
30 DE ABRIL 2023

Entidades	DOP	Estatus de los fondos	%	días	Monto Invertido	Monto después de Inversión	Total Fondo CPF Después de la Inversión	Porcentaje
BANCO RESERVAS	1,000,000,000.00	Renovación	14.75%	30	1,000,000,000.00	1,000,000,000.00	5,082,107,268.47	19.07%
Total	1,000,000,000.00							

El día **11 de abril de 2023**, los Miembros que conforman la Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel): **Lic. Juan Ant. Estévez González**, Viceministro en Seguridad Social y Riesgos Laborales del Ministerio de Trabajo y quien la preside en representación del Sector Gubernamental; la **Licda. Odalís Soriano**, representante del Sector Laboral, el **Sr. Pedro Rodríguez Velázquez**, representante del Sector Empleador; **Dr. Pascal Peña Pérez**, Representante Sector de la Microempresa; **Sr. Orlando Mercedes Piña**, Representante Sector Profesionales y Técnicos, conocieron el siguiente punto de agenda:

Resolución No. 432-02 d/f 09/11/2017: Vencimiento Certificados Financieros según comunicación de la TSS DF-TSS-2022-5067 Disponibilidad de recursos provenientes de los Fondos no Dispersados del SVDS, según comunicación **DF-TSS-2022-5067**. PRIMERO: Se instruye a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), previo conocimiento por la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones del CNSS, realizar el depósito en instrumentos financieros del Banco Central que generen rendimientos de los fondos acumulados en la cuenta del SVDS, por concepto de las cotizaciones realizadas por otros empleadores de trabajadores que también laboran como docentes para el Ministerio de Educación. SEGUNDO: La presente resolución entrará en vigencia de manera inmediata. TERCERO: Se instruye al Gerente General del CNSS a notificar la presente resolución a las partes interesadas.

El Tesorero de la Seguridad Social, junto a su equipo técnico socializó de forma virtual a los miembros de la comisión que la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) solicitó cotizaciones a los diferentes puestos de bolsas, con la finalidad de invertir el monto de **RD\$17,761,000.00** de recursos nuevos, **RD\$19,828,700.01** de capital y **RD\$1,231,224.56** de rendimientos, para un total a invertir de **RD\$38,820,924.57**, correspondiente a los fondos acumulados de las cotizaciones realizadas por otros empleadores de trabajadores que también laboran como docentes para el Ministerio de Educación, acorde a la resolución del CNSS No. 432-02 del 9 de noviembre del 2017:

ENTIDAD	NO. CERTIFICADO	TASA	FECHA DE VENCIMIENTO	MONTO	RENDIMIENTOS ESTIMADOS	TOTAL
ALPHA VALORES PUESTO DE BOLSA	Acuerdo de Recompra	12.35%	10/04/2023	15,514,000.00	963,311.66	16,477,311.66
ALPHA VALORES PUESTO DE BOLSA	Acuerdo de Recompra	12.35%	10/04/2023	814,700.01	50,587.21	865,287.22
ALPHA VALORES PUESTO DE BOLSA	Acuerdo de Recompra	12.35%	10/04/2023	3,500,000.00	217,325.69	3,717,325.69
FONDOS NUEVOS	.	.	.	17,761,000.00	.	17,761,000.00
TOTAL				37,588,700.01	1,231,224.56	38,820,924.57

Acuerdos de Recompra (REPO's)

Acuerdos de recompra (REPO's)

Recibimos ofertas de Acuerdo de Compra de Títulos con pacto de Recompra, el cual se refiere a que, en la fecha de pacto o inversión, el cliente recibe dos confirmaciones de operaciones: la venta del título valor y la compra a futuro (en el plazo acordado) del título valor en cuestión. El inversionista compra título valor (solo por un periodo de tiempo). El puesto de bolsa registra la re-compra del título valor en la fecha de pacto y asegura un rendimiento por el plazo acordado. El cliente no está expuesto a cambios en el precio del título. Durante el periodo de la inversión el cliente mantiene el título en Depósito Centralizado de Valores (CEVALDOM). Al vencimiento de la operación, el inversionista recibe el capital, mientras que el rendimiento de la inversión se percibe con flujos de efectivo de periodicidad mensual o al vencimiento.

Plazos/Días	*JMMB (27.42%)	**PARVAL (0.55%)	***INVERSIONES BHD PUESTO DE BOLSA (0.00%)	****ALPHA VALORES(19.61%)
30	-	13.10%	11.75%	-
60	-	13.10%	11.50%	11.00%
90	13.85%	13.10%	-	13.10%
120	13.85%	13.10%	-	13.10%
150	13.85%	-	-	-
180	13.85%	-	-	13.10%

Propuesta presentada por equipo de TSS:

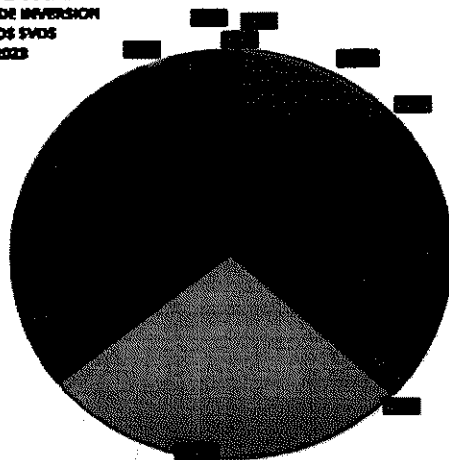
En ese sentido, sugerimos realizar la compra de títulos del Banco Central con pacto de recompra por RD\$38,820,924.57, a través de JMMB Puesto de Bolsa, a la tasa pactada de 13.85% anual, al plazo de 180 días, el cual oferta la mejor tasa, teniendo un 27.42% de la totalidad de este fondo, con esta inversión aumentaría a un 28.51%.

La cuenta de los Fondos No Dispersados SVDS, presenta un balance distribuidos de la siguiente manera:

TSS

TESORERIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL RELACION DE INSTRUMENTOS DE INVERSION FONDOS NO DISPERSADOS SVDS AL 10 DE ABRIL DEL 2023 VALORES EN RD\$		
ENTIDAD	INVERSION	PORCENTAJE
PARVAL PUESTO DE BOLSA	17,034,662.26	0.55%
EXCEL PUESTO DE BOLSA	389,340,771.74	12.55%
CCI PUESTO DE BOLSA	-	0.00%
UNITED CAPITAL PUESTO DE B.	732,532,662.06	23.51%
INVERSIONES SHD PUESTO DE B.	-	0.00%
JMMB PUESTO DE BOLSA	643,672,199.78	27.42%
VERTEX VALORES PUESTO DE B.	296,808,777.38	9.70%
ALPHA PUESTO DE BOLSA	603,316,430.46	19.51%
MULTIVALORES PUESTO DE BOLSA	66,597,019.43	1.81%
PRIMA PUESTO DE BOLSA	136,739,297.90	4.44%
BANCO POPULAR	-	0.00%
ASOCIACION POPULAR	-	0.00%
TOTAL	3,076,736,921.00	100.00%

TESORERIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
RELACION DE INSTRUMENTOS DE INVERSION
FONDOS NO DISPERSADOS SVDS
AL 10 DE ABRIL DEL 2023
VALORES EN RD\$



PARVAL PUESTO DE BOLSA
EXCEL PUESTO DE BOLSA
CCI PUESTO DE BOLSA
UNITED CAPITAL PUESTO DE B.
INVERSIONES SHD PUESTO DE B.
JMMB PUESTO DE BOLSA
VERTEX VALORES PUESTO DE B.
ALPHA PUESTO DE BOLSA
MULTIVALORES PUESTO DE BOLSA
PRIMA PUESTO DE BOLSA
BANCO POPULAR
ASOCIACION POPULAR

Luego de conocer y analizar la propuesta de inversión de fondos proporcionada por TSS, tomando en consideración que las ofertas de los diferentes Puestos de Bolsa llegaron al siguiente acuerdo de inversión:

Tesorería de la Seguridad Social
Propuesta para Inversión Fondos No Dispersados SVDS
10 DE ABRIL 2023

Entidades	DOP	Estatus de los fondos	%	días	Monto Invertido	Monto después de Inversión	Total Fondo SVDS Después de la Inversión	Porcentaje
JMIMB PUESTO DE BOLSA	38,820,924.57	Nuevos	13.85%	180	843,678,199.76	882,499,124.33	3,085,731,155.56	28.51%
Total	<u>38,820,924.57</u>							

El día 18 de abril 2023, los Miembros que conforman la Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel): el **Sr. Juan Estévez González**, Viceministro en Seguridad Social y Riesgos Laborales del Ministerio de Trabajo y quien la preside en representación del Sector Gubernamental; la **Licda. Odalis Soriano**, representante del Sector Laboral; el **Sr. Pedro Rodríguez**, representante del Sector Empleador; **Sr. Orlando Mercedes Piña**, titular representante Sector Profesionales y Técnicos; **Dr. Pascal Peña Pérez**, titular representante Sector de la Microempresa de manera presencial **Orlando Mercedes Piña**, Representante Sector Profesionales y Técnicos, de forma presencial, conocieron el siguiente punto de agenda:

VENCIMIENTO DE INSTRUMENTOS FINANCIEROS DE INVERSIÓN

Resolución No. 236-01 d/f 8/04/2010: Vencimiento Certificados Financieros según comunicación de la TSS No GG TSS DF-TSS-2021-5071. Se autoriza a la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones que a vencimiento de cada certificado de los fondos acumulados del SFS del RC decida, por unanimidad de todos los representantes que la componen, dónde realizar la reinversión del mismo, atendiendo a los criterios de tamaño, solvencia y tasa ofertada por las entidades financieras que conforman la Banca Múltiple Nacional. Una vez realizadas las reinversiones, la Comisión elaborará un informe al CNSS que se presentará en la Sesión inmediatamente posterior a dicha reinversión.

El Tesorero de la Seguridad Social informó:

Mediante nuestra comunicación No. DF-TSS-2023-2488 del 10 de abril del 2023, habíamos informado que, en caso de que se necesiten parte de los recursos, para el pago de las ARS del 14 de abril del 2023, se utilizarían de los vencimientos de esa semana y posteriormente le notificáramos.

En ese sentido, le informamos a la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones, que fue necesario utilizar el monto de RD\$133,000,000.00, para cubrir el citado pago.

La cuenta de los Fondos Cuidado de la salud de las personas, presenta un balance distribuidos de la siguiente manera:

TSS

TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
RELACION DE INSTRUMENTOS DE INVERSION
CUIDADO DE LA SALUD DE LAS PERSONAS
AL 17 DE ABRIL 2023
VALORES EN RD\$

ENTIDAD	INVERSION	PORCENTAJE
BANCO CENTRAL	-	0.00%
CARIBBEAN INFRAEST. INVEST. CORP.	706,000,000.00	14.48%
PARVAL PUESTO DE B.	14,899,999.18	0.30%
CCI PUESTO DE BOLSA	-	0.00%
INVERSIONES POPULAR	-	0.00%
INVERSIONES SANTA CRUZ	-	0.00%
PRIMA PUESTO DE BOLSA	131,836,086.10	3.74%
JMMS PUESTO DE BOLSA	37,542,784.86	0.77%
EXCEL PUESTO DE BOLSA	241,548,470.88	4.96%
ALPHA PUESTO DE BOLSA	-	0.00%
UNITED CAPITAL	884,199,884.28	11.80%
VERTEX VALORES	803,315,237.40	10.34%
MULTIVALORES PUESTO DE BOLSA	-	0.00%
AFI UNIVERSAL	-	0.00%
BANCO POPULAR	516,891,091.42	10.62%
BANCO RESERVAS	834,000,000.00	17.14%
BANCO SANTA CRUZ	-	0.00%
BANDEX	-	0.00%
BANCO BHD LEON	512,649,868.08	10.83%
ASOCIACION POPULAR	754,806,670.95	16.81%
TOTAL	4,866,187,209.47	100.00%

SS

RAB

ER

MC

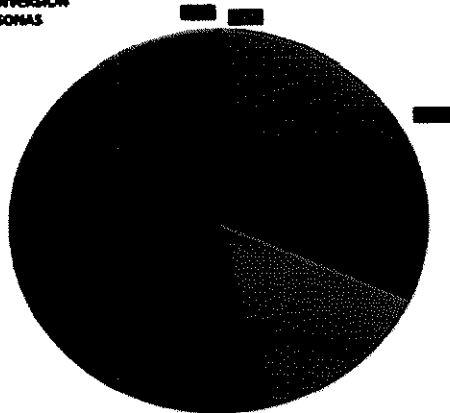
25

0.8.7

Yp.
RAB

[Handwritten signature]

TESORERIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
DISTRIBUCION DE INSTRUMENTOS DE INVERSION
CUIDADO DE LA SALUD DE LAS PERSONAS
AL 17 DE ABRIL DE 2023
VALOREN RD\$



• INSTRUMENTOS DE INVERSION
• INSTRUMENTOS DE INVERSION
• INSTRUMENTOS DE INVERSION
• INSTRUMENTOS DE INVERSION

SS

SS

SS

SS

SS

SS

SS

SS

SS

SS

SS

SS

SS

TSS

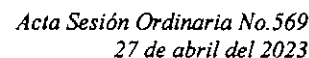
TESORERIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
DISTRIBUCION DE PLAZOS COLOCADOS
CUIDADO DE LA SALUD DE LAS PERSONAS
AL 17 DE ABRIL 2023

ENTIDAD	INVERSION	PORCENTAJE
HASTA 180 DIAS	4,161,187,308.47	85.81%
HASTA UN (1) AÑO	788,000,800.88	14.48%
ENTRE MAS DE UN (1) AÑO Y MENOS DE TRES (3) AÑOS	-	0.00%
MAS DE TRES (3) AÑOS	-	0.00%
TOTAL	4,949,188,109.35	100.00%

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Number of Children	Percentage
1 child	45%
2 children	35%
3 children	15%
4 children	5%

RECEIVED THE FOLLOWING INFORMATION FROM THE
BUREAU OF THE ARMY ON 10-10-68:
THE FOLLOWING IS A SUMMARY OF THE INFORMATION RECEIVED
ON 10-10-68:

Resolución No. 432-02 d/f 09/11/2017: Vencimiento Certificados Financieros según comunicación de la TSS DF-TSS-2022-5067 Disponibilidad de recursos provenientes de los Fondos no Dispersados del SVDS, según comunicación **DF-TSS-2022-5067**. PRIMERO: Se instruye a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), previo conocimiento por la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones del CNSS, realizar el depósito en instrumentos financieros del Banco Central que generen rendimientos de los fondos acumulados en la cuenta del SVDS, por concepto de las cotizaciones realizadas por otros empleadores de trabajadores que también laboran como docentes para el Ministerio de Educación. SEGUNDO: La presente resolución entrará en vigencia de manera inmediata. TERCERO: Se instruye al Gerente General del CNSS a notificar la presente resolución a las partes interesadas.

Yp
RAB

El Tesorero de la Seguridad Social, junto a su equipo técnico socializó de forma virtual a los miembros de la comisión que la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) solicitó cotizaciones a los diferentes puestos de bolsas, con la finalidad de invertir el monto de **RD\$3,717,000.00** de recursos nuevos, **RD\$109,742,915.41** de capital y **RD\$6,829,377.33** de rendimientos, para un total a invertir de **RD\$120,289,292.74**, correspondiente a los fondos acumulados de las cotizaciones realizadas por otros empleadores de trabajadores que también laboran como docentes para el Ministerio de Educación, acorde a la resolución del CNSS No. 432-02 del 9 de noviembre del 2017:

ENTIDAD	NO. CERTIFICADO	TASA	FECHA DE VENCIMIENTO	MONTO	RENDIMIENTOS ESTIMADOS	TOTAL
UNITED CAPITAL PUESTO DE BOLSA	Acuerdo de Recompra	12.38%	17/04/2023	51,010,407.35	3,175,087.41	54,185,494.77
UNITED CAPITAL PUESTO DE BOLSA	Acuerdo de Recompra	12.38%	17/04/2023	54,186,364.25	3,372,771.05	57,559,135.30
UNITED CAPITAL PUESTO DE BOLSA	Acuerdo de Recompra	12.38%	17/04/2023	327,000.00	20,353.75	347,353.75
UNITED CAPITAL PUESTO DE BOLSA	Acuerdo de Recompra	12.38%	19/04/2023	3,861,873.37	239,050.07	4,100,923.44
UNITED CAPITAL PUESTO DE BOLSA	Acuerdo de Recompra	12.38%	19/04/2023	357,270.43	22,115.05	379,385.48
FONDOS NUEVOS	.	.	.	3,717,000.00	.	3,717,000.00
TOTAL				113,459,915.41	6,829,377.33	120,289,292.74

ser

fu

ser

ser

A.R.D.

FR

ser

Imv

29

O.S.T.

Acuerdos de Recompra (REPO's)

Recibimos ofertas de Acuerdo de Compra de Títulos con pacto de Recompra, el cual se refiere a que, en la fecha de pacto o inversión, el cliente recibe dos confirmaciones de operaciones: la venta del título valor y la compra a futuro (en el plazo acordado) del título valor en cuestión. El inversionista compra título valor (solo por un periodo de tiempo). El puesto de bolsa registra la recompra del título valor en la fecha de pacto y asegura un rendimiento por el plazo acordado. El cliente no está expuesto a cambios en el precio del título. Durante el periodo de la inversión el cliente mantiene el título en Depósito Centralizado de Valores (CEVALDOM). Al vencimiento de la operación, el inversionista recibe el capital, mientras que el rendimiento de la inversión se percibe con flujos de efectivo de periodicidad mensual o al vencimiento.

<u>Plazos/Días</u>	<u>*PRIMA VALORES (4.42%)</u>	<u>**IMMR (28.51%)</u>	<u>***PARVAL (0.55%)</u>	<u>****INVERSIONES RHD PUESTO DE BOLSA (0.00%)</u>	<u>*****ALPHA VALORES(18.85%)</u>	<u>*****CCI (0.00%)</u>	<u>*****UNITED CAPITAL (23.66%)</u>
30	-	12.25%	13.10%	12.75%	-	11.75%	-
60	-	12.75%	13.10%	12.70%	11.00%	12.12%	-
90	13.82%	12.75%	13.10%	12.65%	13.10%	12.25%	15.11%
120	13.05%	13.00%	13.10%	-	13.10%	12.00%	14.26%
150	-	13.00%	-	-	-	-	-
180	-	13.00%	-	-	13.10%	-	14.01%

Propuesta presentada por equipo de TSS:

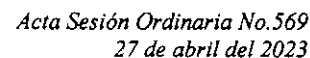
En ese sentido, sugerimos realizar la operación de compra de títulos del Banco Central con pacto de recompra por RD\$120,289,292.74 a través de United Capital Puesto de Bolsa, a la tasa pactada de 15.11% anual, al plazo de 90 días, debido a que oferta la mejor tasa y el vencimiento de estas inversiones se encuentran en el citado puesto de bolsa, teniendo un 23.66% de la totalidad de este fondo, con esta inversión aumentaría a un 23.92%.

La cuenta de los Fondos No Dispersados SVDS, presenta un balance distribuidos de la siguiente manera:

TSS

TESORERIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
RELACION DE INSTRUMENTOS DE INVERSION
FONDOS NO DISPERSADOS SVDS
AL 17 DE ABRIL DEL 2023
VALORES EN RD\$

ENTIDAD	INVERSION	PORCENTAJE
PARVAL PUESTO DE BOLSA	17,034,552.28	0.55%
EXCEL PUESTO DE BOLSA	388,340,771.74	12.68%
CCI PUESTO DE BOLSA	-	0.00%
UNITED CAPITAL PUESTO DE B.	732,632,862.06	23.66%
INVERSIONES BND PUESTO DE B.	-	0.00%
JMNB PUESTO DE BOLSA	882,489,124.33	28.51%
VERTEX VALORES PUESTO DE B.	288,508,777.38	9.64%
ALPHA PUESTO DE BOLSA	583,487,730.44	18.85%
MULTIVALORES PUESTO DE BOLSA	55,597,019.43	1.80%
PRIMA PUESTO DE BOLSA	136,736,297.90	4.42%
BANCO POPULAR	-	0.00%
ASOCIACION POPULAR	-	0.00%
TOTAL	3,095,731,155.68	100.00%



DE INVERSION
SVDs

Inversion Type	Percentage of SVDs
Large Dark Grey Segment	~65%
Medium Light Grey Segment	~25%
Small White Segment	~10%

1. ☐ **EL PASO** ES EL PUNTO DE INICIO
 2. ☐ **EL PASO** ES EL PUNTO DE FIN
 3. ☐ **EL PASO** ES EL PUNTO DE INICIO Y FIN
 4. ☐ **EL PASO** ES EL PUNTO DE INICIO Y FIN
 5. ☐ **EL PASO** ES EL PUNTO DE INICIO Y FIN
 6. ☐ **EL PASO** ES EL PUNTO DE INICIO Y FIN
 7. ☐ **EL PASO** ES EL PUNTO DE INICIO Y FIN
 8. ☐ **EL PASO** ES EL PUNTO DE INICIO Y FIN
 9. ☐ **EL PASO** ES EL PUNTO DE INICIO Y FIN
 10. ☐ **EL PASO** ES EL PUNTO DE INICIO Y FIN

Monto depositado de:	Total Fondo SUDS Cuentas	Porcentaje
Inversión	de la Inversión	
743,079,290.36	3,306,277,532.09	23.52%

El Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS, Lic. Juan Ant. Estévez, este tema que se ha estado estudiando en la Comisión de Presupuesto Finanzas e Inversiones, tuvimos esperando, el Sector Gubernamental hizo una propuesta desde hace mucho tiempo, el Sector Empleador también tiene su posición de hace mucho tiempo, y el Sector Laboral que plantea que debe respetarse la ley, y quedaron de entregar una respuesta propuesta, de la cual

aún no hemos recibido, y resulta que el próximo domingo vence el FONAMAT, a partir del próximo lunes, día del trabajador, queda desprotegida la población afiliada a la Seguridad Social, ya sea Contributivo o Subsidiado, quedarían sin cobertura del FONAMAT, por lo que, traemos el tema a este Honorable Consejo, a este pleno, para decidir. El planteamiento nuestro es que, vamos a tener que hacer una extensión, diría yo, en lo que se termina de conocer el tema, pero lo traemos aquí al pleno del Consejo, para la discusión, así que abrimos debate.

El **Consejero Freddy Rosario**, nosotros como Sector Laboral, no vamos asumir los asuntos de los accidentes que se presenten este fin de semana, nosotros como movimiento sindical y defensores de los afiliados, no vamos a cargar con esa situación, sabemos que eso tiene ya un tiempo, y no ha habido forma de buscarle una solución a dicho tema, entonces nosotros como Sector Laboral, proponemos que sea prorrogado.

El **Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS, Lic. Juan Ant. Estévez**, cuando usted dice que sea prorrogado, ¿es que se extienda?

El **Consejero Freddy Rosario**, si, que se extienda por 90 días más.

El **Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS, Lic. Juan Ant. Estévez**, hay una propuesta, pero tengo una pregunta, esa propuesta de **Freddy Rosario** ¿la hace a nombre del Sector Laboral?

El **Consejero Freddy Rosario**, sí.

La **Consejera Laura Peña Izquierdo**, nosotros como Sector Empleador estamos de acuerdo, con la propuesta de extender por 90 días, y quisiéramos también que se tome en consideración, que se analice también la carta que remitió ADARS, sobre la revisión del costo del FONAMAT que actualmente está en RD\$22.00, y ellos hicieron su análisis y entienden de que el costo debe ser RD\$30.00.

Entonces, enviar a la Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones, para el debido análisis y costeo de ese caso del costo de FONAMAT, que tiene desde el 2018 que no se revisa la cápita. Nos gustaría que se tome en consideración eso en la comisión, ese análisis, para que cuando llegue el momento de renovar el FONAMAT, tengamos una idea de si se hará o no, ese aumento de cápita.

El **Consejero Santo Sánchez**, uno de los temas más conflictivos, dentro de algunos vacíos que tiene la Ley, y que a veces se aplica atendiendo no a la favorabilidad, en el mismo caso de los artículos 5 y 123, que el 5 establece quien es el núcleo familiar que contempla lo dependiente de los padres, y viene el 123 que, también tiene una contradicción, en esos dos artículos. Sin embargo, se aplica el 123, que no se aplica el principio de favorabilidad. Creo que este Consejo debe tomar eso muy en cuenta.

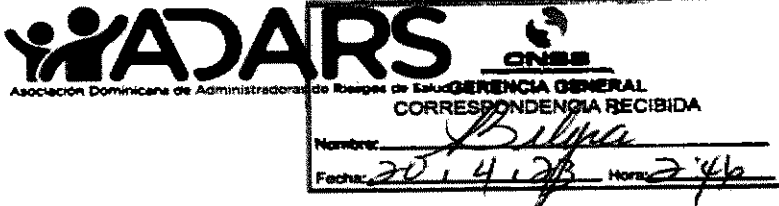
Otros aspectos importantes, es que tenemos que avocarnos a esa reforma con relación al tema de FONAMAT y otro tema que está ahí, es el tema del contrato Póliza, fueron de los consensos que se vieron en la Mesa Temática de la Seguridad Social, y creo que esos son temas que hay que

resolver, para que no exista esta disyuntiva si se pudiera decir, del tema de FONAMAT y el mismo contrato póliza porque aquí entendemos la situación de que esas personas van a quedar desprotegidas a partir del lunes. Sin embargo, hacia afuera es mucha la candela que llevamos con el relativo a estas extensiones y todo eso.

Pero bueno, ya el compañero **Freddy Rosario** ha planteado, ha hablado en nombre del Sector Laboral, atendiendo a que hay una carta de las tres centrales, de la posición política del sector laboral, ese es el posicionamiento del sector relativo al FONAMAT, y también al mismo contrato póliza que, aunque se acogieron, según tengo entendido en la comisión permanente de pensiones, la mayoría de observaciones, pero creo que tenemos que seguir avanzando en cuanto a este tema.

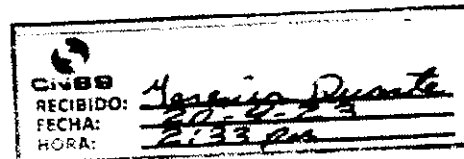
El **Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS, Lic. Juan Ant. Estévez**, la Consejera **Laura Peña Izquierdo** se refirió a la carta de ADARS, que llegó al Consejo luego de que se había enviado la propuesta de agenda y por eso no fue incluida en la misma, pero como la ha traído a colación, vamos a solicitar al Gerente que, por favor nos la lea, para que tengamos conocimiento de a qué se refiere esa propuesta; si se va a acoger que la comisión la tome en consideración, como quiera está abierto el tema en la comisión de presupuesto, esa carta se autoriza conocerla, en dicha comisión.

El **Gerente General del CNSS, Dr. Edward Guzmán P.**, procedió a dar lectura a la carta remitida por ADARS, la cual forma parte íntegra y textual de la presente acta, a saber:



Distrito Nacional, R. D.
20 de abril de 2023

Dr.
Edward Guzmán
Gerente General
Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS),
Avenida Tiradentes No. 33, Ensanche Naco.
Ciudad.
Sus Manos.-



Apreciado señor Gerente:

Luego de un cordial saludo, en representación de la Asociación Dominicana de Administradoras de Riesgos de Salud (ADARS) nos sentimos en el deber de reiterarle los términos de la comunicación que le remitimos el día cinco recién pasado, respecto a la preocupante situación que afecta a nuestro sector por las pérdidas progresivas que nos ocasionan las coberturas de las Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT) que ofrecemos a nuestros afiliados del Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud.

Como es de su conocimiento, la Resolución No. 564-01 aprobada por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) en la Sesión extraordinaria del 31 de enero de los corrientes, extendió hasta el 30 de este mes, inclusive, el plazo de cobertura de esas atenciones con el per cápita de veintidós pesos con 31/100 (RD\$ 22.31), un monto frizado desde que fue establecido mediante la Resolución del CNSS No. 454-02, d/f 6/9/2018.

Ese per cápita, desde que se aprobó fue inferior al costo real de las atenciones en salud ofrecidas por nuestras ARS asociadas; pero hemos venido cumpliéndolo fiel y responsablemente en apoyo a las preocupaciones de las autoridades y en solidaridad con nuestros afiliados, quienes constituyen nuestra razón de ser y por quienes nos desvelamos a fin de que reciban servicios de salud con calidad, a tiempo y oportunos. Así lo hemos hecho saber, mediante reiteradas y oportunas misivas, en las que también hemos expuesto las importantes pérdidas económicas que hemos venido acumulando y que han incrementado la siniestralidad de nuestras asociadas, afectando la sostenibilidad del sistema y violentando el principio del equilibrio financiero.

Hoy, señor Guzmán, compelidos por el tiempo y a sabiendas de que este tema del FONAMAT sería puesto en la agenda del CNSS para la sesión del próximo jueves 27 de los corrientes, apelamos nueva vez a su comprensión para que el per cápita sea aumentado a niveles justos, "hasta tanto culminen los trabajos de estudios, análisis y búsqueda de alternativas para realizar una propuesta final viable y factible", que el propio CNSS encomendó a su Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFI).



En referencia, tal y como señalamos en nuestra citada comunicación anterior, le recordamos que el per cápita mínimo por la cobertura del FONAMAT que registran nuestras ARS asociadas ya alcanza los RD\$ 33.00, mientras que el de la ARS Seguro Nacional de Salud (SENASA) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) está en los RD\$ 36.20. Por esta razón las pérdidas acumuladas de nuestras asociadas, a febrero de este año, se elevaron a RD\$1,838.12 Millones. ¡Cada día se incrementa el perjuicio de las ARS (que no sólo de nuestras asociadas) por la reducida cápita asignada al FONAMAT y porque el número de accidentes de tránsito en nuestro país aumenta de forma tan descontrolada que ocupamos el primer lugar en muertes y lesionados por ese concepto a nivel mundial!

En ADARS reconocemos el compromiso del CNSS para establecer las políticas, regular el funcionamiento del sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios y velar por el desarrollo institucional, la integralidad de los programas y el equilibrio financiero del SDSS, como le confiere el Artículo 22 de la Ley 87-01 que crea el SDSS.

Como organismo rector del sistema, el CNSS ha venido cumpliendo sus responsabilidades a cabalidad y, en correspondencia, desde nuestra organización en cada oportunidad hemos estado prestos para colaborar en la medida de las posibilidades con el éxito del SDSS. Por ello es que en múltiples ocasiones hemos propuesto y ahora reiteramos que la cobertura del FONAMAT debería incluirse dentro del catálogo de prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PDSS). La intención de ADARS es que los afiliados que por circunstancias del destino puedan ser víctimas de accidentes de tránsito, continúen recibiendo un servicio de salud eficiente, con la calidad y oportunidad que ameritan, acreditado y sin perjuicios para la ARS a la que estén registrados.

Pero mientras llegan las soluciones definitivas, señor Guzmán, repetimos que la situación de nuestras ARS asociadas es preocupante y apelamos a la comprensión y consideración que usted ha mostrado con nuestro sector para que en este caso del FONAMAT se establezcan medidas que contribuyan a mejorar la apremiante situación que padecemos.

Agradeciendo su atención y reiterándole nuestra más alta consideración y estima,

Muy atentamente,


José Manuel Vargas Q.
Presidente Ejecutivo



El **Consejero Santo Sánchez**, como son datos de dominio administrativo, ¿cómo andamos con los números en las reservas técnicas de salud? y ¿Cómo ha sido la variación luego del aumento salarial que se empezó aplicar a partir del 1ero. de este mes?, y vienen otros aumentos salariales, como el de las zonas francas que se debe empezar a aplicarse, precisamente la semana que viene, día 1ero de mayo; y del sector turismo que, también viene por ahí, si usted tiene datos de cómo andamos con la reservas.

El **Gerente General del CNSS, Dr. Edward Guzmán P.**, según lo que se leyó hoy del informe de la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones, se tomaron RD\$130.0 millones, para poder cubrir el Seguro Familiar de Salud, y la cuenta hoy en día ascendió a RD\$4,800 millones, casi RD\$4,900 millones, según el último informe de la comisión, y realmente los aumentos salariales se empiezan a reflejar este mes.

El **Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS, Lic. Juan Ant. Estévez**, no, el total es de RD\$4,866,187,209.47.

El **Consejero Santo Sánchez**, ¿positivo o negativo?

El **Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS, Lic. Juan Ant. Estévez**; positivo.

El **Gerente General del CNSS, Dr. Edward Guzmán P.**, la última vez se tomaron RD\$130 millones, fue para poder cubrir el Seguro Familiar de Salud, se espera que ya de ahora en adelante, con el reflejo de los aumentos, la cuenta se empieza a recuperar hacia el alza.

El **Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS, Lic. Juan Ant. Estévez**, ahí está la carta de ADARS y están las consideraciones. Hemos escuchado las opiniones del Sector Laboral y el Sector Empleador, con el tema de la extensión del FONAMAT, y la solicitud de que esta carta sea conocida en la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones.

Nosotros entendíamos que, talvez era interesante prolongar un poquito más ese tema de FONAMAT, pero ustedes tienen esa propuesta coincidente. Lo que nosotros vamos a proponer en este Consejo, es que los sectores que conforman este Consejo, por favor, entreguen su propuesta de solución al FONAMAT, y que no nos sigan pidiendo, por un lado que se respete la ley porque sabemos que ahí hay un problema de vacío; y que, tampoco nos pidan que hagamos lo que no podemos nosotros hacer, de manera particular, nosotros como Gobierno hicimos una propuesta de crear el fondo y demás, cosa que no se ha hecho, pero nos gustaría que por favor, para que esto, de que si se reformara la ley, ojala y suceda, donde hay una propuesta, precisamente en ese sentido, pero mientras eso sucede, creo que nosotros, no debemos de seguir dándole tanta vuelta a este tema del FONAMAT.

La **Consejera Laura Peña Izquierdo**, con relación a este tema que usted expone, ahora mismo, de que los sectores traigan las propuestas, a lo largo de los años, vamos a decir desde el 2006, tanto el CNSS como el Sector Empleador, el Sector Gubernamental, han hecho diferentes estudios, en relación a la implementación del FONAMAT, como usted bien dice, ustedes hicieron

una propuesta de creación de un fondo. Igualmente, a través de la Cámara Dominicana de Aseguradores, aquí se han entregado varios estudios sobre cómo proceder y cuánto costaría implementar el FONAMAT; y han sido propuestas que se han analizado, y han sido consideradas inviables por el costo que representa eso. Además, no solamente el costo, sino la estructura que habría que crear e implementar para tener un Fondo Nacional de Atención de Accidente de Tránsito.

En ese sentido, quiero llamar a la reflexión porque no es que los sectores no estemos trabajando en la solución, es que realmente las soluciones se han puesto sobre la mesa, y no creo que haya más nada que se pueda ofrecer, que los estudios que se hicieron, actualizarlos, y vamos a ver exactamente lo mismo.

Entonces, lo que entiendo es que nosotros lo que tenemos es que trabajar puntualmente, en una modificación estrictamente para el Artículo 119, una modificación de la ley porque si nosotros nos sentamos a esperar una modificación integral de la Ley de Seguridad Social, ¿cuánto tiempo se va a tardar eso?, y aquí el Consejo pierde mucho tiempo y mucho esfuerzo, en que cada tres meses tengamos que renovar el FONAMAT, o cada 6 o cada 4 meses.

Simplemente ver cómo nosotros podemos aunar esfuerzos, que podamos tener una propuesta de anteproyecto de ley, algo pequeño que modifique estrictamente y específicamente ese artículo porque es que no veo salida. Nosotros incluso nos reunimos el Sector Empleador, analizamos todo lo que se había entregado aquí, y nosotros no vemos nada nuevo que se pueda ofrecer, más que lo que ya está en el Consejo. Incluso, el mismo Consejo ha hecho sus propios estudios, ha llamado a licitación también, para empresas que puedan hacer estudios, todo eso está aquí, que más nosotros podemos ofrecer, que no sea lo que ya se hizo.

Entonces, para nosotros como Sector Empleador, la única manera que se puede buscar la solución al tema de FONAMAT, es modificando la Ley de Seguridad Social, en el Artículo 119, y especificar que las atenciones de tránsito, deben estar incluidas dentro del catálogo de prestaciones, como una prestación normal de salud, esa es nuestra propuesta.

El **Consejero Freddy Rosario**, muy atinados los comentarios que han realizado, pero ustedes, no se imaginan la presión que tenemos nosotros con este tema cada vez que se vence el tiempo, **Consejeros** que estuvieron aquí representando el sector de nosotros, pero son los que presionan, tuvieron dos que duraron 4 años aquí, y el problema no se resolvió, pero ahora tiene que resolverse.

Tenemos esa situación, pero precisamente los 90 días son para no extender mucho el tiempo, sino que el tiempo sea lo más corto posible, a fines de nosotros como sector, presionar a nuestras centrales, como lo hemos hecho y hemos llevado el tema a la mesa sindical, donde están presentes las tres confederaciones, pero ya someter ese asunto, y a la comunicación, lo que abunda no daña, estamos en ese proceso de que, vaya a la comisión y que la comisión rinda un informe.

El **Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS, Lic. Juan Ant. Estévez**, de todas formas, una modificación de la ley, integral o particular para este tema, no es verdad que se

va hacer en un mes o tres meses, ni nada por estilo, entonces, nosotros en un momento hicimos la propuesta de extensión hasta que se modificara la ley, pero tampoco se aceptó, entonces, si no se va a plantear ahora algo diferente a lo que se ha estado planteando hasta ahora, y a las propuestas que se han hecho de los diferentes sectores, yo creo que ya debe haber algo definitivo que nosotros podamos quitarnos esta espada que nos pasa por la cabeza, cada tres meses o cada treinta días.

El **Consejero Orlando Mercedes Piña**, para hacer un recordatorio, en el año 2016, el 8 de agosto, la presidenta del Consejo de la Seguridad Social, Maritza Hernández, adjunto de los sectores, llevó a su despacho en el Ministerio de Trabajo, el tema de FONAMAT, en agosto, ese tema yo tengo 7 años escuchándolo, cuando yo representaba la discapacidad de los indigentes y desempleados, a ese tema de FONAMAT hay que darle un corte, por la salud y por todo, porque hemos sido víctima de ese mismo sistema de FONAMAT, hoy hace 15 días, cuando veníamos al Consejo, mi compañera Ruth Montilla y yo, tuvimos un siniestro, involucrado con FONAMAT, a ese tema de FONAMAT hay que darle un corte, muchas gracias.

El **Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS, Lic. Juan Ant. Estévez**, nosotros insistimos en que los sectores, sea cual sea la propuesta que tengan, nos la hagan llegar por escrito, y les propongo que sea en un plazo de 45 días, cosa que nos dé tiempo a conocerla de aquí a que se venzan los 90 días, esa es la propuesta que hacemos respecto al tema FONAMAT, aprobarlo con la extensión de los 90 días y conocer la carta de ADARS en la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones.

El **Consejero Freddy Rosario**, secundamos esa posición para no dejarlo así libre, y que haya un stop.

El **Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS, Lic. Juan Ant. Estévez**, sometemos a la aprobación del pleno del Consejo, la extensión del FONAMAT por 90 días, conocer la carta con propuesta de aumento de cápita enviada por ADARS, y que en un plazo de 45 días los sectores nos compartan en la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones, la propuesta de solución del FONAMAT. Aprobado.

El **Consejero Julián Martínez**, que conste en acta que Odalis Soriano y un servidor, nos reservamos el voto en este tema.

El **Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS, Lic. Juan Ant. Estévez**, muchas gracias, anotado. No habiendo más observaciones, sometió a votación la propuesta consensuada. Aprobado.

Resolución No. 569-02: CONSIDERANDO 1: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), mediante la Resolución No. 564-01, d/f 31/1/2023, en su dispositivo SEGUNDO, instruyó a la Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel), a continuar analizando el tema, a través de la revisión de las propuestas de solución que sean presentadas por los sectores, a fines de presentar una propuesta definitiva de resolución al CNSS, en relación a la implementación del Fondo Nacional de Atención Médica por Accidente de Tránsito (FONAMAT), para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado.

CONSIDERANDO 2: Que el Estado Dominicano, es el garante final del adecuado funcionamiento del Seguro Familiar de Salud (SFS), así como, de su desarrollo, fortalecimiento, evaluación y readecuación periódicas y del reconocimiento del derecho de todos los afiliados, según lo establece el artículo 174 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO 3: Que el artículo 119 de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social estableció que el Seguro Familiar de Salud no comprende los tratamientos derivados de accidentes de tránsito, ni los accidentes de trabajo, los cuales están cubiertos por la Ley 146-02, d/f 26/7/2002 sobre Seguros y Fianzas en la República Dominicana y el Seguro de Riesgos Laborales, debiendo el CNSS estudiar y reglamentar la creación y el funcionamiento de un Fondo Nacional de Accidentes de Tránsito.

CONSIDERANDO 4: Que el CNSS, en nombre del Estado debe garantizar la cobertura de salud por accidentes de tránsito a los afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y en aras de proteger a los beneficiarios se hace impostergable tomar una medida con carácter transitorio que permita continuar con esta cobertura ampliando sus beneficios.

CONSIDERANDO 5: Que la Resolución del CNSS No. 265-05 de fecha 15 de abril del 2011 instruyó a la Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel) a estudiar el tema del FONAMAT, sostener discusiones de fondo, revisar y evaluar los estudios de factibilidad, a fin de que presente al CNSS una propuesta de solución definitiva de aplicación de lo establecido en el Párrafo II del artículo 119 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO 6: Que mediante la Resolución del CNSS No. 543-03, d/f 19/05/22, se extendió el plazo de cobertura de atenciones médicas por accidentes de tránsito para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, hasta el 31 de diciembre del 2022, inclusive; y en el dispositivo **PRIMERO, PÁRRAFO I:** Se mantiene el per cápita de Veintidós Pesos con 31/100 (RD\$22.31) para el Régimen Contributivo y de Seis Pesos con 00/100 (RD\$6.00) para el Régimen Subsidiado establecido para el FONAMAT mediante la Resolución del CNSS No. 454-02, d/f 6/9/2018.

CONSIDERANDO 7: Que mediante la Resolución del CNSS No 463-01, d/f 31/1/2019, se estableció en la parte dispositiva lo siguiente: PRIMERO: Se Modifica el Artículo Primero de la Resolución del CNSS No. 454-02, para que en lo adelante se lea como sigue: "Se extiende el plazo de cobertura de atenciones médicas por accidentes de tránsito para los afiliados del Régimen Contributivo, hasta el 31 de agosto del 2019, inclusive; debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), la ARS Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS), brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes."

CONSIDERANDO 8: Que la Resolución del CNSS No. 478-01 de fecha 28 de agosto del 2019, extendió el plazo de cobertura de atenciones médicas por accidentes de tránsito para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, hasta el 29 de febrero del 2020, inclusive, debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes.

CONSIDERANDO 9: Que la Resolución del CNSS No. 490-01 de fecha 20 de febrero del 2020, extendió el plazo de cobertura de Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio), para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, desde el 1ero. de marzo del 2020 hasta el 31 de octubre del 2020, inclusive, debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes.

CONSIDERANDO 10: Que la Resolución del CNSS No. 506-05 de fecha 15 de octubre del 2020, extendió el plazo de cobertura de Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio), para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, desde el 1ero. de noviembre del 2020 hasta el 30 de abril del 2021, inclusive, debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes.

CONSIDERANDO 11: Que la Resolución del CNSS No. 518-05, de fecha 15 de abril del 2021, extendió el plazo de cobertura de Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio), para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, desde el 1ero. de mayo hasta el 30 de junio del 2021, inclusive, debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes.

CONSIDERANDO 12: Que la Resolución del CNSS No. 524-01, de fecha 1 de julio del 2021, extendió el plazo de cobertura de las Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio), para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, desde el 1ero. de julio del 2021 hasta el 31 de julio del 2021, inclusive; debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), la ARS Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS), brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes.

CONSIDERANDO 13: Que la Resolución del CNSS No. 526-03, de fecha 29 de julio del 2021, extendió el plazo de cobertura de las Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio), para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, desde el 1ero. de agosto del 2021 hasta el 31 de agosto del 2021, inclusive; debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), la ARS Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS), brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes en las mismas condiciones que se han estado aplicando.

CONSIDERANDO 14: Que la Resolución del CNSS No. 528-01, de fecha 30 de agosto del 2021, extendió el plazo de cobertura de las Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio), para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, desde el 1ero. de septiembre del 2021 hasta el 28 de febrero del 2022, inclusive; debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), la ARS Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS), brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes en las mismas condiciones que se han estado aplicando.

CONSIDERANDO 15: Que la Resolución del CNSS No. 537-02, d/f 24/3/2022, extendió el plazo de cobertura de las Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio), para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, desde el 1ero. de marzo del 2022 hasta el 1ro. de junio del 2022, inclusive; debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), la ARS Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS), brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes en las mismas condiciones que se han estado aplicando.

AB
CONSIDERANDO 16: Que la Resolución del CNSS No. 543-03, d/f 19/5/2022, extendió el plazo de cobertura de las Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio), para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, desde el 1ero. de junio del 2022 hasta el 31 de diciembre del 2022, inclusive; debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), la ARS Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS), brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes en las mismas condiciones que se han estado aplicando. *7/10*

W
CONSIDERANDO 17: Que la Resolución No. 560-08, d/f 15/12/2022, extendió el plazo de cobertura de las Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio), para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, desde el 1ero. de Enero de 2023 hasta el 31 de Enero del 2023, inclusive; debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), la ARS Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS), brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes en las mismas condiciones que se han estado aplicando.

CONSIDERANDO 18: Que la Resolución No. No. 564-01, d/f 31/1/2023, extendió el plazo de cobertura de las Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio), para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, desde el **1ero. de Febrero del 2023 hasta el 30 de Abril del 2023, inclusive**; debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), la ARS Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS), brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes en las mismas condiciones que se han estado aplicando, hasta tanto culminen los trabajos de estudios, análisis y búsqueda de alternativas para realizar una propuesta final viable y factible. *3*

EP
CONSIDERANDO 19: Que durante la **Sesión Ordinaria del pleno del CNSS No. 569, de fecha 27 de abril del 2023**, se conoció el tema del **FONAMAT** y luego de analizar el mismo se determinó extender la cobertura por **noventa (90) días**, a los fines de brindar a la población afiliada las atenciones médicas por Accidentes de Tránsito. Asimismo, se acordó otorgar a los sectores un plazo de **cuarenta y cinco (45) días**, con el objetivo de que depositen sus propuestas de solución del referido tema del **FONAMAT**, para que sean evaluadas y estudiadas por los miembros de la **Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel)**, así como, conocer la solicitud depositada por **ADARS** relativa a la revisión del costo del **FONAMAT**, tomando en cuenta que, no se ha revisado la cápita desde el año 2018. *A-R-13*

Revol
CONSIDERANDO 20: Que el **CNSS** tiene a su cargo la dirección y conducción del SDSS y como tal, es el responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como, de velar *EP*

por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del SDSS, según indica el artículo 22 de la Ley 87-01.

VISTAS: La Constitución de la República, la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, sus modificaciones y todas las Resoluciones del CNSS relacionadas al tema del FONAMAT.

El CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS) en cumplimiento de las atribuciones que le confieren la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

RESUELVE:

PRIMERO: Se extiende el plazo de cobertura de las **Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio)**, para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, desde el **1ero. de Mayo del 2023 hasta el 31 de Julio del 2023, inclusive**; debiendo las **Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)**, la **ARS Seguro Nacional de Salud (SeNaSa)** y su **Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS)**, brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes en las mismas condiciones que se han estado aplicando, hasta tanto culminen los trabajos de estudios, análisis y búsqueda de alternativas para realizar una propuesta final viable y factible.

PÁRRAFO I: Se mantiene el per cápita de **Veintidós Pesos con 31/100 (RD\$22.31)** para el Régimen Contributivo y de **Seis Pesos con 00/100 (RD\$6.00)** para el Régimen Subsidiado establecido para el FONAMAT mediante la Resolución del CNSS No. 454-02, d/f 6/9/2018.

PÁRRAFO II: Se instruye a la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)** a dar cumplimiento a la presente resolución, a los fines de que se realicen las dispersiones de los per cápitas correspondientes, conforme a las fechas establecidas en esta resolución.

SEGUNDO: Se instruye a la **Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel)**, a continuar analizando el tema y a evaluar las propuestas de solución que deberán ser remitidas por los sectores al CNSS, en un plazo de **cuarenta y cinco (45) días**; así como, a conocer la solicitud de **ADARS** relativa a la revisión del costo del FONAMAT, a los fines de que la CPFel presente un Informe con propuesta de resolución al CNSS, que contenga una solución definitiva del tema del FONAMAT.

TERCERO: La presente resolución deroga y modifica cualquier otra que le sea contraria en todo o en parte; la misma entrará en vigencia a partir del **1 de Mayo del 2023** y deberá ser **publicada** en al menos en un periódico de circulación nacional.

CUARTO: Se instruye al **Gerente General del CNSS** a notificar la presente resolución al **Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL)**, **Tesorería de Seguridad Social (TSS)**, a las **ARS**, **Contraloría General del CNSS**, **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** y a las demás instancias del SDSS.

3.3. Informe Comisión Permanente de Pensiones (CPP): Contrato Póliza.
(Resolutivo)

El Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS, Juan Antonio Estévez, procedió a dar lectura a la parte infine del informe, el cual forma parte íntegra y textual de la presente acta, a saber:

RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el Contrato Póliza de Discapacidad y Supervivencia de Condiciones Generales para el Régimen Contributivo entre las Administradoras de Fondos de Pensiones y las Compañías de Seguros que prestan servicios al Sistema Dominicano de Pensiones, cuyo texto se transcribe íntegramente a continuación:

"CONTRATO PÓLIZA DE DISCAPACIDAD Y SOBREVIVENCIA

DE CONDICIONES GENERALES PARA EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

ENTRE: De una parte **"LA COMPAÑÍA ASEGURADORA..."**, entidad de comercio establecida y existente de conformidad con las leyes de la República Dominicana, con domicilio social en la..., representada por el señor (...), dominicano, mayor de edad, portador de la cédula de identidad y electoral No..., domiciliado y residente en la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, quien en lo que sigue del presente contrato se denominará **"LA COMPAÑÍA"** o por su propio nombre;

Y, de la otra parte, **LA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES... (O PLAN DE PENSIONES SUSTITUTIVO)**, (poner generales según la entidad) representada por el señor ..., dominicano, mayor de edad, portador de la cédula de identidad y electoral No..., con domicilio y residencia en esta ciudad, quien en lo adelante se denominará **"LA CONTRATANTE"**; de buena fe y común acuerdo;

Queda expresamente convenido entre las partes que el presente documento, designado como **"Endoso a las Condiciones Particulares y Generales del Contrato Póliza de Discapacidad y Supervivencia"**, así como la página anexa que definen las Condiciones Particulares del citado Contrato Póliza de Discapacidad y Supervivencia, forman parte íntegra y vinculante del contrato que las partes están suscribiendo en esta misma fecha.

Y EN EL ENTENDIDO que los documentos que anteceden designados como Condiciones Particulares y Generales del Contrato Póliza de Discapacidad y Supervivencia, así como el Endoso del mismo, forman parte íntegra y vinculante del presente Contrato, las partes;

HAN CONVENIDO Y PACTADO EL SIGUIENTE CONTRATO:

DEFINICIONES: LAS PARTES de común acuerdo aceptan que los siguientes conceptos forman parte integral y vinculante del presente Contrato:

Accidente o Enfermedad Laboral: Toda lesión corporal y todo estado mórbido que el trabajador o aprendiz sufra por consecuencia del trabajo que realiza; las lesiones del trabajador durante el tiempo y en el lugar de trabajo, salvo prueba en contrario; los accidentes de trabajo ocurridos con conexión o por consecuencia de las tareas encomendadas por el empleador, aunque estas fuesen distintas de la categoría profesional del trabajador; los accidentes acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga cuando uno y otros tengan conexión con el trabajo; los de tránsito dentro de la ruta y de la jornada normal de trabajo; y las enfermedades cuya causa directa provenga del ejercicio de la profesión que realice una persona y que le ocasione discapacidad o muerte, de acuerdo a lo dispuesto en el Art. 190 de la Ley 87-01.

Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP): Son sociedades financieras constituidas de acuerdo con las leyes del país, con el objeto exclusivo de administrar las cuentas personales de los afiliados e invertir adecuadamente los fondos de pensiones; y otorgar y administrar las prestaciones del sistema previsional, observando estrictamente los principios de la seguridad social y las disposiciones de la ley, sus reglamentos y sus normas complementarias, tal y como lo establece el Art. 80 de la Ley 87-01.

AFP Pública: Administradoras de Fondos de Pensiones pública es la responsable de administrar los fondos de pensiones de los afiliados que la seleccionen, el Fondo de Solidaridad Social a que se refiere el artículo 61 y, además, los fondos de pensiones de los Regímenes Contributivo-Subsidiado y Subsidiado.

Afiliados Activos: Personas que pertenecen al Fondo de Pensiones administrado por **LA CONTRATANTE** y que cotiza al Seguro de Vejez, Discapacidad y Supervivencia.

Afiliados Pasivos: Personas que reciben un beneficio de pensión por vejez, discapacidad o supervivencia a través de **LA COMPAÑÍA**.

Apelación: Proceso mediante el cual el afiliado y/o **LA COMPAÑÍA** solicitan ante la Comisión Médica Nacional, la revisión, validación o rechazo de los dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Regionales.

Asegurados: Personas que pertenecen al Fondo de Pensiones administrado por **LA CONTRATANTE**, cuyos empleadores realizaron el pago de las aportaciones previsionales correspondientes, a través de los medios de pagos autorizados.

Beneficiarios: Son las personas que tienen derecho a recibir los beneficios del seguro de discapacidad y supervivencia en caso de discapacidad o fallecimiento del asegurado, conforme lo establecido en la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

Capacidad Laboral: Es el conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y potencialidades de orden físico, mental y social, que permiten a la persona desempeñarse en alguna ocupación laboral.

Comisión Médica Nacional (CMN): Es la instancia responsable de revisar, validar o rechazar los dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Regionales de acuerdo al Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad aprobado por el CNSS o normas legales existentes.

Comisión Médica Regional (CMR): Es la instancia responsable de evaluar y calificar el grado de discapacidad de los afiliados que soliciten por esta causa y de acuerdo al Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad aprobado por el CNSS o normas legales existentes.

Comisión Técnica Sobre Discapacidad (CTD): Es la instancia responsable de establecer las normas, criterios y parámetros para evaluar y calificar el grado de discapacidad, y tiene a su cargo la certificación de los dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Nacional y Regionales.

Compañía Aseguradora: Toda Compañía o Sociedad debidamente autorizada por la Superintendencia de Seguros de común acuerdo con la Superintendencia de Pensiones (SIPEN) para dedicarse exclusivamente a la contratación de seguros y sus actividades consecuentes, de forma directa.

Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS): Entidad pública, autónoma, órgano superior del Sistema. Tendrá a su cargo la dirección y conducción del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y como tal es el responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del Sistema y de sus instituciones.

Contratante: Es la Administradora de Fondos de Pensiones o Plan de Pensiones Sustitutivo.

Cobertura de Seguro: Riesgos amparados bajo el Contrato que **LA COMPAÑÍA** otorga a los beneficiarios en caso de ocurrir uno de los eventos amparados conforme con la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

Cuenta: Se refiere a la Cuenta de Capitalización Individual de un afiliado en la AFP o la cuenta individual de un afiliado en el Plan de Pensiones Sustitutivo.

Día Calendario: Es el período que comienza y termina a las 12:00 de la media noche.

Día Hábil: Se refiere a cualquier día de lunes a viernes en el cual se permite a las instituciones financieras hacer negocios al público.

Discapacidad: Restricción o ausencia de la capacidad para realizar una (o más) actividad (es) o función (es) en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano,

producto de una enfermedad o accidente, dificultando o imposibilitando a la persona a realizar una labor y las actividades de la vida diaria compatibles con sus capacidades.

Discapacidad Parcial: Aquella condición en la que el afiliado sufre una reducción igual o superior al 50% e inferior al 66.67% en su capacidad trabajo, conforme al dictamen que sea emitido por la Comisión Médica Regional correspondiente o la Comisión Médica Nacional.

Discapacidad Total: Aquella condición en que el afiliado sufre una reducción en su capacidad de trabajo igual o superior a 66.67%, conforme al dictamen de la Comisión Médica Regional correspondiente o la Comisión Médica Nacional.

Documento de Identidad: Es el documento oficial y vigente que permite comprobar la identidad de un trabajador afiliado al Sistema Dominicano de Seguridad Social, de acuerdo con la normativa previsional vigente.

Evaluación y Calificación de la Discapacidad: Es el procedimiento mediante el cual se estudia e identifica el tipo de discapacidad, la pérdida de las capacidades anátomo-funcionales, laborativa, del desarrollo de la vida diaria y otros factores de acuerdo al Manual para tales fines, estableciendo la permanencia de dicha discapacidad y las repercusiones en sus actividades de la vida diaria.

Fecha de Concreción: Fecha en la cual, por la evidencia que reposa en la historia clínica, se establece que la persona tiene una discapacidad definitiva y permanente, total o parcial, en sus diferentes grados. Fecha a partir de la cual se tomará para el pago del beneficio y evaluación de la cobertura.

Fecha del evento Se tomará como fecha del evento (siniestro), la fecha del accidente cuando la causa sea el accidente y en el caso de enfermedad, se tomará como fecha del siniestro, la fecha en que de acuerdo con la evidencia medica recabada por la CMR o CMN se dio origen a la discapacidad (**siniestro**).

Fecha Inicio de Vigencia: Fecha a partir de la cual se inicia el Contrato Póliza.

Fecha de Efectividad de la Cobertura: Fecha a partir de la cual cada afiliado activo pasa a ser asegurado de **LA COMPAÑÍA** y comienza a disfrutar de la cobertura de seguro.

Grupo Asegurado: Total de los afiliados activos a los cuales **LA COMPAÑÍA** les ha otorgado la cobertura de seguro.

Listado de Asegurados: Relación de afiliados reportados en los archivos que le son enviados por la Tesorería de la Seguridad Social y/o la Empresa Procesadora de la Base de Datos a **LA CONTRATANTE** de la póliza de seguros.

MP
PAB

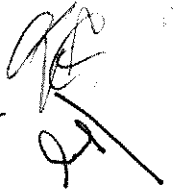
SS



SER

JH

A.R.B.





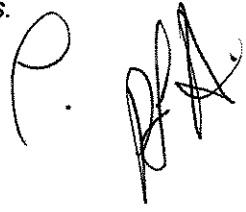
JML

MP

EP







MC

Bey

Ocupación Laboral Habitual: Es aquel oficio que desempeña el individuo con su capacidad laboral, entrenamiento y/o formación técnica o profesional, recibiendo una remuneración equivalente a un salario y por el cual cotiza al Sistema de Seguridad Social de la República Dominicana

Pensión: Es la prestación pecuniaria mensual que otorga **LA COMPAÑÍA** a los beneficiarios por la ocurrencia de un siniestro amparado en el Contrato Póliza. Las pensiones corresponderán a 12 meses más un pago adicional correspondiente al período de Navidad, haciendo un total de 13 pagos en un año calendario, en las cuantías establecidas en la normativa vigente.

Personas Elegibles: Son elegibles todos los Afiliados Activos de la Contratante que sean reportados en el Listado de Asegurados.

Persona con Discapacidad: El afiliado o beneficiario que tiene una discapacidad.

Prima: Precio por el cual **LA COMPAÑÍA** otorga la cobertura de seguro.

Régimen Contributivo: Régimen de financiamiento del Sistema Dominicano de Seguridad Social que comprende a los trabajadores asalariados públicos y privados y a los empleadores, financiado por los trabajadores y empleadores, incluyendo al Estado como empleador.

Régimen Contributivo Subsidiado: Régimen de financiamiento del Sistema Dominicano de Seguridad Social que protegerá a los profesionales y técnicos independientes y a los trabajadores por cuenta propia con ingresos promedio, iguales o superiores a un salario mínimo nacional, con aportes del trabajador y un subsidio estatal para suplir la falta de empleador.

Salario Cotizable Cotizado: Es la suma de todos los salarios del afiliado activo reportados por cada empleador para un determinado mes, notificados por **LA CONTRATANTE** en el Listado de Asegurados, hasta el tope salarial vigente por empleador.

Siniestro: Suceso que tiene como consecuencia el fallecimiento o la condición de discapacidad parcial o total de un asegurado.

ARTÍCULO PRIMERO: COBERTURAS Y BENEFICIARIOS DEL SEGURO:

Coberturas:

La Cobertura del Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia iniciará para cada afiliado a partir del momento en que su empleador realice el primer pago a la Tesorería de la Seguridad Social de las aportaciones previsionales correspondientes, a través de los medios de pagos autorizados.

En caso de que el empleador haya realizado las aportaciones previsionales por cuenta de sus trabajadores, dentro del período de gracia y ocurra el fallecimiento o la discapacidad de un afiliado y no se haya remitido el pago a **LA COMPAÑÍA** de parte de **LA CONTRATANTE**, la

Tesorería de la Seguridad Social emitirá una Certificación dando cuenta de la efectividad del pago a requerimiento de **LA CONTRATANTE**, la cual será a su vez remitida a **LA COMPAÑÍA**.

Beneficiarios:

a) Pensión por Sobrevivencia

Por el fallecimiento de un Asegurado, **LA COMPAÑÍA** indemnizará:

1.- Al Cónyuge o Compañero (a) de Vida:

- Si el sobreviviente es menor o igual a 50 años de edad al momento del fallecimiento del afiliado: Una renta durante 60 meses consecutivos.
- Si la edad del sobreviviente está comprendida entre 50 años y un día inclusive y menor o igual a 55 años al momento del fallecimiento del afiliado: una renta durante 72 meses consecutivos.
- Si el sobreviviente tiene 55 años y un día de edad al momento del fallecimiento del afiliado: La renta mensual será vitalicia.

2.- A los Hijos:

- Solteros menores de 18 años.
- Solteros con edad cumplida de 18 años y menores de 21 años que sean estudiantes.
- De cualquier edad con discapacidad a partir de un grado de discapacidad de 50%.
- Los hijos en gestación al momento del fallecimiento del afiliado, a partir de su nacimiento o notificación de su nacimiento. La referida notificación podrá ser realizada por la madre o cualquier parte interesada.

PÁRRAFO I: Los hijos beneficiarios deberán demostrar su soltería mediante una Declaración Jurada ante Notario Público. Aquellos con edad cumplida de 18 años y menores de 21 años al momento del fallecimiento del afiliado, deberán comprobar su estatus estudiantil mediante una certificación del Centro de Estudios donde han estado asistiendo de forma regular durante no menos de los seis (6) meses anteriores al fallecimiento.

PÁRRAFO II: Los hijos beneficiarios pensionados menores de edad, al cumplimiento de los 18 años, deberán demostrar su soltería mediante una Declaración Jurada ante Notario Público y deberán comprobar su estatus estudiantil mediante certificación del centro de estudios donde están registrados, para los fines de continuidad del pago de la pensión hasta los 21 años.

PÁRRAFO III: En el caso de existir hijos en gestación, el monto de la pensión será pagado en su totalidad a los beneficiarios existentes. A partir de la notificación del nacimiento del gestado, el monto total de la pensión correspondiente a los hijos será redistribuido incluyendo al nuevo beneficiario. Si en un mes determinado, la compañía de seguros ha realizado el pago a los

demás beneficiarios al momento de recibir la notificación del nacimiento, el disfrute de la pensión para el nuevo beneficiario será a partir del mes siguiente.

PÁRRAFO IV: En caso de que la notificación del nacimiento se realice en una fecha posterior a la expiración del período de disfrute de la pensión de algunos de los hijos beneficiarios, el monto a otorgar al nuevo beneficiario es la proporción que le corresponde como hijo a partir de la fecha de expiración citada previamente.

b) Pensión por Discapacidad

Por la Discapacidad Total o Parcial del Asegurado antes de cumplir 65 años de edad, **LA COMPAÑÍA** indemnizará al propio asegurado.

ARTÍCULO SEGUNDO. PAGO DE BENEFICIOS:

a) Por Supervivencia:

LA COMPAÑÍA en caso del fallecimiento de un asegurado, indemnizará con una renta mensual equivalente al menos al sesenta por ciento (60%) del salario base. El salario base será calculado sobre el promedio del salario cotizante cotizado indexado de los últimos tres (3) años o fracción reportados hasta el mes anterior al fallecimiento, si su seguro se encuentra en vigencia y antes de cumplir 65 años de edad, distribuidas en un cincuenta por ciento (50%) del total de esa renta para el cónyuge o compañero (a) de vida y el cincuenta por ciento (50%) restante, para el total de los hijos beneficiarios.

En el evento de que el beneficiario lo constituya únicamente el cónyuge o compañero de vida, éste recibirá el 100% del monto de la pensión. Asimismo, recibirá el 100% del monto de la pensión el hijo o los hijos en caso de ausencia de cónyuge o compañero de vida.

En el caso de existir hijos en gestación, el monto de la pensión va a ser pagado en su totalidad a los beneficiarios existentes y a partir de la notificación del nacimiento del gestado, el monto total de la pensión correspondiente a los hijos será redistribuido incluyendo al nuevo beneficiario.

LA COMPAÑÍA procederá a otorgar la pensión mediante pagos mensuales, después de cumplir con lo establecido en el artículo titulado Obligaciones de **LA CONTRATANTE**.

La pensión de supervivencia se devenga a contar de la fecha del fallecimiento del afiliado, fecha que estará consignada en el Acta de Defunción.

El primer pago de la pensión por supervivencia considerará el monto de la pensión devengada desde el momento del fallecimiento hasta el momento en que **LA COMPAÑÍA** hace efectivo el pago de la misma. Para estos fines **LA COMPAÑÍA** realizará los pagos a los beneficiarios

mediante cheque o transferencia bancaria el último día hábil de cada mes, siempre y cuando hayan transcurrido al menos cinco (5) días hábiles entre la fecha de recepción de los recursos acumulados en la cuenta del afiliado fallecido y el último día hábil del mes. En su defecto deberá iniciarse el pago a partir del mes siguiente.

b) Por Discapacidad:

LA COMPAÑÍA indemnizará al beneficiario si la discapacidad es total, con una renta mensual equivalente al 60% (sesenta por ciento) del salario base. Si la discapacidad es parcial, con una renta mensual equivalente a un 30% (treinta por ciento) del salario base. El salario base será calculado sobre el promedio del salario cotizado indexado de los últimos tres (3) años o fracción reportados hasta el mes anterior a la fecha de la concreción de la discapacidad y de acuerdo a lo establecido en el Literal b) del Artículo Primero del Presente Contrato y hasta la edad de 65 años.

El afiliado tendrá derecho a la Pensión por Discapacidad total o parcial a partir del primer pago realizado por su empleador a través de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), siempre y cuando el mes anterior de la discapacidad se encuentre pago.

Si ocurre el fallecimiento del afiliado luego de haber concluido el período de apelación y el afiliado aplicase para pensión, debe continuarse el proceso de certificación y **LA COMPAÑÍA** deberá pagar a los herederos legales del afiliado, el monto correspondiente a las mensualidades devengadas desde la fecha de concreción de la discapacidad hasta la fecha de ocurrencia del fallecimiento, independientemente de los beneficios generados por sobrevivencia.

LA COMPAÑÍA procederá a otorgar la pensión mediante pagos mensuales, después de haber recibido de **LA CONTRATANTE** la Certificación emitida por la Comisión Técnica sobre Discapacidad.

La pensión de discapacidad se devenga a partir de la fecha de concreción de la discapacidad, fecha que estará consignada en el dictamen emitido por la comisión médica correspondiente.

El primer pago de la pensión por discapacidad considerará el monto de la pensión devengada desde la fecha de concreción de la discapacidad hasta el momento en que **LA COMPAÑÍA** hace efectivo el pago de la misma. Los pagos por concepto de pensión por discapacidad deberán realizarse a más tardar el último día hábil de cada mes.

LA COMPAÑÍA pasa a fungir como agente de retención de las contribuciones a la Seguridad Social, a través de la Tesorería de la Seguridad Social y continuará pagando las contribuciones deduciendo al monto de la pensión por discapacidad, los porcentajes establecidos en la Ley 87-01, sus modificaciones y sus normas complementarias. Los pagos correspondientes a la cobertura

RAB
4p
paga

RA

SS

SER

JU

A.R.B.

Y
ER

JML

TE

RA

MC

Handwritten signature

Handwritten mark

Handwritten mark

del seguro de discapacidad y sobrevivencia seguirán siendo realizados por **LA CONTRATANTE** a **LA COMPAÑÍA** de forma habitual.

El pago por discapacidad será efectuado al propio asegurado mediante cheque, transferencia bancaria o cualquier medio de pago aprobado por las autoridades competentes, a menos que se le presenten pruebas a **LA COMPAÑÍA** de que dicho asegurado es incompetente para otorgar un recibo válido de descargo, en cuyo caso deben ser presentadas las pruebas que justifiquen tal condición; en tal circunstancia los pagos se realizarán a la(s) persona(s) que determine el Consejo de Familia homologado por el Tribunal Competente.

Las pensiones de discapacidad y de sobrevivencia, serán actualizadas periódicamente según las normas dictadas al efecto por el Consejo Nacional de Seguridad Social.

ARTÍCULO TERCERO. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL DE LOS AFILIADOS ASEGURADOS:

1. La cobertura por discapacidad de los asegurados individuales bajo esta póliza, cesará automáticamente al ocurrir cualquiera de las circunstancias siguientes:
 - a) La falta de pago de la prima, una vez vencido el período de gracia.
 - b) Al cumplimiento de la edad de 65 años del afiliado asegurado.
 - c) Por cancelación, terminación o rescisión del Contrato Póliza.
2. La cobertura por sobrevivencia de los asegurados individuales bajo esta póliza, cesará automáticamente al ocurrir cualquiera de las circunstancias siguientes:
 - a) La falta de pago de la prima, una vez vencido el período de gracia.
 - b) Al cumplimiento de la edad de 65 años del afiliado asegurado.
 - c) Por cancelación, terminación o rescisión del Contrato Póliza.

A la terminación de este contrato por vencimiento del período de vigencia, **LA COMPAÑÍA** deberá continuar pagando todos los casos en curso de pago y con trámites pendientes, así como aquellos casos ocurridos y no reportados durante el período de gracia.

ARTÍCULO CUARTO. PAGO DE LA PRIMA:

El pago de la prima del seguro de discapacidad y sobrevivencia deberá ser realizado por LA CONTRATANTE a LA COMPAÑÍA a más tardar el día hábil siguiente de haber recibido los recursos por este concepto.

PERÍODO DE GRACIA:

LA COMPAÑÍA concederá un período de gracia de tres (3) meses contados a partir del tercer día hábil a partir del primer mes en que la póliza del seguro de discapacidad y sobrevivencia quedó pendiente de pago, de conformidad con la Ley 87-01 y sus normas complementarias para el pago de la prima adeudada bajo la póliza de seguro de discapacidad y sobrevivencia en cualquier fecha de vencimiento, excepto la primera prima. Si no se abona la prima antes de la expiración del período de gracia, es decir, el tercer día del cuarto mes, la cobertura terminará.

La cobertura establecida en el Contrato Póliza quedará cancelada de pleno derecho respecto de aquellos afiliados que se haya verificado la falta de pago, en cuyo caso las pensiones que pudieran realizarse serán asumidas por el empleador que no realice el pago de las cotizaciones correspondientes al Sistema de Pensiones.

El período de gracia sólo se les aplicará a aquellos afiliados que se encuentren reportados en una nómina a través de la TSS, por lo cual todo afiliado que haya dejado de trabajar durante este período no tendrá cobertura de seguro.

Después de vencido el período de gracia, **LA COMPAÑÍA** no tiene responsabilidad alguna en caso de que ocurra un siniestro posterior a tal período.

PÁRRAFO: Aquellos afiliados que se traspasen de AFP y sus empleadores hayan realizado el pago de los aportes previsionales de períodos anteriores a la fecha de efectividad del traspaso dentro del período de gracia, y cuya prima sea recibida por **LA COMPAÑÍA**, tendrán la cobertura establecida en este contrato.

ARTÍCULO QUINTO. MONEDA:

Todos los pagos relativos a este Contrato Póliza se efectuarán en Moneda de curso legal en la República Dominicana. Si los pagos se pactan en monedas extranjeras, los pagos correspondientes se harán en la moneda pactada.

ARTÍCULO SEXTO. TARIFA DE PRIMA:

La prima total que vencerá en la fecha de vigencia del Contrato Póliza y cuando el mismo sea renovado, será aquella que resulte de aplicar en cada fecha la tasa de prima establecida por la

RAB
Yp
P. C.

[Signature]

SS

SER

Ju

[Signature]

A.R.B.

[Signature]

FR

M. J. M.

53

O.S.T.

[Signature]

[Signature]

[Signature]

7E

[Signature]

MC

Ley 87-01 y sus eventuales modificaciones, así como eventuales normas complementarias en el caso del Régimen Contributivo Subsidiado y cualquiera otros modelos de afiliación creados por el Consejo Nacional de Seguridad Social, la cual se aplica sobre los salarios cotizables definidos por dicha Ley para el Seguro de Discapacidad y Supervivencia. La tasa de la Prima es la indicada en las Condiciones Particulares de este Contrato Póliza.

ARTÍCULO SÉPTIMO. OBLIGACIONES DE LA CONTRATANTE:

a) Beneficio por Supervivencia:

Siempre que el fallecimiento causante no se haya producido por un accidente de índole laboral o por enfermedad ocupacional, **LA CONTRATANTE**, dentro de los diez (10) días calendarios siguientes de recibida la solicitud de pensión por supervivencia con toda la documentación anexa requerida, deberá informar y remitir a **LA COMPAÑÍA** según corresponda, lo siguiente:

1. Documento con Salario base del afiliado, equivalente al promedio del salario cotizable cotizado reportados a **LA CONTRATANTE** por los archivos de individualización del Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR) indexado de los últimos tres (3) años o fracción acorde a la Ley 87-01 y sus normas complementarias.
2. Número de beneficiarios, identificación de los mismos, relación o parentesco, fechas de nacimiento, sexo y condición de discapacidad, de ser el caso, informando si existe algún potencial beneficiario con solicitud de evaluación de Discapacidad en trámite y si existe un hijo en gestación.
3. **LA CONTRATANTE** deberá transferir a **LA COMPAÑÍA** el saldo acumulado en la cuenta del afiliado fallecido e indicar los montos correspondientes a aportes obligatorios y voluntarios, a más tardar dos (2) días hábiles después de la fecha en que recibió de parte de **LA COMPAÑÍA** la carta de aprobación de la solicitud de pensión de supervivencia.

El plazo de **LA COMPAÑÍA** de seguros para notificar la carta de respuesta a la solicitud de pensión por supervivencia es de quince (15) días hábiles, contados a partir de la recepción de la solicitud con toda la documentación requerida.

En caso de existir algún potencial beneficiario con solicitud de evaluación y calificación de discapacidad en trámite, **LA COMPAÑÍA** deberá remitir a **LA CONTRATANTE** la carta de respuesta de la solicitud de pensión por supervivencia en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles contados a partir de la recepción de parte de **LA CONTRATANTE**, del dictamen de discapacidad emitido por la CMR correspondiente.

LA COMPAÑÍA debe remitir a **LA CONTRATANTE** el dictamen de la solicitud de pensión por sobrevivencia a más tardar a los tres (3) días hábiles siguientes a la emisión del mismo.

Cuando el monto acumulado en la Cuenta del afiliado proveniente de los aportes obligatorios sobrepase el capital técnico necesario para la obtención del beneficio estipulado como mínimo en la Ley 87-01, se incrementará el monto de la pensión con el total del diferencial del excedente de la Cuenta del afiliado incluyendo los aportes voluntarios.

En caso de que el monto acumulado en la Cuenta del afiliado proveniente de los aportes obligatorios sea inferior al capital técnico necesario para la obtención del beneficio estipulado como mínimo en la Ley 87-01, y existan aportes voluntarios, se incrementará el monto de la pensión con el total de los aportes voluntarios. La Superintendencia de Pensiones (SIPEN) es la responsable de suministrar el método de cálculo a utilizar.

La solicitud de pensión por sobrevivencia será tramitada por **LA CONTRATANTE** mediante el formulario oficial denominado "Solicitud de Pensión de Sobrevivencia Declaración de Beneficiarios", acompañada por la siguiente documentación que deberá ser enviada a **LA COMPAÑÍA** para su custodia física en originales quedando un duplicado en digital de dichos documentos en la base de datos de **LA CONTRATANTE**:

1. Original del Acta de Defunción del afiliado activo.
2. Copia del Documento de Identidad del Cónyuge/Compañero de vida.
3. Original del Acta de Matrimonio emitida con fecha posterior al fallecimiento. En caso de existir una unión de hecho deberá de anexarse el original de la Compulsa de Acta de notoriedad con siete (7) comparecientes que declaren y reconozcan la existencia de dicha relación, legalizada ante la Procuraduría General de la República.
4. Original del Acta de Nacimiento de todos los hijos del afiliado fallecido. En caso de hijos mayores de edad, se requerirá adicionalmente, copia del documento de identidad vigente. Si hubiere hijos adoptivos se deberá presentar además la documentación legal que los acredite como tales.
5. Original del Acta del Consejo de Familia, debidamente homologado cuando el Beneficiario sea menor de edad en ausencia de tutores legales.
6. Original de la Compulsa del Acta de Notoriedad debidamente legalizado ante la Procuraduría General de la República para validar todos los hijos beneficiarios, donde se establezca la presunta edad de estos.
7. De existir hijos con discapacidad de cualquier edad, dictamen de Evaluación y Calificación de Discapacidad emitida por la Comisión Médica Nacional / Comisión Médica Regional que corresponda.
8. Acta Policial y/o documento emanado de autoridad competente, en caso de muerte no natural.
9. Formulario de Reclamación.
10. Certificación de estudios regulares realizados durante no menos los seis (6) meses anteriores al fallecimiento del afiliado para el caso de hijos mayores de 18 años y menores de 21 años, al momento del fallecimiento del afiliado.

11. Declaración jurada de soltería notariada y legalizada ante la Procuraduría General de la República, para el caso de hijos mayores de 18 años y menores de 21 años, al momento del fallecimiento del afiliado.
12. Carta del empleador del afiliado fallecido donde conste tiempo y horario de trabajo, especificando si el afiliado se encontraba laborando al momento del fallecimiento o al momento de ocurrir el evento que provocó el fallecimiento. Este documento sólo será requerido si el afiliado tenía una relación de dependencia laboral al momento del fallecimiento.
13. En caso de hijos en gestación, certificado médico que avale la condición de embarazo de la madre.

PÁRRAFO: En los casos validados por **LA CONTRATANTE**, correspondientes a afiliados fallecidos sin beneficiarios de ley o con la certificación de aprobación del IDOPPRIL, la documentación indicada en los numerales 7,8, 10 y 11, citados anteriormente no será requerida.

El procedimiento establecido en este literal concluirá en el plazo y en la forma que tendrá a bien reglamentar la SIPEN.

b) Beneficio por Discapacidad:

LA CONTRATANTE después de haber recibido el dictamen de Discapacidad de la Comisión Médica Regional, debe enviarlo en un plazo de tres (3) días hábiles a **LA COMPAÑÍA**, la cual podrá apelar por escrito conforme a lo establecido en las normativas y Reglamentos correspondientes, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción del dictamen emitido por la Comisión Médica Regional correspondiente.

LA CONTRATANTE deberá remitir a **LA COMPAÑÍA** la Certificación emitida por la Comisión Técnica sobre Discapacidad dentro de los diez (10) días calendario siguientes de recibida la Certificación que avala la Discapacidad del Asegurado.

Dentro de los diez (10) días calendario siguientes de recibida la certificación que declara la discapacidad del afiliado, **LA CONTRATANTE** deberá remitir a **LA COMPAÑÍA** lo siguiente:

1. Documento con Salario base del afiliado, equivalente al promedio del salario cotizable reportado a **LA CONTRATANTE** por los archivos de individualización del SUIR indexado de los últimos tres (3) años o fracción acorde a la Ley 87-01 y sus normas complementarias.
2. Copia de la Cédula de Identidad y Electoral o documento de identificación vigente que haya sido expedido por autoridad con capacidad legal y competente para estos fines.

c) Envío de Archivo de Asegurados y Beneficiarios.

LA CONTRATANTE se compromete a enviarle mensualmente a **LA COMPAÑÍA** por la vía de un en archivo físico o electrónico/digital el listado de los asegurados conjuntamente con el pago de la prima correspondiente. Dicho listado contendrá: Nombre, Documento de Identidad, Número de Seguridad Social, Sexo, Fecha Nacimiento, Salario Cotizable, Prima. De igual forma **LA COMPAÑÍA** se compromete a enviarle mensualmente a **LA CONTRATANTE**, durante los tres (3) primeros días hábiles del mes, en archivo físico o electrónico/digital el listado de los pagos realizados a los beneficiarios del seguro de discapacidad y sobrevivencia.

Dicho listado contendrá: nombre, Documento de Identidad, número de seguridad social, tipo de pensión (discapacidad-sobrevivencia), salario base, monto primer pago, monto de pensión y porcentaje del salario base que representa. Adicionalmente **LA COMPAÑÍA** se compromete a enviarle a **LA CONTRATANTE**, en archivo físico o electrónico/digital el listado de los beneficiarios del seguro de discapacidad y sobrevivencia que hayan agotado el derecho a pensión establecido en los literales a) y b) del Artículo Primero del presente Contrato, relativo a la Cobertura y Beneficiarios del Seguro.

ARTÍCULO OCTAVO. INDISPUTABILIDAD:

Esta Póliza podrá ser disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos que sirvieron de base para la emisión de la misma y para la inclusión de un asegurado por primera vez en el Sistema, durante los primeros doce (12) meses de su emisión.

No obstante lo anterior, la validez de la póliza para cada asegurado no será disputada, excepto por falta de pago de las primas o por los casos establecidos en las exclusiones, una vez que el asegurado haya cotizado durante doce (12) meses para el Seguro de Discapacidad y Supervivencia establecido en la Ley 87-01 y sus normas complementarias independientemente de las compañías de seguros de que se trate. La indisputabilidad no será aplicable a los afiliados al Sistema de Pensiones existentes a la fecha de la resolución que aprueba el presente contrato póliza conforme lo estipulan las exclusiones Nos. 4) y 5) del Artículo Décimo Segundo del presente Contrato Póliza y que hayan cotizado al menos seis (6) meses.

El Contrato Póliza, la inclusión de un asegurado o el reingreso de un asegurado, quedará automáticamente rescindido en caso de que **LA COMPAÑÍA** obtenga pruebas de que **LA CONTRATANTE** ha omitido o alterado deliberadamente informaciones respecto a los hechos que sirvieron de base para la emisión de la misma, limitándose la responsabilidad de **LA COMPAÑÍA** a reembolsar las primas pagadas.

ARTÍCULO NOVENO: REHABILITACIÓN:

Mediante una solicitud por escrito y cumplimiento del plan que se fije para el efecto, este Contrato Póliza podrá ser Rehabilitado dentro del primer año transcurrido a partir de su fecha de cancelación, siempre que se cumpla con las condiciones establecidas por **LA COMPAÑÍA**.

El contrato Póliza tomará como fecha efectiva de Rehabilitación la Fecha de Efectividad de la Cobertura indicada en el Endoso que se emita con estos fines cuando **LA COMPAÑÍA** apruebe dicha Rehabilitación y le sea comunicada por escrito a **LA CONTRATANTE**.

ARTÍCULO DÉCIMO. PROCEDIMIENTOS LEGALES:

Comunicaciones:

Las comunicaciones que **LA CONTRATANTE** deba hacer a **LA COMPAÑÍA** y viceversa, se dirigirán directamente a las oficinas principales de ambas entidades en la República Dominicana. Sólo serán válidas las comunicaciones por escrito.

Prescripción:

Considerando que el **Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS)** se fundamenta en la gradualidad y progresividad constante, en miras de amparar a toda la población, se establece para el presente Contrato Póliza, una prescripción extintiva de hasta **veinte (20) años**, la cual, se aplicará de manera gradual, en las formas o fases siguientes:

- En una primera fase, la prescripción será de un plazo de diez (10) años, la cual, comenzará aplicarse inmediatamente se apruebe la resolución del CNSS que ponga en vigencia el presente modelo de Contrato Póliza.
- En una segunda fase, la prescripción será de un plazo de trece (13) años, la cual, comenzará a aplicarse a partir del primero (1ro) de Enero del año 2025.
- En una tercera fase, la prescripción tendrá un plazo de dieciséis (16) años, entrando en vigencia su aplicación a partir primero (1ro) de Enero del año 2027.
- Una última fase en la que la prescripción tendrá un plazo de veinte (20) años, y comenzará a aplicarse a partir del primero (1ro) de Enero del año 2029.

PÁRRAFO I: Queda expreso que la gradualidad de los plazos indicados para la prescripción extintiva citada en el presente artículo, no se aplicarán de manera retroactiva sin excepciones particulares.

PÁRRAFO II: La prescripción extintiva para el asegurado o los beneficiarios, se computará a partir de la fecha de concreción de la discapacidad o de la ocurrencia del fallecimiento, respectivamente.

Leyes Aplicables:

Queda establecido que esta póliza será interpretada de acuerdo con las leyes de la República Dominicana y se someterá a la jurisdicción de sus Tribunales y/o instancias competentes para cualquier conflicto derivado de la misma.

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO. CREACIÓN DE RESERVAS:

Por cada póliza, **LA COMPAÑÍA** remitirá trimestralmente a la Superintendencia de Seguros con copia a la Superintendencia de Pensiones, a más tardar quince (15) días calendario posteriores a la fecha de corte, el monto de las reservas constituidas conforme el literal b) del artículo 141 de la Ley 146-02 en relación al Contrato Póliza sobre el seguro de discapacidad y sobrevivencia, tomando como base lo establecido en las normas complementarias sobre la tasa de interés técnica, las tablas de mortalidad y de invalidez emitidas por la Superintendencia de Pensiones.

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO. EXCLUSIONES:

No se efectuará pago alguno bajo este Contrato por ninguna pérdida que resultare o fuere causada, directa o indirectamente por:

1. **Participación en crímenes y delitos.** En los casos de solicitud de pensión por discapacidad, la aprobación o no de esta, se suspende hasta tanto se obtenga la sentencia con calidad de la cosa irrevocablemente juzgada.
2. **Muerte o Discapacidad.** Que sea el resultado de lesiones corporales o enfermedades catastróficas preexistentes que hubieren ocurrido o existido en, o antes de la fecha de inclusión como asegurado, en caso de tener el afiliado menos de nueve (9) meses acumulados de cotización. En el entendido de que esta exclusión no será aplicable a los afiliados al Sistema de Pensiones existentes a la fecha de la resolución que aprueba el presente contrato póliza, y que hayan cotizado al menos seis (6) meses.

PÁRRAFO: Una lesión corporal o enfermedad será considerada preexistente para el asegurado, cuando cumple por lo menos con una de las condiciones siguientes:

- a) Que previamente a su inclusión como asegurado un médico le haya elaborado un diagnóstico y se evidencie la presencia de la lesión corporal o el padecimiento de la enfermedad.
- b) Que por la historia clínica del padecimiento un perito médico así lo determine. Perito médico es el médico especialista en la materia específica de que se trate la enfermedad.
- c) Por Fusión o Fisión nuclear, contaminación radioactiva reacción o radiación nuclear general.

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO. TERMINACIÓN DEL CONTRATO PÓLIZA:

LA COMPAÑÍA y LA CONTRATANTE podrán dar por terminado el presente Contrato Póliza en cualquier fecha de vencimiento de primas enviándole aviso a **LA CONTRATANTE** de la terminación con por lo menos 31 días de anticipación, situación que deberá ser comunicada, en la misma fecha a la Superintendencia de Pensiones (SIPEN).

Las partes reconocen que el presente Contrato tendrá una duración de (1) año a partir de su firma, sujeto al cumplimiento de todas sus cláusulas, las leyes que rigen la materia y supletoriamente el derecho común.

Las partes entienden y así aceptan que, para lo no previsto en el presente Contrato, regirá de manera supletoria la Ley 87-01, sus modificaciones y normas complementarias, y la Ley 146-02, y sus modificaciones y normas complementarias.

HECHO Y FIRMADO, en dos (2) originales, uno para cada una de las partes contratantes. En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los veintisiete (27) días del mes de abril del año dos mil veintitrés (2023).

POR LA COMPAÑÍA

POR LA CONTRATANTE

SEGUNDO: APROBAR el Contrato Póliza sobre Discapacidad y Sobrevivencia para los afiliados al Plan Piloto del Régimen Contributivo Subsidiado de los Trabajadores Domésticos, cuyo texto se transcribe íntegramente a continuación:

"CONTRATO PÓLIZA DE DISCAPACIDAD Y SOBREVIVENCIA

**DE CONDICIONES GENERALES PARA EL PLAN PILOTO DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO
SUBSIDIADO DE LOS TRABAJADORES DOMÉSTICOS"**

ENTRE: De una parte **"LA COMPAÑÍA ASEGURADORA..."**, entidad de comercio establecida y existente de conformidad con las leyes de la República Dominicana, con domicilio social en la..., representada por el señor (...), dominicano, mayor de edad, portador de la cédula de identidad y electoral No..., domiciliado y residente en la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, quien en lo que sigue del presente contrato se denominará **"LA COMPAÑÍA"** o por su propio nombre;

Y, de la otra parte, **LA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES... (O PLAN DE PENSIONES SUSTITUTIVO)**, (poner generales según la entidad) representada por el señor ..., dominicano, mayor de edad, portador de la cédula de identidad y electoral No..., con domicilio y residencia en esta ciudad, quien en lo adelante se denominará **"LA CONTRATANTE"**; de buena fe y común acuerdo;

Queda expresamente convenido entre las partes que el presente documento, designado como "Endoso a las Condiciones Particulares y Generales del Contrato Póliza de Discapacidad y Sobrevivencia", así como la página anexa que definen las Condiciones Particulares del citado Contrato Póliza de Discapacidad y Sobrevivencia, forman parte integral y vinculante del contrato que las partes están suscribiendo en esta misma fecha.

Y EN EL ENTENDIDO que los documentos que anteceden designados como Condiciones Particulares y Generales del Contrato Póliza de Discapacidad y Sobrevivencia, así como el Endoso del mismo, forman parte integral y vinculante del presente Contrato, las partes;

HAN CONVENIDO Y PACTADO EL SIGUIENTE CONTRATO:

DEFINICIONES: LAS PARTES de común acuerdo aceptan que los siguientes conceptos forman parte integral y vinculante del presente Contrato:

Accidente o Enfermedad Laboral: Toda lesión corporal y todo estado mórbido que el trabajador o aprendiz sufra por consecuencia del trabajo que realiza; las lesiones del trabajador durante el tiempo y en el lugar de trabajo, salvo prueba en contrario; los accidentes de trabajo ocurridos con conexión o por consecuencia de las tareas encomendadas por el empleador, aunque estas fuesen distintas de la categoría profesional del trabajador; los accidentes acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga cuando uno y otros tengan conexión con el trabajo; los de tránsito dentro de la ruta y de la jornada normal de trabajo; y las enfermedades cuya causa directa provenga del ejercicio de la profesión que realice una persona y que le ocasione discapacidad o muerte, de acuerdo a lo dispuesto en el Art. 190 de la Ley 87-01.

Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP): Son sociedades financieras constituidas de acuerdo con las leyes del país, con el objeto exclusivo de administrar las cuentas personales de los afiliados e invertir adecuadamente los fondos de pensiones; y otorgar y administrar las prestaciones del sistema previsional, observando estrictamente los principios de la seguridad social y las disposiciones de la ley, sus reglamentos y sus normas complementarias, tal y como lo establece el Art. 80 de la Ley 87-01.

AFP Pública: Administradoras de Fondos de Pensiones pública es la responsable de administrar los fondos de pensiones de los afiliados que la seleccionen, el Fondo de Solidaridad Social a que se refiere el artículo 61 y, además, los fondos de pensiones de los regímenes Contributivo-Subsidiado y Subsidiado.

Afiliados Activos: Trabajadores Domésticos Afiliados al Plan Piloto del Régimen Contributivo-Subsidiado de los Trabajadores Domésticos, que cotiza al seguro de vejez, discapacidad y sobrevivencia, y cuyos fondos son administrados por LA CONTRATANTE.

Afiliados Pasivos: Trabajadores Domésticos Afiliados al Plan Piloto del Régimen Contributivo-Subsidiado de los Trabajadores Domésticos que reciben un beneficio de pensión por vejez, discapacidad o sobrevivencia a través de **LA COMPAÑÍA**.

Apelación: Proceso mediante el cual el afiliado y/o **LA COMPAÑÍA** solicitan ante la Comisión Médica Nacional, la revisión, validación o rechazo de los dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Regionales.

Asegurados: Trabajador doméstico afiliado al Plan Piloto del Régimen Contributivo Subsidiado de los Trabajadores Domésticos cuyos empleadores realizaron el pago de las aportaciones correspondientes, a través de los medios de pagos autorizados, y cuyos fondos son administrados por LA CONTRATANTE.

Beneficiarios: Son las personas que tienen derecho a recibir los beneficios del seguro de discapacidad y sobrevivencia en caso de discapacidad o fallecimiento del asegurado, conforme lo establecido en la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

Capacidad Laboral: Es el conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y potencialidades de orden físico, mental y social, que permiten a la persona desempeñarse en alguna ocupación laboral.

Comisión Médica Nacional (CMN): Es la instancia responsable de revisar, validar o rechazar los dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Regionales de acuerdo al Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad aprobado por el CNSS o normas legales existentes.

Comisión Médica Regional (CMR): Es la instancia responsable de evaluar y calificar el grado de discapacidad de los afiliados que soliciten por esta causa y de acuerdo al Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad aprobado por el CNSS o normas legales existentes.

Comisión Técnica Sobre Discapacidad (CTD): Es la instancia responsable de establecer las normas, criterios y parámetros para evaluar y calificar el grado de discapacidad, y tiene a su cargo la certificación de los dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Nacional y Regionales.

Compañía Aseguradora: Toda Compañía o Sociedad debidamente autorizada por la Superintendencia de Seguros de común acuerdo con la Superintendencia de Pensiones (SIPEN) para dedicarse exclusivamente a la contratación de seguros y sus actividades consecuentes, de forma directa o a través de intermediarios.

Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS): Entidad pública, autónoma, órgano superior del Sistema. Tendrá a su cargo la dirección y conducción del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y como tal es el responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del Sistema y de sus instituciones.

Contratante: Es la Administradora de Fondos de Pensiones Pública.

Cobertura de Seguro: Riesgos amparados bajo el Contrato que **LA COMPAÑÍA** otorga a los beneficiarios en caso de ocurrir uno de los eventos amparados conforme con la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

Cuenta: Se refiere a la Cuenta de Capitalización Individual de un afiliado en la AFP o la cuenta individual de un afiliado en el Plan de Pensiones Sustitutivo.

Día Calendario: Es el período que comienza y termina a las 12:00 de la media noche.

Día Hábil: Se refiere a cualquier día de lunes a viernes en el cual se permite a las instituciones financieras hacer negocios al público.

Discapacidad: Restricción o ausencia de la capacidad para realizar una (o más) actividad (es) o función (es) en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano, producto de una enfermedad o accidente, dificultando o imposibilitando a la persona a realizar una labor y las actividades de la vida diaria compatibles con sus capacidades.

Discapacidad Parcial: Aquella condición en la que el afiliado sufre una reducción igual o superior al 50% e inferior al 66.67% en su capacidad trabajo, conforme al dictamen que sea emitido por la Comisión Médica Regional correspondiente o la Comisión Médica Nacional.

Discapacidad Total: Aquella condición en que el afiliado sufre una reducción en su capacidad de trabajo igual o superior a 66.67%, conforme al dictamen de la Comisión Médica Regional correspondiente o la Comisión Médica Nacional.

Documento de Identidad: Es el documento oficial y vigente que permite comprobar la identidad de un trabajador afiliado al Sistema Dominicano de Seguridad Social, de acuerdo con la normativa previsional vigente.

Evaluación y Calificación de la Discapacidad: Es el procedimiento mediante el cual se estudia e identifica el tipo de discapacidad, la pérdida de las capacidades anátomo-funcionales, laborativa, del desarrollo de la vida diaria y otros factores de acuerdo al Manual para tales fines, estableciendo la permanencia de dicha discapacidad y las repercusiones en sus actividades de la vida diaria.

Fecha de Concreción: Fecha en la cual, por la evidencia que reposa en la historia clínica, se establece que la persona tiene una discapacidad definitiva y permanente, total o parcial, en sus diferentes grados. Fecha a partir de la cual se tomará para el pago del beneficio y evaluación de la cobertura.

Fecha del evento Se tomará como fecha del evento (siniestro), la fecha del accidente cuando la causa sea el accidente y en el caso de enfermedad, se tomará como fecha del siniestro, la fecha en que de acuerdo con la evidencia medica recabada por la CMR o CMN se dio origen a la discapacidad (**siniestro**).

Fecha Inicio de Vigencia: Fecha a partir de la cual se inicia el Contrato Póliza.

Fecha de Efectividad de la Cobertura: Fecha a partir de la cual cada afiliado activo pasa a ser asegurado de **LA COMPAÑÍA** y comienza a disfrutar de la cobertura de seguro.

Grupo Asegurado: Total de los afiliados activos a los cuales **LA COMPAÑÍA** les ha otorgado la cobertura de seguro.

Listado de Asegurados: Relación de afiliados reportados en los archivos que le son enviados por la Tesorería de la Seguridad Social y/o la Empresa Procesadora de la Base de Datos a **LA CONTRATANTE** de la póliza de seguros.

Ocupación Laboral Habitual: Es aquel oficio que desempeña el individuo con su capacidad laboral, entrenamiento y/o formación técnica o profesional, recibiendo una remuneración equivalente a un salario y por el cual cotiza al Sistema de Seguridad Social de la República Dominicana

Pensión: Es la prestación pecuniaria mensual que otorga **LA COMPAÑÍA** a los beneficiarios por la ocurrencia de un siniestro amparado en el Contrato Póliza. Las pensiones corresponderán a 12 meses más un pago adicional correspondiente al período de Navidad, haciendo un total de 13 pagos en un año calendario, en las cuantías establecidas en la normativa vigente.

Personas Elegibles: Son elegibles todos los Afiliados Activos de la Contratante que sean reportados en el Listado de Asegurados.

Persona con Discapacidad: El afiliado o beneficiario que tiene una discapacidad.

Prima: Precio por el cual **LA COMPAÑÍA** otorga la cobertura de seguro.

Régimen Contributivo: Régimen de financiamiento del Sistema Dominicano de Seguridad Social que comprende a los trabajadores asalariados públicos y privados y a los empleadores, financiado por los trabajadores y empleadores, incluyendo al Estado como empleador.

Régimen Contributivo Subsidiado: Régimen de financiamiento del Sistema Dominicano de Seguridad Social que protegerá a los profesionales y técnicos independientes y a los trabajadores por cuenta propia con ingresos promedio, iguales o superiores a un salario mínimo nacional, con aportes del trabajador y un subsidio estatal para suplir la falta de empleador.

Salario Cotizable Cotizado: Es el salario del afiliado activo reportado por **LA CONTRATANTE** en el Listado de Asegurados.

Siniestro: Suceso que tiene como consecuencia el fallecimiento o la condición de discapacidad parcial o total de un asegurado y que obliga al otorgamiento de la prestación que corresponda.

ARTÍCULO PRIMERO: COBERTURAS Y BENEFICIARIOS DEL SEGURO:

Coberturas:

La Cobertura del Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia iniciará para cada afiliado a partir del momento en que su empleador realice el primer pago a la Tesorería de la Seguridad Social de las aportaciones previsionales correspondientes, a través de los medios de pagos autorizados.

En caso de que el empleador haya realizado las aportaciones al Plan Piloto del Régimen Contributivo Subsidiado para los Trabajadores Domésticos por cuenta de sus trabajadores, dentro del período de gracia y ocurra el fallecimiento o la discapacidad de un afiliado y no se haya remitido el pago a **LA COMPAÑÍA** de parte de **LA CONTRATANTE**, la Tesorería de la Seguridad Social emitirá una Certificación dando cuenta de la efectividad del pago a requerimiento de **LA CONTRATANTE**, la cual será a su vez remitida a **LA COMPAÑÍA**.

Beneficiarios:

a) Pensión por Sobrevivencia

Por el fallecimiento de un Asegurado, **LA COMPAÑÍA** indemnizará:

1.- Al Cónyuge o Compañero (a) de Vida:

- Si el sobreviviente es menor o igual a 50 años de edad al momento del fallecimiento del afiliado: Una renta durante 60 meses consecutivos.
- Si la edad del sobreviviente está comprendida entre 50 años y un día inclusive y menor o igual a 55 años al momento del fallecimiento del afiliado: una renta durante 72 meses consecutivos.
- Si el sobreviviente tiene 55 años y un día de edad al momento del fallecimiento del afiliado: La renta mensual será vitalicia.

2.- A los Hijos:

- Solteros menores de 18 años.
- Solteros con edad cumplida de 18 años y menores de 21 años que sean estudiantes.
- De cualquier edad considerados con discapacidad a partir de un grado de discapacidad de un cincuenta por ciento (50%).

- Los hijos en gestación al momento del fallecimiento del afiliado, a partir de su nacimiento o notificación de su nacimiento. La referida notificación podrá ser realizada por la madre o cualquier parte interesada.

PÁRRAFO I: Los hijos beneficiarios deberán demostrar su soltería mediante una Declaración Jurada ante Notario Público. Aquellos con edad cumplida de 18 años y menores de 21 años al momento del fallecimiento del afiliado, deberán comprobar su estatus estudiantil mediante una certificación del Centro de Estudios donde han estado asistiendo de forma regular durante no menos de los seis (6) meses anteriores al fallecimiento.

PÁRRAFO II: Los hijos beneficiarios pensionados menores de edad, al cumplimiento de los 18 años, deberán demostrar su soltería mediante una Declaración Jurada ante Notario Público y deberán comprobar su estatus estudiantil mediante certificación del centro de estudios donde han estado asistiendo de forma regular durante no menos de los seis (6) meses anteriores al fallecimiento, para los fines de continuidad del pago de la pensión hasta los 21 años.

PÁRRAFO III: En el caso de existir hijos en gestación, el monto de la pensión será pagado en su totalidad a los beneficiarios existentes. A partir de la notificación del nacimiento del gestado, el monto total de la pensión correspondiente a los hijos será redistribuido incluyendo al nuevo beneficiario. Si en un mes determinado, la compañía de seguros ha realizado el pago a los demás beneficiarios al momento de recibir la notificación del nacimiento, el disfrute de la pensión para el nuevo beneficiario será a partir del mes siguiente.

PÁRRAFO IV: En caso de que la notificación del nacimiento se realice en una fecha posterior a la expiración del período de disfrute de la pensión de algunos de los hijos beneficiarios, el monto a otorgar al nuevo beneficiario es la proporción que le corresponde como hijo a partir de la fecha de expiración citada previamente.

b) **Pensión por Discapacidad**

Por la Discapacidad Total o Parcial del Asegurado antes de cumplir 65 años de edad, **LA COMPAÑÍA** indemnizará al propio asegurado.

ARTÍCULO SEGUNDO. PAGO DE BENEFICIOS:

a) **Por Sobrevivencia:**

"**LA COMPAÑÍA** en caso del fallecimiento de un asegurado, indemnizará con una renta mensual equivalente al sesenta por ciento (60%) del promedio salarial cotizante cotizado mensual, indexado de los últimos tres (3) años o fracción, **si su seguro se encuentra en vigencia y antes de cumplir 65 años de edad**, distribuidas en un cincuenta por ciento (50%) del total de esa renta

para el cónyuge o compañero (a) de vida y el cincuenta por ciento (50%) restante, para el total de los hijos. El salario base será calculado en base a los salarios de los trabajadores domésticos reportados en la TSS, hasta el tope del salario mínimo del sector por cada uno de los empleadores en caso de pluriempleo, hasta el mes anterior al fallecimiento."

En el evento de que el beneficiario lo constituya únicamente el cónyuge o compañero de vida, éste recibirá el 100% del monto de la pensión. Asimismo, recibirá el 100% del monto de la pensión el hijo o los hijos en caso de ausencia de cónyuge o compañero de vida.

En el caso de existir hijos en gestación, el monto de la pensión va a ser pagado en su totalidad a los beneficiarios existentes y a partir de la notificación del nacimiento del gestado, el monto total de la pensión correspondiente a los hijos será redistribuido incluyendo al nuevo beneficiario.

LA COMPAÑÍA procederá a otorgar la pensión mediante pagos mensuales, después de cumplir con lo establecido en el artículo titulado Obligaciones de **LA CONTRATANTE**.

La pensión de sobrevivencia se devenga a contar de la fecha del fallecimiento del afiliado, fecha que estará consignada en el Extracto de Acta de Defunción.

El primer pago de la pensión por sobrevivencia considerará el monto de la pensión devengada desde el momento del fallecimiento hasta el momento en que **LA COMPAÑÍA** hace efectivo el pago de la misma. Para estos fines **LA COMPAÑÍA** realizará los pagos a los beneficiarios mediante cheque o transferencia bancaria el último día hábil de cada mes, siempre y cuando hayan transcurrido al menos cinco (5) días hábiles entre la fecha de respuesta emitida por la compañía de seguros y el último día hábil del mes. En su defecto deberá iniciarse el pago a partir del mes siguiente. En el caso de que el afiliado fallecido pertenezca al Plan Piloto del Régimen Contributivo Subsidiado y/o no cuente con fondos acumulados en la AFP pública, no aplica el requisito de la transferencia de los fondos para comenzar a cobrar la pensión.

b) Por Discapacidad:

LA COMPAÑÍA indemnizará al beneficiario si la discapacidad es total, con una renta mensual equivalente al sesenta por ciento (60%) del promedio del salario cotizante cotizado mensual, indexado de los últimos tres años o fracción. Si la discapacidad es parcial, con una renta mensual equivalente a un treinta por ciento (30%) del promedio de salario cotizante cotizado mensual, indexado de los últimos tres años o fracción. El salario base será calculado en base a los salarios de los trabajadores domésticos reportados en la TSS, hasta el tope del salario mínimo del sector por cada uno de los empleadores en caso de pluriempleo, hasta el mes anterior a la fecha de concreción de la discapacidad y de acuerdo con lo establecido en el Literal b) del Artículo Primero del Presente Contrato y hasta la edad de 65 años.

El afiliado tendrá derecho a la Pensión por discapacidad total o parcial a partir del primer pago realizado por su empleador a través de la Tesorería de la Seguridad Social. Las pensiones solo se otorgarán si la discapacidad se produce estando su seguro vigente.

Si ocurre el fallecimiento del afiliado luego de haber concluido el período de apelación y el afiliado aplicase para pensión, debe continuarse el proceso de certificación y **LA COMPAÑÍA** deberá pagar a los herederos legales del afiliado, el monto correspondiente a las mensualidades devengadas desde la fecha de concreción de la discapacidad hasta la fecha de ocurrencia del fallecimiento, independientemente de los beneficios generados por sobrevivencia.

LA COMPAÑÍA procederá a otorgar la pensión mediante pagos mensuales, después de haber recibido de **LA CONTRATANTE** la Certificación emitida por la Comisión Técnica sobre Discapacidad.

La pensión de discapacidad se devenga a partir de la fecha de concreción de la discapacidad, fecha que estará consignada en el dictamen emitido por la comisión médica correspondiente.

El primer pago de la pensión por discapacidad considerará el monto de la pensión devengada desde la fecha de concreción de la discapacidad hasta el momento en que **LA COMPAÑÍA** hace efectivo el pago de la misma. Los pagos por concepto de pensión por discapacidad deberán realizarse a más tardar el último día hábil de cada mes.

LA COMPAÑÍA pasa a fungir como agente de retención de las contribuciones a la Seguridad Social de acuerdo al régimen de financiamiento correspondiente, a través de la Tesorería de la Seguridad Social y continuará pagando las contribuciones deduciendo al monto de la pensión por discapacidad, los montos establecidos por el CNSS mediante resolución. Los pagos correspondientes a la cobertura del seguro de discapacidad y sobrevivencia seguirán siendo realizados por **LA CONTRATANTE** a **LA COMPAÑÍA** de forma habitual.

El pago por discapacidad será efectuado al propio asegurado mediante cheque, transferencia bancaria o cualquier medio de pago aprobado por las autoridades competentes, a menos que se le presenten pruebas a **LA COMPAÑÍA** de que dicho asegurado es incompetente para otorgar un recibo válido de descargo, en cuyo caso deben ser presentadas las pruebas que justifiquen tal condición; en tal circunstancia los pagos se realizarán a la(s) persona(s) que determine el Consejo de Familia homologado por el Tribunal Competente.

Las pensiones de discapacidad y de sobrevivencia del **Plan Piloto del Régimen Contributivo-Subsidiado para los Trabajadores Domésticos** serán actualizadas periódicamente según las normas dictadas al efecto por el Consejo Nacional de Seguridad Social.

ER
A.R.O
M.

4/68

ARTÍCULO TERCERO. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL DE LOS AFILIADOS ASEGURADOS:

1. La cobertura por discapacidad de los asegurados individuales bajo esta póliza cesará automáticamente al ocurrir cualquiera de las circunstancias siguientes:

- a) La falta de pago de la prima, una vez vencido el período de gracia.
- b) Al cumplimiento de la edad de 65 años del afiliado asegurado.
- c) Por cancelación, terminación o rescisión del Contrato Póliza.

2. La cobertura por sobrevivencia de los asegurados individuales bajo esta póliza cesará automáticamente al ocurrir cualquiera de las circunstancias siguientes:

- a) La falta de pago de la prima, una vez vencido el período de gracia.
- b) Al cumplimiento de la edad de 65 años del afiliado asegurado.
- c) Por cancelación, terminación o rescisión del Contrato Póliza.

A la terminación de este contrato por vencimiento del período de vigencia, **LA COMPAÑÍA** deberá continuar pagando todos los casos en curso de pago y con trámites pendientes, así como aquellos casos ocurridos y no reportados durante el período de gracia.

ARTÍCULO CUARTO. PAGO DE LA PRIMA:

El pago de la prima del seguro de discapacidad y sobrevivencia deberá ser realizado por LA CONTRATANTE a LA COMPAÑÍA a más tardar el día hábil siguiente de haber recibido los recursos por este concepto.

PERÍODO DE GRACIA:

LA COMPAÑÍA concederá un período de gracia de tres (3) meses contados a partir del tercer día hábil a partir del primer mes en que la póliza del seguro de discapacidad y sobrevivencia quedó pendiente de pago, de conformidad con la Ley 87-01 y sus normas complementarias para el pago de la prima adeudada bajo la póliza de seguro de discapacidad y sobrevivencia en cualquier fecha de vencimiento, excepto la primera prima. Si no se abona la prima antes de la expiración del período de gracia, es decir, el tercer día del cuarto mes, la cobertura terminará.

La cobertura establecida en el Contrato Póliza quedará cancelada de pleno derecho respecto de aquellos afiliados que se haya verificado la falta de pago, en cuyo caso las pensiones que

Ypp

SS

Raul

FR

RAB

SER

A.R.B.

FR

JMC

FR

podieran realizarse serán asumidas por el empleador que no realice el pago de las cotizaciones correspondientes al Plan Piloto del Contributivo Subsidiado de los Trabajadores Domésticos.

El período de gracia sólo se les aplicará a aquellos afiliados que se encuentren reportados en una nómina a través de la TSS, por lo cual todo afiliado que haya dejado de trabajar durante este período no tendrá cobertura de seguro.

Después de vencido el período de gracia, **LA COMPAÑÍA** no tiene responsabilidad alguna en caso de que ocurra un siniestro posterior a tal período.

ARTÍCULO QUINTO. MONEDA:

Todos los pagos relativos a este Contrato Póliza se efectuarán en Moneda de curso legal en la República Dominicana. Si los pagos se pactan en monedas extranjeras, los pagos correspondientes se harán en la moneda pactada.

ARTÍCULO SEXTO. TARIFA DE PRIMA:

La prima total que vencerá en la fecha de vigencia del Contrato Póliza y cuando el mismo sea renovado, será aquella que resulte de aplicar en cada fecha la tasa o monto de prima establecido por el CNSS, así como eventuales normas complementarias en el caso del Régimen Contributivo Subsidiado y cualquiera otros modelos de afiliación creados por el Consejo Nacional de Seguridad Social, el cual se aplica sobre los salarios cotizables definidos por el CNSS, tomando en cuenta los salarios cotizables del sector de los trabajadores domésticos. La tasa o monto de la Prima es el indicado en las Condiciones Particulares de este Contrato Póliza.

ARTÍCULO SÉPTIMO. OBLIGACIONES DE LA CONTRATANTE:

a) Beneficio por Sobrevivencia:

Recibida la solicitud de pensión de sobrevivencia y siempre que el fallecimiento del causante no se haya producido por un accidente o enfermedad laboral, LA CONTRATANTE una vez verificados los documentos requeridos dará inicio de reclamación a LA COMPAÑÍA.

LA CONTRATANTE, una vez recibida la Certificación de parte de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) sobre el histórico de salarios cotizables cotizados por el trabajador doméstico, tendrá diez (10) días calendario, contados a partir de la recepción de toda documentación requerida para la solicitud de pensión de sobrevivencia, para informar y/o remitir a **LA COMPAÑÍA**, según corresponda, lo siguiente:

1. Documento con Salario base del afiliado, equivalente al promedio del salario cotizable cotizado reportados a **LA CONTRATANTE** por los archivos de individualización del Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR) indexado de los últimos tres (3) años o fracción acorde a la Ley 87-01 y sus normas complementarias.
2. Número de beneficiarios, identificación de los mismos, relación o parentesco, fechas de nacimiento, sexo y condición de discapacidad, de ser el caso, informando si existe algún potencial beneficiario con solicitud de evaluación de Discapacidad en trámite y si existe un hijo en gestación.

El plazo de **LA COMPAÑÍA** de seguros para notificar la carta de respuesta a la solicitud de pensión por sobrevivencia es de quince (15) días hábiles, contados a partir de la recepción de la solicitud con toda la documentación requerida.

En caso de existir algún potencial beneficiario con solicitud de evaluación y calificación de discapacidad en trámite, **LA COMPAÑÍA** deberá notificar remitir a **LA CONTRATANTE** la carta de respuesta de la solicitud de pensión por sobrevivencia en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles contados a partir de la recepción de parte de **LA CONTRATANTE**, del dictamen de discapacidad emitido por la CMR correspondiente.

LA COMPAÑÍA debe remitir a **LA CONTRATANTE** el dictamen de la solicitud de pensión por sobrevivencia a más tardar a los tres (3) días hábiles siguientes a la emisión del mismo.

La solicitud de pensión por sobrevivencia será tramitada por **LA CONTRATANTE** mediante el formulario oficial denominado "Solicitud de Pensión de Sobrevivencia Declaración de Beneficiarios", acompañada por la siguiente documentación que deberá ser enviada a **LA COMPAÑÍA** para su custodia física en originales quedando un duplicado en digital de dichos documentos en la base de datos de **LA CONTRATANTE**:

- Original del Acta de Defunción del afiliado activo.
- Copia del Documento de Identidad del Cónyuge/Compañero de vida.
- Original del Acta de Matrimonio emitida con fecha posterior al fallecimiento. En caso de existir una unión de hecho deberá de anexarse el original de la Compulsa de Acta de notoriedad con siete (7) comparecientes que declaren y reconozcan la existencia de dicha relación, legalizada ante la Procuraduría General de la República.
- Original del Acta de Nacimiento de todos los hijos del afiliado fallecido. En caso de hijos mayores de edad, se requerirá adicionalmente, copia del documento de identidad vigente. Si hubiere hijos adoptivos se deberá presentar además la documentación legal que los acredite como tales.
- Original del Acta del Consejo de Familia, debidamente homologado cuando el Beneficiario sea menor de edad en ausencia de tutores legales.
- Original de la Compulsa del Acta de Notoriedad debidamente legalizado ante la Procuraduría General de la República para validar todos los hijos beneficiarios, donde se establezca la presunta edad de estos.

- De existir hijos con discapacidad de cualquier edad, dictamen de Evaluación y Calificación de Discapacidad emitida por la Comisión Médica Nacional/Comisión Médica Regional que corresponda.
- Acta Policial y/o documento emanado de autoridad competente, en caso de muerte no natural.
- Formulario de Reclamación.
- Certificación de estudios regulares realizados durante no menos los seis (6) meses anteriores al fallecimiento del afiliado para el caso de hijos mayores de 18 años y menores de 21 años, al momento del fallecimiento del afiliado.
- Declaración jurada de soltería notariada y legalizada ante la Procuraduría General de la República, para el caso de hijos mayores de 18 años y menores de 21 años, al momento del fallecimiento del afiliado.
- Carta del empleador del afiliado fallecido donde conste tiempo y horario de trabajo, especificando si el afiliado se encontraba laborando al momento del fallecimiento o al momento de ocurrir el evento que provocó el fallecimiento. Este documento sólo será requerido si el afiliado tenía una relación de dependencia laboral al momento del fallecimiento.
- En caso de hijos en gestación, certificado médico que avale la condición de embarazo de la madre.

El procedimiento establecido en este literal concluirá en el plazo y en la forma que tendrá a bien reglamentar la SIPEN.

b) Beneficio por Discapacidad:

LA CONTRATANTE después de haber recibido el dictamen de Discapacidad de la Comisión Médica Regional, debe enviarlo en un plazo de tres (3) días hábiles a **LA COMPAÑÍA**, la cual podrá apelar por escrito conforme a lo establecido en las normativas y Reglamentos correspondientes, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción del dictamen emitido por la Comisión Médica Regional correspondiente.

LA CONTRATANTE deberá remitir a **LA COMPAÑÍA** la Certificación emitida por la Comisión Técnica sobre Discapacidad dentro de los diez (10) días calendario siguientes de recibida la Certificación que avala la Discapacidad del Asegurado.

Dentro de los diez (10) días calendario siguientes de recibida la certificación que declara la discapacidad del afiliado, **LA CONTRATANTE** deberá remitir a **LA COMPAÑÍA** lo siguiente:

1. Documento con Salario base del afiliado, equivalente al promedio del salario cotizable cotizado reportados a **LA CONTRATANTE** por los archivos de individualización del SUIR indexado de los últimos tres (3) años o fracción acorde a la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

2. Copia de la Cédula de Identidad y Electoral o documento de identificación vigente que haya sido expedido por autoridad con capacidad legal y competente para estos fines.

c) Envío de Archivo de Asegurados y Beneficiarios.

LA CONTRATANTE se compromete a enviarle mensualmente a **LA COMPAÑÍA** por la vía de un en archivo físico o electrónico/digital el listado de los asegurados conjuntamente con el pago de la prima correspondiente. Dicho listado contendrá: Nombre, Cédula de Identidad, Número de Seguridad Social, Sexo, Fecha Nacimiento, Salario Cotizable, Prima. De igual forma **LA COMPAÑÍA** se compromete a enviarle mensualmente a **LA CONTRATANTE**, durante los tres (3) primeros días hábiles del mes, en archivo físico o electrónico/digital el listado de los pagos realizados a los beneficiarios del seguro de discapacidad y sobrevivencia.

Dicho listado contendrá: nombre, cédula de identidad, número de seguridad social, tipo de pensión (discapacidad-sobrevivencia), salario base, monto primer pago, monto de pensión y porcentaje del salario base que representa. Adicionalmente, **LA COMPAÑÍA** se compromete a enviarle a **LA CONTRATANTE**, en archivo físico o electrónico/digital el listado de los beneficiarios del seguro de discapacidad y sobrevivencia que hayan agotado el derecho a pensión establecido en los literales a) y b) del Artículo Primero del presente Contrato, relativo a la Cobertura y Beneficiarios del Seguro.

ARTÍCULO OCTAVO. INDISPUTABILIDAD:

Esta Póliza podrá ser disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos que sirvieron de base para la emisión de la misma y para la inclusión de un asegurado por primera vez en el Sistema, durante los primeros doce (12) meses de su emisión.

No obstante, lo anterior, la validez de la póliza para cada asegurado no será disputada, excepto por falta de pago de las primas o por los casos establecidos en las exclusiones, una vez que el asegurado haya cotizado durante doce (12) meses para el Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia del Plan Piloto de los Trabajadores Domésticos, conforme a lo establecido en las normas complementarias emitidas por el CNSS.

El Contrato Póliza, la inclusión de un asegurado o el reingreso de un asegurado, quedará automáticamente rescindido en caso de que **LA COMPAÑÍA** obtenga pruebas de que **LA CONTRATANTE** ha omitido o alterado deliberadamente informaciones respecto a los hechos que sirvieron de base para la emisión de la misma, limitándose la responsabilidad de **LA COMPAÑÍA** a reembolsar las primas pagadas.

ARTÍCULO NOVENO: REHABILITACIÓN:

Mediante una solicitud por escrito y cumplimiento del plan que se fije para el efecto, este Contrato Póliza podrá ser Rehabilitado dentro del primer año transcurrido a partir de su fecha de cancelación, siempre que se cumpla con las condiciones establecidas por **LA COMPAÑÍA**.

El contrato Póliza tomará como fecha efectiva de Rehabilitación la Fecha de Efectividad de la Cobertura indicada en el Endoso que se emita con estos fines cuando **LA COMPAÑÍA** apruebe dicha Rehabilitación y le sea comunicada por escrito a **LA CONTRATANTE**.

ARTÍCULO DÉCIMO. PROCEDIMIENTOS LEGALES:

Comunicaciones:

Las comunicaciones que **LA CONTRATANTE** deba hacer a **LA COMPAÑÍA** y viceversa, se dirigirán directamente a las oficinas principales de ambas entidades en la República Dominicana. Sólo serán válidas las comunicaciones por escrito.

Prescripción:

Considerando que el **Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS)** se fundamenta en la gradualidad y progresividad constante, en miras de amparar a toda la población, se establece para el presente contrato póliza, una prescripción extintiva de hasta **veinte (20) años**, la cual, se aplicará de manera gradual, en las formas o fases siguientes:

- En una primera fase, la prescripción será de un plazo de diez (10) años, la cual, comenzará aplicarse inmediatamente se apruebe la resolución del CNSS que ponga en vigencia el presente modelo de Contrato Póliza.
- En una segunda fase, la prescripción será de un plazo de trece (13) años, la cual comenzará a aplicarse a partir del primero (1ro) de Enero del año 2025.
- En una tercera fase, la prescripción tendrá un plazo de dieciséis (16) años, entrando en vigencia su aplicación a partir del primero (1ro) de Enero del año 2027.
- Una última fase en la que la prescripción tendrá un plazo de veinte (20) años, y comenzará a aplicarse a partir del primero (1ro) de Enero del año 2029.

PÁRRAFO I: Queda expreso que la gradualidad de los plazos indicados para la prescripción extintiva citada en el presente artículo, no se aplicarán de manera retroactiva sin excepciones particulares.

PÁRRAFO II: La prescripción extintiva para el asegurado o los beneficiarios, se computará a partir de la fecha de concreción de la discapacidad o de la ocurrencia del fallecimiento.

Leyes Aplicables:

Queda establecido que esta póliza será interpretada de acuerdo con las leyes de la República Dominicana y se someterá a la jurisdicción de sus Tribunales y/o instancias competentes para cualquier conflicto derivado de la misma.

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO. CREACIÓN DE RESERVAS:

Por cada póliza, **LA COMPAÑÍA** remitirá trimestralmente a la Superintendencia de Seguros con copia a la Superintendencia de Pensiones, a más tardar quince (15) días calendario posteriores a la fecha de corte, el monto de las reservas constituidas conforme el literal b) del artículo 141 de la Ley 146-02 en relación al Contrato Póliza sobre el seguro de discapacidad y sobrevivencia, tomando como base lo establecido en las normas complementarias sobre la tasa de interés técnica, las tablas de mortalidad y de invalidez emitidas por la Superintendencia de Pensiones.

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO. EXCLUSIONES:

No se efectuará pago alguno bajo este Contrato por ninguna pérdida que resultare o fuere causada, directa o indirectamente por:

1. **Participación en crímenes y delitos.** En los casos de solicitud de pensión por discapacidad, la aprobación o no de esta, se suspende hasta tanto se obtenga la sentencia con calidad de la cosa irrevocablemente juzgada.
2. **Muerte o Discapacidad.** Que sea el resultado de lesiones corporales o enfermedades catastróficas preexistentes que hubieren ocurrido o existido en, o antes de la fecha de inclusión como asegurado, en caso de tener el afiliado menos de nueve (9) meses acumulados de cotización. En el entendido de que esta exclusión no será aplicable a los afiliados al Sistema de Pensiones existentes a la fecha de la resolución que aprueba el presente contrato póliza, y que hayan cotizado al menos seis (6) meses.

PÁRRAFO: Una lesión corporal o enfermedad será considerada preexistente para el asegurado, cuando cumple por lo menos con una de las condiciones siguientes:

- a) Que previamente a su inclusión como asegurado un médico le haya elaborado un diagnóstico y se evidencie la presencia de la lesión corporal o el padecimiento de la enfermedad.
- b) Que por la historia clínica del padecimiento un perito médico así lo determine. Perito médico es el médico especialista en la materia específica de que se trate la enfermedad.
- c) Por Fusión o Fisión nuclear, contaminación radioactiva reacción o radiación nuclear general.

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO. TERMINACIÓN DEL CONTRATO PÓLIZA:

LA COMPAÑÍA y LA CONTRATANTE podrán dar por terminado el presente Contrato Póliza en cualquier fecha de vencimiento de primas enviándole aviso a **LA CONTRATANTE** de la terminación con por lo menos 31 días de anticipación, situación que deberá ser comunicada, en la misma fecha a la Superintendencia de Pensiones (SIPEN).

Las partes reconocen que el presente Contrato tendrá una duración de (1) año a partir de su firma, sujeto al cumplimiento de todas sus cláusulas, las leyes que rigen la materia y supletoriamente el derecho común.

Las partes entienden y así aceptan que, para lo no previsto en el presente Contrato, regirá de manera supletoria la Ley 87-01, sus modificaciones y normas complementarias, y la Ley 146-02, y sus modificaciones y normas complementarias.

HECHO Y FIRMADO, en dos (2) originales, uno para cada una de las partes contratantes. En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los veintisiete (27) días del mes de abril del año dos mil veintitrés (2023).

POR LA COMPAÑÍA

POR LA CONTRATANTE

TERCERO: SE MODIFICA la Resolución del CNSS No. 461-07 de fecha 6 de diciembre del 2018, para que sean revisadas y rectificadas, según corresponda, exclusivamente las solicitudes de evaluación del grado de discapacidad que fueron sometidas por los afiliados y se encuentran en proceso o fueron declinadas debido a que no contaban con aportes al momento del siniestro, siempre y cuando el afiliado estuviese cotizando a la fecha de concreción; en virtud de que, el pago de la pensión por discapacidad se debe aplicar a partir de la fecha de concreción, toda vez que las normas deben ser interpretadas en el sentido más favorable a la persona titular del derecho.

CUARTO: SE INSTRUYE a la SISALRIL y a UNIPAGO, a realizar la integración electrónica necesaria al Sistema Integrado de Gestión de Beneficios (SIGEBEN) para consulta de los registros electrónicos de autorizaciones de: hospitalización, laboratorios, consultas, medicamentos y demás servicios registrados en el Esquema 35 y otros existentes en el Sistema de Información y Monitoreo (SIMÓN) de la SISALRIL al SIGEBEN, para facilitar en estos sistemas la determinación de las fechas de siniestro y concreción por parte de las Comisiones Médicas Regionales y la Nacional (CMR/CMN), en los casos de afiliados que solicitan la pensión por discapacidad.

QUINTO: SE INSTRUYE a la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)** para que, en caso de ser necesario, realice los ajustes pertinentes en la plataforma informática, para dar cumplimiento a lo establecido en la presente resolución.

SEXTO: SE RATIFICA el período de gracia de **seis (6) meses**, establecido por la Resolución del CNSS No. 561-01, d/f 15/12/2022 a **partir del día primero (1ro) del mes de mayo del presente año dos mil veintitrés 2023**, para los empleadores domésticos que se atrasen en el pago del Plan Piloto del Régimen Contributivo Subsidiado de los Trabajadores Domésticos, los cuales sólo pagarán el monto de las cotizaciones adeudadas hasta la fecha, pudiendo la TSS establecer acuerdos de pagos con los deudores. Transcurrido este plazo, se les aplicarán las mismas reglas vigentes a las cuales están sujetos los empleadores del Régimen Contributivo que pagan con atrasos

SÉPTIMO: SE INSTRUYE a la **Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA)** iniciar una campaña de divulgación y sensibilización sobre el contenido de la presente resolución.

OCTAVO: La presente resolución modifica las **Resoluciones del CNSS Nos. 369-02, d/f 23/04/2015, 461-07, d/f 6/12/2018 y 561-01, d/f 15/12/2022** y deroga cualquier otra que le sea contraria en todo o en parte y entrará en vigencia a partir de su aprobación.

NOVENO: SE INSTRUYE al **Gerente General del CNSS** a notificar la presente resolución a **CADOAR, ADAFP, AFP Reservas, SIPEN** y a las demás instituciones del SDSS, así como, a **publicarla** en un periódico de circulación nacional.

El **Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS, Juan Antonio Estévez**, no habiendo más observaciones, sometió a aprobación la propuesta de la comisión. Aprobado.

Resolución No. 569-03: CONSIDERANDO 1: Que en fecha 25 de marzo del 2021, el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** dispuso mediante la **Resolución No. 517-08**, la creación de una **Comisión Especial** para conocer y evaluar la solicitud de las Centrales Sindicales (CASC, CNUS y CNTD) de revisión del Contrato Póliza sobre Discapacidad y Sobrevivencia de los afiliados al SDSS, con el mandato de poner en conocimiento a **ADAFP y CADOAR**, para ser escuchadas sus respectivas posiciones.

CONSIDERANDO 2: Que, conforme al mandato de la **Resolución No. 517-08**, los miembros de la **Comisión Especial**, conjuntamente con los de las **Comisiones Permanentes de Pensiones y de Salud** iniciaron el estudio y revisión del Contrato Póliza, y durante los trabajos hizo un repaso del histórico de las revisiones realizadas al Contrato Póliza en ocasiones anteriores.

CONSIDERANDO 3: Que se verificó que en fecha **6 de diciembre del 2018**, el **CNSS** en su rol de regulador del SDSS, emitió la **Resolución No. 461-07, d/f 06/12/2018**, en la que instruye a las Compañías Aseguradoras que tienen contratadas la cobertura del Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia cumplir con las disposiciones del Contrato Póliza aprobado por el CNSS mediante la **Resolución No. 369-02, d/f 23/04/2015**, y a ratificar el derecho a la pensión por discapacidad a partir de la fecha de siniestro, siempre y cuando el afiliado estuviese cotizando a dicha fecha; observando que en respuesta a la **Resolución No. 461-07**, la **Cámara Dominicana de Aseguradores y Reaseguradores (CADOAR)**, en fecha 29 de enero del 2019, remitió una comunicación al CNSS, proponiendo la modificación del texto del dispositivo de la referida resolución, para que se tome en cuenta la fecha de concreción.

CONSIDERANDO 4: Que, continuando con sus trabajos, revisaron la comunicación **DS2124, d/f 20/12/2022**, remitida por la **Superintendencia de Pensiones (SIPEN)**, en la cual, dicha institución realiza observaciones a la **Resolución No. 561-01 d/f 15/12/2022**, sobre la aplicación del Contrato Póliza sobre Discapacidad y Sobrevivencia para los afiliados del Plan Piloto del Régimen Contributivo Subsidiado de los Trabajadores Domésticos.

CONSIDERANDO 5: Que, de igual forma, se analizaron las comunicaciones remitidas por **CADOAR**, en fecha 26/01/2023 y 02/02/2023, respectivamente, siendo en esta fecha donde enviaron de manera formal las observaciones hechas por su Comité Técnico interno al Contrato Póliza sobre Discapacidad y Sobrevivencia Condiciones Generales.

CONSIDERANDO 6: Que, tomando en cuenta los antecedentes y lo anteriormente mencionado, los miembros de las Comisiones citadas solicitaron a **CADOAR** y **ADAFP**, que designaran un personal técnico de sus respectivas instituciones, e invitó a los mismos, a una reunión, a los fines de escuchar la posición institucional sobre la modificación de a las dos versiones del Contrato Póliza sobre Discapacidad y Sobrevivencia de los afiliados al SDSS, según su régimen de financiamiento.

CONSIDERANDO 7: Que, luego de revisar las propuestas escritas y escuchar las posiciones de los representantes de **CADOAR**, **ADAFP**, **AFP Reservas** y **SIPEN**, los miembros de las referidas Comisiones, continuaron los trabajos de estudio y revisión de las dos (2) versiones del Contrato de Póliza sobre Discapacidad y Sobrevivencia para los afiliados SDSS, según su régimen de financiamiento.

CONSIDERANDO 8: Que fueron consensuadas y acogidas las observaciones realizadas por **CADOAR**, la **SIPEN** y las demás instituciones, al Contrato Póliza de Discapacidad y Sobrevivencia entre las Administradoras de Fondos de Pensiones y las Compañías de Seguros que prestan servicios al Sistema Dominicano de Seguridad Social, así como también, al Contrato Póliza de Discapacidad y Sobrevivencia para el Plan Piloto del Régimen Contributivo Subsidiado de los Trabajadores Domésticos.

CONSIDERANDO 9: Que la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), en su artículo 22, indica que: "El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) tiene a su cargo la dirección y conducción del SDSS y como tal, es responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como, de velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del SDSS".

CONSIDERANDO 10: Que, de igual forma, la Constitución en su artículo 8, establece cual es la función esencial del Estado Dominicano, señalando que es: "(...) la protección efectiva de los derechos de la persona, el respeto de su dignidad y la obtención de los medios que le permitan perfeccionarse de forma igualitaria, equitativa y progresiva, dentro de un marco de libertad individual y de justicia social, compatibles con el orden público, el bienestar general y los derechos de todos y todas".

CONSIDERANDO 11: Que el Estado debe ser garante de la protección de las personas con discapacidad, tal cual, como se dispone en el artículo 58 de la Constitución, que indica lo siguiente: "El Estado promoverá, protegerá y asegurará el goce de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, en condiciones de igualdad, así como el ejercicio pleno y autónomo de sus capacidades.".

CONSIDERANDO 12: Que nuestra Constitución, en su artículo 60, establece que: "Toda persona tiene derecho a la seguridad social. El Estado estimulará el desarrollo progresivo de la seguridad social para asegurar el acceso universal a una adecuada protección en la enfermedad, discapacidad, desocupación y la vejez".

CONSIDERANDO 13: Que, de igual forma, el Estado debe velar por la protección de la Salud de la población, sin distinción alguna, conforme a lo dispuesto en el artículo 61 de la Constitución se establece que "Toda persona tiene derecho a la salud integral. En consecuencia: 1) El Estado debe velar por la protección de la salud de todas las personas, el acceso al agua potable, el mejoramiento de la alimentación, de los servicios sanitarios, las condiciones higiénicas, el saneamiento ambiental, así como procurar los medios para la prevención y tratamiento de todas las enfermedades, asegurando el acceso a medicamentos de calidad y dando asistencia médica y hospitalaria gratuita a quienes la requieran".

CONSIDERANDO 14: Que el numeral 03, del artículo 62 de la Constitución establece que: "Son derechos básicos de trabajadores y trabajadoras, entre otros: la libertad sindical, la seguridad social, la negociación colectiva, la capacitación profesional, el respeto a su capacidad física e intelectual, a su intimidad y a su dignidad personal".

CONSIDERANDO 15: Que conforme a lo dispuesto en la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), en su artículo 35, se instituye el Sistema de Pensión, el

MA
SS

PAB

MA

SER

A.R.B.

MA

MA

MA

MA

MA

MA

cual, "tiene como objetivo reemplazar la pérdida o reducción del ingreso por vejez, fallecimiento, discapacidad, cesantía en edad avanzada y sobrevivencia",

CONSIDERANDO 16: Que el párrafo I del artículo 56 de la Ley No. 87-01, modificado por el art. 7 de la Ley 13-20, en lo adelante párrafo II, establece que: "El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) reglamentará el proceso de contratación del Seguro de Sobrevivencia e Invalidez por parte de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), a fin de garantizar transparencia, competitividad, solvencia técnica y financiera".

CONSIDERANDO 17: Que el artículo 03 de la Ley No. 87-01, establece que la seguridad social se rige por principios rectores como son la **Universalidad**, el cual, establece: "el SDSS deberá proteger a todos los dominicanos y a los residentes en el país, sin discriminación por razón de salud, sexo, condición social, política o económica"; y además, el de **Equilibrio financiero**, "basado en la correspondencia entre las prestaciones garantizadas y el monto del financiamiento, a fin de asegurar la sostenibilidad del Sistema Dominicano de Seguridad Social", el de **Integralidad** que dispone que: "Todas las personas, sin distinción, tendrán derecho a una protección suficiente que les garantice el disfrute de la vida y el ejercicio adecuado de sus facultades y de su capacidad productiva"; y el de **Obligatoriedad**, que establece que: "La afiliación, cotización y participación tienen un carácter obligatorio para todos los ciudadanos e instituciones, en las condiciones y normas que establece la presente ley".

CONSIDERANDO 18: Que, conforme a lo dispuesto en la **Ley 107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus relaciones con la Administración y de los Procedimientos Administrativos**, la cual, establece en su artículo 3, numeral 5, dentro de los Principios de la Actuación Administrativa, el **Principio de igualdad de trato**, por el que las personas que se encuentren en la misma situación serán tratados de manera igual, garantizándose, con expresa motivación en los casos concretos, las razones que puedan aconsejar la diferencia de trato; el numeral 8 **Principio de seguridad jurídica, de previsibilidad y certeza normativa**, por los cuales la Administración se somete al derecho vigente en cada momento.

CONSIDERANDO 19: Que el artículo 1, del **Convenio No. 189 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)**, ratificado por la República Dominicana, el cual, forma parte del bloque de constitucionalidad, define al **trabajo doméstico** como el realizado en hogar u hogares, de igual forma, define al trabajador doméstico como a toda persona, de género femenino o género masculino, que realiza un trabajo doméstico en el marco de una relación de trabajo.

CONSIDERANDO 20: Que, en el numeral 1, del referido **Convenio No. 189**, se recomienda que: "Todo Miembro, teniendo debidamente en cuenta las características específicas del trabajo doméstico y actuando en conformidad con la legislación nacional, deberá adoptar medidas apropiadas a fin de asegurar que los trabajadores domésticos disfruten de condiciones no menos favorables que las condiciones aplicables a los trabajadores en general con respecto a la protección de la seguridad social, inclusive en lo relativo a la maternidad".

CONSIDERANDO 21: Que, nuestra Constitución en el numeral 03, del artículo 74, establece que: "Los tratados, pactos y convenciones relativos a derechos humanos, suscritos y ratificados por el Estado dominicano, tienen jerarquía constitucional y son de aplicación directa e inmediata por los tribunales y demás órganos del Estado", por lo tanto, el citado Convenio 189, el cual, fue suscrito y ratificado por nuestro país, forma parte del ordenamiento jurídico del SDSS, por lo que, su contenido es de aplicación directa e inmediata.

CONSIDERANDO 22: Que, los Tratados Internacionales tienen supremacía sobre las leyes nacionales, por tal motivo, en caso de conflicto entre un Tratado Internacional ratificado por el país y una Ley Nacional, el tratado prevalece, lo cual es un principio establecido en nuestra Constitución.

CONSIDERANDO 23: Que estas acciones tienen como objetivo principal fortalecer y mejorar las condiciones generales contenidas en los contratos pólizas, a los fines de garantizar la universalidad, cobertura y una protección efectiva de los afiliados beneficiarios del Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia.

CONSIDERANDO 24: Que, en referencia a los aspectos de interpretación, la Constitución de la República Dominicana establece en su artículo 74.4 que: "Los poderes públicos interpretan y aplican las normas relativas a los derechos fundamentales y sus garantías, en el sentido más favorable a la persona titular de los mismos y, en caso de conflicto entre derechos fundamentales, procurarán armonizar los bienes e intereses protegidos por esta Constitución".

CONSIDERANDO 25: Que la Constitución de la República Dominicana establece en su artículo 109 sobre la entrada en vigencia de las leyes que: "Las leyes, después de promulgadas, se publicarán en la forma que la ley determine y se les dará la más amplia difusión posible. Serán obligatorias una vez transcurridos los plazos para que se reputen conocidas en todo el territorio nacional".

CONSIDERANDO 26: Que, la citada Constitución establece en su artículo 110 sobre la Irretroactividad de la ley que: "La ley sólo dispone y se aplica para lo porvenir. No tiene efecto retroactivo sino cuando sea favorable al que esté subjúdice o cumpliendo condena. En ningún caso los poderes públicos o la ley podrán afectar o alterar la seguridad jurídica derivada de situaciones establecidas conforme a una legislación anterior."

CONSIDERANDO 27: Que la Resolución del CNSS No. 461-03 del 6 de diciembre del 2018, establece la cobertura en salud durante el período transitorio de los trabajadores que solicitan una pensión por discapacidad.

CONSIDERANDO 28: Que la Resolución del CNSS No. 426-02 del 27 de julio del 2017, establece la metodología de indexación de las pensiones del Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia.

CONSIDERANDO 29: Que el **CNSS** es un ente público que promueve la concertación y la participación social en las tomas de decisiones de los temas fundamentales del SDSS, los fines de garantizar el derecho a los sectores sociales e institucionales involucrados al Sistema, a participar en las decisiones que les incumbe.

CONSIDERANDO 30: Que el **CNSS** es responsable de velar por el cumplimiento de los propósitos de la Ley No. 87-01 Sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social en materia de protección y de realizar los ajustes necesarios al marco normativo, atendiendo a las problemáticas observadas en el desarrollo del sistema que permitan evolucionar y responder a las necesidades y realidades de su población.

VISTOS: La Constitución Dominicana, la Ley No. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus normas complementarias, la Ley 13-20, el Convenio No. 189 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Resolución No. 461-07, d/f 06/12/2018, la Resolución No. 561-01 d/f 15/12/2022, sobre la aplicación del Contrato Póliza sobre Discapacidad y Sobrevivencia para los afiliados del Plan Piloto del Régimen Contributivo Subsidiado de los Trabajadores Domésticos, las comunicaciones remitidas por **CADOAR**, **SIPEN** y otras instituciones.

El Consejo Nacional de Seguridad Social (**CNSS**), en apego a las atribuciones y funciones que le confiere la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus normas complementarias,

RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el *Contrato Póliza de Discapacidad y Sobrevivencia de Condiciones Generales para el Régimen Contributivo entre las Administradoras de Fondos de Pensiones y las Compañías de Seguros que prestan servicios al Sistema Dominicano de Pensiones*, cuyo texto se transcribe íntegramente a continuación:

"CONTRATO PÓLIZA DE DISCAPACIDAD Y SOBREVIVENCIA

DE CONDICIONES GENERALES PARA EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

ENTRE: De una parte "**LA COMPAÑÍA ASEGURADORA...**", entidad de comercio establecida y existente de conformidad con las leyes de la República Dominicana, con domicilio social en la..., representada por el señor (...), dominicano, mayor de edad, portador de la cédula de identidad y

electoral No..., domiciliado y residente en la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, quien en lo que sigue del presente contrato se denominará **"LA COMPAÑÍA"** o por su propio nombre;

Y, de la otra parte, **LA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES... (O PLAN DE PENSIONES SUSTITUTIVO)**, (poner generales según la entidad) representada por el señor ..., dominicano, mayor de edad, portador de la cédula de identidad y electoral No..., con domicilio y residencia en esta ciudad, quien en lo adelante se denominará **"LA CONTRATANTE"**; de buena fe y común acuerdo;

Queda expresamente convenido entre las partes que el presente documento, designado como "Endoso a las Condiciones Particulares y Generales del Contrato Póliza de Discapacidad y Sobrevivencia", así como la página anexa que definen las Condiciones Particulares del citado Contrato Póliza de Discapacidad y Sobrevivencia, forman parte integral y vinculante del contrato que las partes están suscribiendo en esta misma fecha.

Y EN EL ENTENDIDO que los documentos que anteceden designados como Condiciones Particulares y Generales del Contrato Póliza de Discapacidad y Sobrevivencia, así como el Endoso del mismo, forman parte integral y vinculante del presente Contrato, las partes;

HAN CONVENIDO Y PACTADO EL SIGUIENTE CONTRATO:

DEFINICIONES: LAS PARTES de común acuerdo aceptan que los siguientes conceptos forman parte integral y vinculante del presente Contrato:

Accidente o Enfermedad Laboral: Toda lesión corporal y todo estado mórbido que el trabajador o aprendiz sufra por consecuencia del trabajo que realiza; las lesiones del trabajador durante el tiempo y en el lugar de trabajo, salvo prueba en contrario; los accidentes de trabajo ocurridos con conexión o por consecuencia de las tareas encomendadas por el empleador, aunque estas fuesen distintas de la categoría profesional del trabajador; los accidentes acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga cuando uno y otros tengan conexión con el trabajo; los de tránsito dentro de la ruta y de la jornada normal de trabajo; y las enfermedades cuya causa directa provenga del ejercicio de la profesión que realice una persona y que le ocasione discapacidad o muerte, de acuerdo a lo dispuesto en el Art. 190 de la Ley 87-01.

Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP): Son sociedades financieras constituidas de acuerdo con las leyes del país, con el objeto exclusivo de administrar las cuentas personales de los afiliados e invertir adecuadamente los fondos de pensiones; y otorgar y administrar las prestaciones del sistema previsional, observando estrictamente los principios de la seguridad social y las disposiciones de la ley, sus reglamentos y sus normas complementarias, tal y como lo establece el Art. 80 de la Ley 87-01.

AFP Pública: Administradoras de Fondos de Pensiones pública es la responsable de administrar los fondos de pensiones de los afiliados que la seleccionen, el Fondo de Solidaridad Social a que se refiere el artículo 61 y, además, los fondos de pensiones de los Regímenes Contributivo-Subsidiado y Subsidiado.

Afiliados Activos: Personas que pertenecen al Fondo de Pensiones administrado por **LA CONTRATANTE** y que cotiza al Seguro de Vejez, Discapacidad y Supervivencia.

Afiliados Pasivos: Personas que reciben un beneficio de pensión por vejez, discapacidad o supervivencia a través de **LA COMPAÑÍA**.

Apelación: Proceso mediante el cual el afiliado y/o **LA COMPAÑÍA** solicitan ante la Comisión Médica Nacional, la revisión, validación o rechazo de los dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Regionales.

Asegurados: Personas que pertenecen al Fondo de Pensiones administrado por **LA CONTRATANTE**, cuyos empleadores realizaron el pago de las aportaciones previsionales correspondientes, a través de los medios de pagos autorizados.

Beneficiarios: Son las personas que tienen derecho a recibir los beneficios del seguro de discapacidad y supervivencia en caso de discapacidad o fallecimiento del asegurado, conforme lo establecido en la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

Capacidad Laboral: Es el conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y potencialidades de orden físico, mental y social, que permiten a la persona desempeñarse en alguna ocupación laboral.

Comisión Médica Nacional (CMN): Es la instancia responsable de revisar, validar o rechazar los dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Regionales de acuerdo al Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad aprobado por el CNSS o normas legales existentes.

Comisión Médica Regional (CMR): Es la instancia responsable de evaluar y calificar el grado de discapacidad de los afiliados que soliciten por esta causa y de acuerdo al Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad aprobado por el CNSS o normas legales existentes.

Comisión Técnica Sobre Discapacidad (CTD): Es la instancia responsable de establecer las normas, criterios y parámetros para evaluar y calificar el grado de discapacidad, y tiene a su cargo la certificación de los dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Nacional y Regionales.

Compañía Aseguradora: Toda Compañía o Sociedad debidamente autorizada por la Superintendencia de Seguros de común acuerdo con la Superintendencia de Pensiones (SIPEN) para dedicarse exclusivamente a la contratación de seguros y sus actividades consecuentes, de forma directa.

Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS): Entidad pública, autónoma, órgano superior del Sistema. Tendrá a su cargo la dirección y conducción del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y como tal es el responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del Sistema y de sus instituciones.

Contratante: Es la Administradora de Fondos de Pensiones o Plan de Pensiones Sustitutivo.

Cobertura de Seguro: Riesgos amparados bajo el Contrato que **LA COMPAÑÍA** otorga a los beneficiarios en caso de ocurrir uno de los eventos amparados conforme con la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

Cuenta: Se refiere a la Cuenta de Capitalización Individual de un afiliado en la AFP o la cuenta individual de un afiliado en el Plan de Pensiones Sustitutivo.

Día Calendario: Es el período que comienza y termina a las 12:00 de la media noche.

Día Hábil: Se refiere a cualquier día de lunes a viernes en el cual se permite a las instituciones financieras hacer negocios al público.

Discapacidad: Restricción o ausencia de la capacidad para realizar una (o más) actividad (es) o función (es) en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano, producto de una enfermedad o accidente, dificultando o imposibilitando a la persona a realizar una labor y las actividades de la vida diaria compatibles con sus capacidades.

Discapacidad Parcial: Aquella condición en la que el afiliado sufre una reducción igual o superior al 50% e inferior al 66.67% en su capacidad trabajo, conforme al dictamen que sea emitido por la Comisión Médica Regional correspondiente o la Comisión Médica Nacional.

Discapacidad Total: Aquella condición en que el afiliado sufre una reducción en su capacidad de trabajo igual o superior a 66.67%, conforme al dictamen de la Comisión Médica Regional correspondiente o la Comisión Médica Nacional.

Documento de Identidad: Es el documento oficial y vigente que permite comprobar la identidad de un trabajador afiliado al Sistema Dominicano de Seguridad Social, de acuerdo con la normativa previsional vigente.

Evaluación y Calificación de la Discapacidad: Es el procedimiento mediante el cual se estudia e identifica el tipo de discapacidad, la pérdida de las capacidades anátomo-funcionales, laborativa, del desarrollo de la vida diaria y otros factores de acuerdo al Manual para tales fines, estableciendo la permanencia de dicha discapacidad y las repercusiones en sus actividades de la vida diaria.

Fecha de Concreción: Fecha en la cual, por la evidencia que reposa en la historia clínica, se establece que la persona tiene una discapacidad definitiva y permanente, total o parcial, en sus diferentes grados. Fecha a partir de la cual se tomará para el pago del beneficio y evaluación de la cobertura.

Fecha del evento Se tomará como fecha del evento (siniestro), la fecha del accidente cuando la causa sea el accidente y en el caso de enfermedad, se tomará como fecha del siniestro, la fecha en que de acuerdo con la evidencia medica recabada por la CMR o CMN se dio origen a la discapacidad (**siniestro**).

Fecha Inicio de Vigencia: Fecha a partir de la cual se inicia el Contrato Póliza.

Fecha de Efectividad de la Cobertura: Fecha a partir de la cual cada afiliado activo pasa a ser asegurado de **LA COMPAÑÍA** y comienza a disfrutar de la cobertura de seguro.

Grupo Asegurado: Total de los afiliados activos a los cuales **LA COMPAÑÍA** les ha otorgado la cobertura de seguro.

Listado de Asegurados: Relación de afiliados reportados en los archivos que le son enviados por la Tesorería de la Seguridad Social y/o la Empresa Procesadora de la Base de Datos a **LA CONTRATANTE** de la póliza de seguros.

Ocupación Laboral Habitual: Es aquel oficio que desempeña el individuo con su capacidad laboral, entrenamiento y/o formación técnica o profesional, recibiendo una remuneración equivalente a un salario y por el cual cotiza al Sistema de Seguridad Social de la República Dominicana

Pensión: Es la prestación pecuniaria mensual que otorga **LA COMPAÑÍA** a los beneficiarios por la ocurrencia de un siniestro amparado en el Contrato Póliza. Las pensiones corresponderán a 12 meses más un pago adicional correspondiente al período de Navidad, haciendo un total de 13 pagos en un año calendario, en las cuantías establecidas en la normativa vigente.

Personas Elegibles: Son elegibles todos los Afiliados Activos de la Contratante que sean reportados en el Listado de Asegurados.

Persona con Discapacidad: El afiliado o beneficiario que tiene una discapacidad.

Prima: Precio por el cual **LA COMPAÑÍA** otorga la cobertura de seguro.

Régimen Contributivo: Régimen de financiamiento del Sistema Dominicano de Seguridad Social que comprende a los trabajadores asalariados públicos y privados y a los empleadores, financiado por los trabajadores y empleadores, incluyendo al Estado como empleador.

Régimen Contributivo Subsidiado: Régimen de financiamiento del Sistema Dominicano de Seguridad Social que protegerá a los profesionales y técnicos independientes y a los trabajadores por cuenta propia con ingresos promedio, iguales o superiores a un salario mínimo nacional, con aportes del trabajador y un subsidio estatal para suplir la falta de empleador.

Salario Cotizable Cotizado: Es la suma de todos los salarios del afiliado activo reportados por cada empleador para un determinado mes, notificados por **LA CONTRATANTE** en el Listado de Asegurados, hasta el tope salarial vigente por empleador.

Siniestro: Suceso que tiene como consecuencia el fallecimiento o la condición de discapacidad parcial o total de un asegurado.

ARTÍCULO PRIMERO: COBERTURAS Y BENEFICIARIOS DEL SEGURO:

Coberturas:

La Cobertura del Seguro de Discapacidad y Supervivencia iniciará para cada afiliado a partir del momento en que su empleador realice el primer pago a la Tesorería de la Seguridad Social de las aportaciones previsionales correspondientes, a través de los medios de pagos autorizados.

En caso de que el empleador haya realizado las aportaciones previsionales por cuenta de sus trabajadores, dentro del período de gracia y ocurra el fallecimiento o la discapacidad de un afiliado y no se haya remitido el pago a **LA COMPAÑÍA** de parte de **LA CONTRATANTE**, la Tesorería de la Seguridad Social emitirá una Certificación dando cuenta de la efectividad del pago a requerimiento de **LA CONTRATANTE**, la cual será a su vez remitida a **LA COMPAÑÍA**.

Beneficiarios:

c) Pensión por Supervivencia

Por el fallecimiento de un Asegurado, **LA COMPAÑÍA** indemnizará:

1.- Al Cónyuge o Compañero (a) de Vida:

- Si el sobreviviente es menor o igual a 50 años de edad al momento del fallecimiento del afiliado: Una renta durante 60 meses consecutivos.
- Si la edad del sobreviviente está comprendida entre 50 años y un día inclusive y menor o igual a 55 años al momento del fallecimiento del afiliado: una renta durante 72 meses consecutivos.
- Si el sobreviviente tiene 55 años y un día de edad al momento del fallecimiento del afiliado: La renta mensual será vitalicia.

2.- A los Hijos:

- Solteros menores de 18 años.
- Solteros con edad cumplida de 18 años y menores de 21 años que sean estudiantes.
- De cualquier edad con discapacidad a partir de un grado de discapacidad de 50%.
- Los hijos en gestación al momento del fallecimiento del afiliado, a partir de su nacimiento o notificación de su nacimiento. La referida notificación podrá ser realizada por la madre o cualquier parte interesada.

PÁRRAFO I: Los hijos beneficiarios deberán demostrar su soltería mediante una Declaración Jurada ante Notario Público. Aquellos con edad cumplida de 18 años y menores de 21 años al momento del fallecimiento del afiliado, deberán comprobar su estatus estudiantil mediante una certificación del Centro de Estudios donde han estado asistiendo de forma regular durante no menos de los seis (6) meses anteriores al fallecimiento.

PÁRRAFO II: Los hijos beneficiarios pensionados menores de edad, al cumplimiento de los 18 años, deberán demostrar su soltería mediante una Declaración Jurada ante Notario Público y deberán comprobar su estatus estudiantil mediante certificación del centro de estudios donde están registrados, para los fines de continuidad del pago de la pensión hasta los 21 años.

PÁRRAFO III: En el caso de existir hijos en gestación, el monto de la pensión será pagado en su totalidad a los beneficiarios existentes. A partir de la notificación del nacimiento del gestado, el monto total de la pensión correspondiente a los hijos será redistribuido incluyendo al nuevo beneficiario. Si en un mes determinado, la compañía de seguros ha realizado el pago a los demás beneficiarios al momento de recibir la notificación del nacimiento, el disfrute de la pensión para el nuevo beneficiario será a partir del mes siguiente.

PÁRRAFO IV: En caso de que la notificación del nacimiento se realice en una fecha posterior a la expiración del período de disfrute de la pensión de algunos de los hijos beneficiarios, el monto a otorgar al nuevo beneficiario es la proporción que le corresponde como hijo a partir de la fecha de expiración citada previamente.

d) Pensión por Discapacidad

Por la Discapacidad Total o Parcial del Asegurado antes de cumplir 65 años de edad, LA **COMPAÑÍA** indemnizará al propio asegurado.

ARTÍCULO SEGUNDO. PAGO DE BENEFICIOS:

c) Por Sobrevivencia:

LA **COMPAÑÍA** en caso del fallecimiento de un asegurado, indemnizará con una renta mensual equivalente al menos al sesenta por ciento (60%) del salario base. El salario base será calculado sobre el promedio del salario cotizante cotizado indexado de los últimos tres (3) años o fracción

reportados hasta el mes anterior al fallecimiento, si su seguro se encuentra en vigencia y antes de cumplir 65 años de edad, distribuidas en un cincuenta por ciento (50%) del total de esa renta para el cónyuge o compañero (a) de vida y el cincuenta por ciento (50%) restante, para el total de los hijos beneficiarios.

En el evento de que el beneficiario lo constituya únicamente el cónyuge o compañero de vida, éste recibirá el 100% del monto de la pensión. Asimismo, recibirá el 100% del monto de la pensión el hijo o los hijos en caso de ausencia de cónyuge o compañero de vida.

En el caso de existir hijos en gestación, el monto de la pensión va a ser pagado en su totalidad a los beneficiarios existentes y a partir de la notificación del nacimiento del gestado, el monto total de la pensión correspondiente a los hijos será redistribuido incluyendo al nuevo beneficiario.

LA COMPAÑÍA procederá a otorgar la pensión mediante pagos mensuales, después de cumplir con lo establecido en el artículo titulado Obligaciones de **LA CONTRATANTE**.

La pensión de sobrevivencia se devenga a contar de la fecha del fallecimiento del afiliado, fecha que estará consignada en el Acta de Defunción.

El primer pago de la pensión por sobrevivencia considerará el monto de la pensión devengada desde el momento del fallecimiento hasta el momento en que **LA COMPAÑÍA** hace efectivo el pago de la misma. Para estos fines **LA COMPAÑÍA** realizará los pagos a los beneficiarios mediante cheque o transferencia bancaria el último día hábil de cada mes, siempre y cuando hayan transcurrido al menos cinco (5) días hábiles entre la fecha de recepción de los recursos acumulados en la cuenta del afiliado fallecido y el último día hábil del mes. En su defecto deberá iniciarse el pago a partir del mes siguiente.

d) Por Discapacidad:

LA COMPAÑÍA indemnizará al beneficiario si la discapacidad es total, con una renta mensual equivalente al 60% (sesenta por ciento) del salario base. Si la discapacidad es parcial, con una renta mensual equivalente a un 30% (treinta por ciento) del salario base. El salario base será calculado sobre el promedio del salario cotizado indexado de los últimos tres (3) años o fracción reportados hasta el mes anterior a la fecha de la concreción de la discapacidad y de acuerdo a lo establecido en el Literal b) del Artículo Primero del Presente Contrato y hasta la edad de 65 años.

El afiliado tendrá derecho a la Pensión por Discapacidad total o parcial a partir del primer pago realizado por su empleador a través de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), siempre y cuando el mes anterior de la discapacidad se encuentre pago.

Si ocurre el fallecimiento del afiliado luego de haber concluido el período de apelación y el afiliado aplicase para pensión, debe continuarse el proceso de certificación y **LA COMPAÑÍA** deberá pagar a los herederos legales del afiliado, el monto correspondiente a las mensualidades devengadas desde la fecha de concreción de la discapacidad hasta la fecha de ocurrencia del fallecimiento, independientemente de los beneficios generados por sobrevivencia.

LA COMPAÑÍA procederá a otorgar la pensión mediante pagos mensuales, después de haber recibido de **LA CONTRATANTE** la Certificación emitida por la Comisión Técnica sobre Discapacidad.

La pensión de discapacidad se devenga a partir de la fecha de concreción de la discapacidad, fecha que estará consignada en el dictamen emitido por la comisión médica correspondiente.

El primer pago de la pensión por discapacidad considerará el monto de la pensión devengada desde la fecha de concreción de la discapacidad hasta el momento en que **LA COMPAÑÍA** hace efectivo el pago de la misma. Los pagos por concepto de pensión por discapacidad deberán realizarse a más tardar el último día hábil de cada mes.

LA COMPAÑÍA pasa a fungir como agente de retención de las contribuciones a la Seguridad Social, a través de la Tesorería de la Seguridad Social y continuará pagando las contribuciones deduciendo al monto de la pensión por discapacidad, los porcentajes establecidos en la Ley 87-01, sus modificaciones y sus normas complementarias. Los pagos correspondientes a la cobertura del seguro de discapacidad y sobrevivencia seguirán siendo realizados por **LA CONTRATANTE** a **LA COMPAÑÍA** de forma habitual.

El pago por discapacidad será efectuado al propio asegurado mediante cheque, transferencia bancaria o cualquier medio de pago aprobado por las autoridades competentes, a menos que se le presenten pruebas a **LA COMPAÑÍA** de que dicho asegurado es incompetente para otorgar un recibo válido de descargo, en cuyo caso deben ser presentadas las pruebas que justifiquen tal condición; en tal circunstancia los pagos se realizarán a la(s) persona(s) que determine el Consejo de Familia homologado por el Tribunal Competente.

Las pensiones de discapacidad y de sobrevivencia, serán actualizadas periódicamente según las normas dictadas al efecto por el Consejo Nacional de Seguridad Social.

ARTÍCULO TERCERO. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL DE LOS AFILIADOS ASEGURADOS:

1.La cobertura por discapacidad de los asegurados individuales bajo esta póliza, cesará automáticamente al ocurrir cualquiera de las circunstancias siguientes:

- a) La falta de pago de la prima, una vez vencido el período de gracia.
- b) Al cumplimiento de la edad de 65 años del afiliado asegurado.
- c) Por cancelación, terminación o rescisión del Contrato Póliza.

2.La cobertura por sobrevivencia de los asegurados individuales bajo esta póliza, cesará automáticamente al ocurrir cualquiera de las circunstancias siguientes:

- a) La falta de pago de la prima, una vez vencido el período de gracia.
- b) Al cumplimiento de la edad de 65 años del afiliado asegurado.
- c) Por cancelación, terminación o rescisión del Contrato Póliza.

A la terminación de este contrato por vencimiento del período de vigencia, **LA COMPAÑÍA** deberá continuar pagando todos los casos en curso de pago y con trámites pendientes, así como aquellos casos ocurridos y no reportados durante el período de gracia.

ARTÍCULO CUARTO. PAGO DE LA PRIMA:

El pago de la prima del seguro de discapacidad y sobrevivencia deberá ser realizado por LA CONTRATANTE a LA COMPAÑÍA a más tardar el día hábil siguiente de haber recibido los recursos por este concepto.

PERÍODO DE GRACIA:

LA COMPAÑÍA concederá un período de gracia de tres (3) meses contados a partir del tercer día hábil a partir del primer mes en que la póliza del seguro de discapacidad y sobrevivencia quedó pendiente de pago, de conformidad con la Ley 87-01 y sus normas complementarias para el pago de la prima adeudada bajo la póliza de seguro de discapacidad y sobrevivencia en cualquier fecha de vencimiento, excepto la primera prima. Si no se abona la prima antes de la expiración del período de gracia, es decir, el tercer día del cuarto mes, la cobertura terminará.

La cobertura establecida en el Contrato Póliza quedará cancelada de pleno derecho respecto de aquellos afiliados que se haya verificado la falta de pago, en cuyo caso las pensiones que pudieran realizarse serán asumidas por el empleador que no realice el pago de las cotizaciones correspondientes al Sistema de Pensiones.

El período de gracia sólo se les aplicará a aquellos afiliados que se encuentren reportados en una nómina a través de la TSS, por lo cual todo afiliado que haya dejado de trabajar durante este período no tendrá cobertura de seguro.

Después de vencido el período de gracia, **LA COMPAÑÍA** no tiene responsabilidad alguna en caso de que ocurra un siniestro posterior a tal período.

PÁRRAFO: Aquellos afiliados que se traspasen de AFP y sus empleadores hayan realizado el pago de los aportes previsionales de períodos anteriores a la fecha de efectividad del traspaso dentro del período de gracia, y cuya prima sea recibida por **LA COMPAÑÍA**, tendrán la cobertura establecida en este contrato.

ARTÍCULO QUINTO. MONEDA:

Todos los pagos relativos a este Contrato Póliza se efectuarán en Moneda de curso legal en la República Dominicana. Si los pagos se pactan en monedas extranjeras, los pagos correspondientes se harán en la moneda pactada.

ARTÍCULO SEXTO. TARIFA DE PRIMA:

La prima total que vencerá en la fecha de vigencia del Contrato Póliza y cuando el mismo sea renovado, será aquella que resulte de aplicar en cada fecha la tasa de prima establecida por la Ley 87-01 y sus eventuales modificaciones, así como eventuales normas complementarias en el caso del Régimen Contributivo Subsidiado y cualquiera otros modelos de afiliación creados por el Consejo Nacional de Seguridad Social, la cual se aplica sobre los salarios cotizables definidos por dicha Ley para el Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia. La tasa de la Prima es la indicada en las Condiciones Particulares de este Contrato Póliza.

ARTÍCULO SÉPTIMO. OBLIGACIONES DE LA CONTRATANTE:

a) Beneficio por Sobrevivencia:

Siempre que el fallecimiento causante no se haya producido por un accidente de índole laboral o por enfermedad ocupacional, **LA CONTRATANTE**, dentro de los diez (10) días calendarios siguientes de recibida la solicitud de pensión por sobrevivencia con toda la documentación anexa requerida, deberá informar y remitir a **LA COMPAÑÍA** según corresponda, lo siguiente:

1. Documento con Salario base del afiliado, equivalente al promedio del salario cotizable cotizado reportados a **LA CONTRATANTE** por los archivos de individualización del Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR) indexado de los últimos tres (3) años o fracción acorde a la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

2. Número de beneficiarios, identificación de los mismos, relación o parentesco, fechas de nacimiento, sexo y condición de discapacidad, de ser el caso, informando si existe algún potencial beneficiario con solicitud de evaluación de Discapacidad en trámite y si existe un hijo en gestación.

3. LA CONTRATANTE deberá transferir a **LA COMPAÑÍA** el saldo acumulado en la cuenta del afiliado fallecido e indicar los montos correspondientes a aportes obligatorios y voluntarios, a más tardar dos (2) días hábiles después de la fecha en que recibió de parte de **LA COMPAÑÍA** la carta de aprobación de la solicitud de pensión de sobrevivencia.

El plazo de **LA COMPAÑÍA** de seguros para notificar la carta de respuesta a la solicitud de pensión por sobrevivencia es de quince (15) días hábiles, contados a partir de la recepción de la solicitud con toda la documentación requerida.

En caso de existir algún potencial beneficiario con solicitud de evaluación y calificación de discapacidad en trámite, **LA COMPAÑÍA** deberá remitir a **LA CONTRATANTE** la carta de respuesta de la solicitud de pensión por sobrevivencia en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles contados a partir de la recepción de parte de **LA CONTRATANTE**, del dictamen de discapacidad emitido por la CMR correspondiente.

LA COMPAÑÍA debe remitir a **LA CONTRATANTE** el dictamen de la solicitud de pensión por sobrevivencia a más tardar a los tres (3) días hábiles siguientes a la emisión del mismo.

Cuando el monto acumulado en la Cuenta del afiliado proveniente de los aportes obligatorios sobrepase el capital técnico necesario para la obtención del beneficio estipulado como mínimo en la Ley 87-01, se incrementará el monto de la pensión con el total del diferencial del excedente de la Cuenta del afiliado incluyendo los aportes voluntarios.

En caso de que el monto acumulado en la Cuenta del afiliado proveniente de los aportes obligatorios sea inferior al capital técnico necesario para la obtención del beneficio estipulado como mínimo en la Ley 87-01, y existan aportes voluntarios, se incrementará el monto de la pensión con el total de los aportes voluntarios. La Superintendencia de Pensiones (SIPEN) es la responsable de suministrar el método de cálculo a utilizar.

La solicitud de pensión por sobrevivencia será tramitada por **LA CONTRATANTE** mediante el formulario oficial denominado "Solicitud de Pensión de Sobrevivencia Declaración de Beneficiarios", acompañada por la siguiente documentación que deberá ser enviada a **LA COMPAÑÍA** para su custodia física en originales quedando un duplicado en digital de dichos documentos en la base de datos de **LA CONTRATANTE**:

1. Original del Acta de Defunción del afiliado activo.
2. Copia del Documento de Identidad del Cónyuge/Compañero de vida.

3. Original del Acta de Matrimonio emitida con fecha posterior al fallecimiento. En caso de existir una unión de hecho deberá de anexarse el original de la Compulsa de Acta de notoriedad con siete (7) comparecientes que declaren y reconozcan la existencia de dicha relación, legalizada ante la Procuraduría General de la República.
4. Original del Acta de Nacimiento de todos los hijos del afiliado fallecido. En caso de hijos mayores de edad, se requerirá adicionalmente, copia del documento de identidad vigente. Si hubiere hijos adoptivos se deberá presentar además la documentación legal que los acredite como tales.
5. Original del Acta del Consejo de Familia, debidamente homologado cuando el Beneficiario sea menor de edad en ausencia de tutores legales.
6. Original de la Compulsa del Acta de Notoriedad debidamente legalizado ante la Procuraduría General de la República para validar todos los hijos beneficiarios, donde se establezca la presunta edad de estos.
7. De existir hijos con discapacidad de cualquier edad, dictamen de Evaluación y Calificación de Discapacidad emitida por la Comisión Médica Nacional / Comisión Médica Regional que corresponda.
8. Acta Policial y/o documento emanado de autoridad competente, en caso de muerte no natural.
9. Formulario de Reclamación.
10. Certificación de estudios regulares realizados durante no menos los seis (6) meses anteriores al fallecimiento del afiliado para el caso de hijos mayores de 18 años y menores de 21 años, al momento del fallecimiento del afiliado.
11. Declaración jurada de soltería notariada y legalizada ante la Procuraduría General de la República, para el caso de hijos mayores de 18 años y menores de 21 años, al momento del fallecimiento del afiliado.
12. Carta del empleador del afiliado fallecido donde conste tiempo y horario de trabajo, especificando si el afiliado se encontraba laborando al momento del fallecimiento o al momento de ocurrir el evento que provocó el fallecimiento. Este documento sólo será requerido si el afiliado tenía una relación de dependencia laboral al momento del fallecimiento.
13. En caso de hijos en gestación, certificado médico que avale la condición de embarazo de la madre.

PÁRRAFO: En los casos validados por **LA CONTRATANTE**, correspondientes a afiliados fallecidos sin beneficiarios de ley o con la certificación de aprobación del IDOPPRIL, la documentación indicada en los numerales 7, 8, 10 y 11, citados anteriormente no será requerida.

El procedimiento establecido en este literal concluirá en el plazo y en la forma que tendrá a bien reglamentar la SIPEN.

b) Beneficio por Discapacidad:

LA CONTRATANTE después de haber recibido el dictamen de Discapacidad de la Comisión Médica Regional, debe enviarlo en un plazo de tres (3) días hábiles a **LA COMPAÑÍA**, la cual podrá apelar por escrito conforme a lo establecido en las normativas y Reglamentos

correspondientes, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción del dictamen emitido por la Comisión Médica Regional correspondiente.

LA CONTRATANTE deberá remitir a **LA COMPAÑÍA** la Certificación emitida por la Comisión Técnica sobre Discapacidad dentro de los diez (10) días calendario siguientes de recibida la Certificación que avala la Discapacidad del Asegurado.

Dentro de los diez (10) días calendario siguientes de recibida la certificación que declara la discapacidad del afiliado, **LA CONTRATANTE** deberá remitir a **LA COMPAÑÍA** lo siguiente:

1.Documento con Salario base del afiliado, equivalente al promedio del salario cotizable reportado a **LA CONTRATANTE** por los archivos de individualización del SUIR indexado de los últimos tres (3) años o fracción acorde a la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

2.Copia de la Cédula de Identidad y Electoral o documento de identificación vigente que haya sido expedido por autoridad con capacidad legal y competente para estos fines.

c) Envío de Archivo de Asegurados y Beneficiarios.

LA CONTRATANTE se compromete a enviarle mensualmente a **LA COMPAÑÍA** por la vía de un en archivo físico o electrónico/digital el listado de los asegurados conjuntamente con el pago de la prima correspondiente. Dicho listado contendrá: Nombre, Documento de Identidad, Número de Seguridad Social, Sexo, Fecha Nacimiento, Salario Cotizable, Prima. De igual forma **LA COMPAÑÍA** se compromete a enviarle mensualmente a **LA CONTRATANTE**, durante los tres (3) primeros días hábiles del mes, en archivo físico o electrónico/digital el listado de los pagos realizados a los beneficiarios del seguro de discapacidad y sobrevivencia.

Dicho listado contendrá: nombre, Documento de Identidad, número de seguridad social, tipo de pensión (discapacidad-sobrevivencia), salario base, monto primer pago, monto de pensión y porcentaje del salario base que representa. Adicionalmente **LA COMPAÑÍA** se compromete a enviarle a **LA CONTRATANTE**, en archivo físico o electrónico/digital el listado de los beneficiarios del seguro de discapacidad y sobrevivencia que hayan agotado el derecho a pensión establecido en los literales a) y b) del Artículo Primero del presente Contrato, relativo a la Cobertura y Beneficiarios del Seguro.

ARTÍCULO OCTAVO. INDISPUTABILIDAD:

Esta Póliza podrá ser disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos que sirvieron de base para la emisión de la misma y para la inclusión de un asegurado por primera vez en el Sistema, durante los primeros doce (12) meses de su emisión.

No obstante lo anterior, la validez de la póliza para cada asegurado no será disputada, excepto por falta de pago de las primas o por los casos establecidos en las exclusiones, una vez que el asegurado haya cotizado durante doce (12) meses para el Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia establecido en la Ley 87-01 y sus normas complementarias independientemente de las compañías de seguros de que se trate. La indisputabilidad no será aplicable a los afiliados al Sistema de Pensiones existentes a la fecha de la resolución que aprueba el presente contrato póliza conforme lo estipulan las exclusiones Nos. 4) y 5) del Artículo Décimo Segundo del presente Contrato Póliza y que hayan cotizado al menos seis (6) meses.

El Contrato Póliza, la inclusión de un asegurado o el reingreso de un asegurado, quedará automáticamente rescindido en caso de que **LA COMPAÑÍA** obtenga pruebas de que **LA CONTRATANTE** ha omitido o alterado deliberadamente informaciones respecto a los hechos que sirvieron de base para la emisión de la misma, limitándose la responsabilidad de **LA COMPAÑÍA** a reembolsar las primas pagadas.

ARTÍCULO NOVENO: REHABILITACIÓN:

Mediante una solicitud por escrito y cumplimiento del plan que se fije para el efecto, este Contrato Póliza podrá ser Rehabilitado dentro del primer año transcurrido a partir de su fecha de cancelación, siempre que se cumpla con las condiciones establecidas por **LA COMPAÑÍA**.

El contrato Póliza tomará como fecha efectiva de Rehabilitación la Fecha de Efectividad de la Cobertura indicada en el Endoso que se emita con estos fines cuando **LA COMPAÑÍA** apruebe dicha Rehabilitación y le sea comunicada por escrito a **LA CONTRATANTE**.

ARTÍCULO DÉCIMO. PROCEDIMIENTOS LEGALES:

Comunicaciones:

Las comunicaciones que **LA CONTRATANTE** deba hacer a **LA COMPAÑÍA** y viceversa, se dirigirán directamente a las oficinas principales de ambas entidades en la República Dominicana. Sólo serán válidas las comunicaciones por escrito.

Prescripción:

Considerando que el **Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS)** se fundamenta en la gradualidad y progresividad constante, en miras de amparar a toda la población, se establece para el presente Contrato Póliza, una prescripción extintiva de hasta **veinte (20) años**, la cual, se aplicará de manera gradual, en las formas o fases siguientes:

- a) En una primera fase, la prescripción será de un plazo de diez (10) años, la cual, comenzará aplicarse inmediatamente se apruebe la resolución del CNSS que ponga en vigencia el presente modelo de Contrato Póliza.
- b) En una segunda fase, la prescripción será de un plazo de trece (13) años, la cual, comenzará a aplicarse a partir del primero (1ro) de Enero del año 2025.
- c) En una tercera fase, la prescripción tendrá un plazo de dieciséis (16) años, entrando en vigencia su aplicación a partir primero (1ro) de Enero del año 2027.
- d) Una última fase en la que la prescripción tendrá un plazo de veinte (20) años, y comenzará a aplicarse a partir del primero (1ro) de Enero del año 2029.

PÁRRAFO I: Queda expreso que la gradualidad de los plazos indicados para la prescripción extintiva citada en el presente artículo, no se aplicarán de manera retroactiva sin excepciones particulares.

PÁRRAFO II: La prescripción extintiva para el asegurado o los beneficiarios, se computará a partir de la fecha de concreción de la discapacidad o de la ocurrencia del fallecimiento, respectivamente.

Leyes Aplicables:

Queda establecido que esta póliza será interpretada de acuerdo con las leyes de la República Dominicana y se someterá a la jurisdicción de sus Tribunales y/o instancias competentes para cualquier conflicto derivado de la misma.

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO. CREACIÓN DE RESERVAS:

Por cada póliza, **LA COMPAÑÍA** remitirá trimestralmente a la Superintendencia de Seguros con copia a la Superintendencia de Pensiones, a más tardar quince (15) días calendario posteriores a la fecha de corte, el monto de las reservas constituidas conforme el literal b) del artículo 141 de la Ley 146-02 en relación al Contrato Póliza sobre el seguro de discapacidad y sobrevivencia, tomando como base lo establecido en las normas complementarias sobre la tasa de interés técnica, las tablas de mortalidad y de invalidez emitidas por la Superintendencia de Pensiones.

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO. EXCLUSIONES:

No se efectuará pago alguno bajo este Contrato por ninguna pérdida que resultare o fuere causada, directa o indirectamente por:

- 1. Participación en crímenes y delitos.** En los casos de solicitud de pensión por discapacidad, la aprobación o no de esta, se suspende hasta se obtenga la sentencia con calidad de la cosa irrevocablemente juzgada.

2.Muerte o Discapacidad. Que sea el resultado de lesiones corporales o enfermedades catastróficas preexistentes que hubieren ocurrido o existido en, o antes de la fecha de inclusión como asegurado, en caso de tener el afiliado menos de nueve (9) meses acumulados de cotización. En el entendido de que esta exclusión no será aplicable a los afiliados al Sistema de Pensiones existentes a la fecha de la resolución que aprueba el presente contrato póliza, y que hayan cotizado al menos seis (6) meses.

PÁRRAFO: Una lesión corporal o enfermedad será considerada preexistente para el asegurado, cuando cumple por lo menos con una de las condiciones siguientes:

- a) Que previamente a su inclusión como asegurado un médico le haya elaborado un diagnóstico y se evidencie la presencia de la lesión corporal o el padecimiento de la enfermedad.
- b) Que por la historia clínica del padecimiento un perito médico así lo determine. Perito médico es el médico especialista en la materia específica de que se trate la enfermedad.
- c) Por Fusión o Fisión nuclear, contaminación radioactiva reacción o radiación nuclear general.

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO. TERMINACIÓN DEL CONTRATO PÓLIZA:

LA COMPAÑÍA y LA CONTRATANTE podrán dar por terminado el presente Contrato Póliza en cualquier fecha de vencimiento de primas enviándole aviso a **LA CONTRATANTE** de la terminación con por lo menos 31 días de anticipación, situación que deberá ser comunicada, en la misma fecha a la Superintendencia de Pensiones (SIPEN).

Las partes reconocen que el presente Contrato tendrá una duración de (1) año a partir de su firma, sujeto al cumplimiento de todas sus cláusulas, las leyes que rigen la materia y supletoriamente el derecho común.

Las partes entienden y así aceptan que, para lo no previsto en el presente Contrato, regirá de manera supletoria la Ley 87-01, sus modificaciones y normas complementarias, y la Ley 146-02, y sus modificaciones y normas complementarias.

HECHO Y FIRMADO, en dos (2) originales, uno para cada una de las partes contratantes. En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los veintisiete (27) días del mes de abril del año dos mil veintitrés (2023).

POR LA COMPAÑÍA

POR LA CONTRATANTE

SEGUNDO: APROBAR el Contrato Póliza sobre Discapacidad y Sobrevivencia para los afiliados al Plan Piloto del Régimen Contributivo Subsidiado de los Trabajadores Domésticos, cuyo texto se transcribe íntegramente a continuación:

"CONTRATO PÓLIZA DE DISCAPACIDAD Y SOBREVIVENCIA

DE CONDICIONES GENERALES PARA EL PLAN PILOTO DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO SUBSIDIADO DE LOS TRABAJADORES DOMÉSTICOS"

ENTRE: De una parte **"LA COMPAÑÍA ASEGURADORA..."**, entidad de comercio establecida y existente de conformidad con las leyes de la República Dominicana, con domicilio social en la..., representada por el señor (...), dominicano, mayor de edad, portador de la cédula de identidad y electoral No..., domiciliado y residente en la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, quien en lo que sigue del presente contrato se denominará **"LA COMPAÑÍA"** o por su propio nombre;

Y, de la otra parte, **LA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES... (O PLAN DE PENSIONES SUSTITUTIVO)**, (poner generales según la entidad) representada por el señor ..., dominicano, mayor de edad, portador de la cédula de identidad y electoral No..., con domicilio y residencia en esta ciudad, quien en lo adelante se denominará **"LA CONTRATANTE"**; de buena fe y común acuerdo;

Queda expresamente convenido entre las partes que el presente documento, designado como "Endoso a las Condiciones Particulares y Generales del Contrato Póliza de Discapacidad y Sobrevivencia", así como la página anexa que definen las Condiciones Particulares del citado Contrato Póliza de Discapacidad y Sobrevivencia, forman parte integral y vinculante del contrato que las partes están suscribiendo en esta misma fecha.

Y EN EL ENTENDIDO que los documentos que anteceden designados como Condiciones Particulares y Generales del Contrato Póliza de Discapacidad y Sobrevivencia, así como el Endoso del mismo, forman parte integral y vinculante del presente Contrato, las partes;

HAN CONVENIDO Y PACTADO EL SIGUIENTE CONTRATO:

DEFINICIONES: LAS PARTES de común acuerdo aceptan que los siguientes conceptos forman parte integral y vinculante del presente Contrato:

Accidente o Enfermedad Laboral: Toda lesión corporal y todo estado mórbido que el trabajador o aprendiz sufra por consecuencia del trabajo que realiza; las lesiones del trabajador durante el tiempo y en el lugar de trabajo, salvo prueba en contrario; los accidentes de trabajo ocurridos con conexión o por consecuencia de las tareas encomendadas por el empleador, aunque estas fuesen distintas de la categoría profesional del trabajador; los accidentes acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga cuando uno y otros tengan conexión con el trabajo; los de tránsito dentro de la ruta y de la jornada normal de trabajo; y las enfermedades cuya causa

directa provenga del ejercicio de la profesión que realice una persona y que le ocasione discapacidad o muerte, de acuerdo a lo dispuesto en el Art. 190 de la Ley 87-01.

Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP): Son sociedades financieras constituidas de acuerdo con las leyes del país, con el objeto exclusivo de administrar las cuentas personales de los afiliados e invertir adecuadamente los fondos de pensiones; y otorgar y administrar las prestaciones del sistema previsional, observando estrictamente los principios de la seguridad social y las disposiciones de la ley, sus reglamentos y sus normas complementarias, tal y como lo establece el Art. 80 de la Ley 87-01.

AFP Pública: Administradoras de Fondos de Pensiones pública es la responsable de administrar los fondos de pensiones de los afiliados que la seleccionen, el Fondo de Solidaridad Social a que se refiere el artículo 61 y, además, los fondos de pensiones de los regímenes Contributivo-Subsidiado y Subsidiado.

Afiliados Activos: Trabajadores Domésticos Afiliados al Plan Piloto del Régimen Contributivo-Subsidiado de los Trabajadores Domésticos, que cotiza al seguro de vejez, discapacidad y sobrevivencia, y cuyos fondos son administrados por LA CONTRATANTE.

Afiliados Pasivos: Trabajadores Domésticos Afiliados al Plan Piloto del Régimen Contributivo-Subsidiado de los Trabajadores Domésticos que reciben un beneficio de pensión por vejez, discapacidad o sobrevivencia a través de **LA COMPAÑÍA.**

Apelación: Proceso mediante el cual el afiliado y/o **LA COMPAÑÍA** solicitan ante la Comisión Médica Nacional, la revisión, validación o rechazo de los dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Regionales.

Asegurados: Trabajador doméstico afiliado al Plan Piloto del Régimen Contributivo Subsidiado de los Trabajadores Domésticos cuyos empleadores realizaron el pago de las aportaciones correspondientes, a través de los medios de pagos autorizados, y cuyos fondos son administrados por LA CONTRATANTE.

Beneficiarios: Son las personas que tienen derecho a recibir los beneficios del seguro de discapacidad y sobrevivencia en caso de discapacidad o fallecimiento del asegurado, conforme lo establecido en la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

Capacidad Laboral: Es el conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y potencialidades de orden físico, mental y social, que permiten a la persona desempeñarse en alguna ocupación laboral.

Comisión Médica Nacional (CMN): Es la instancia responsable de revisar, validar o rechazar los dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Regionales de acuerdo al Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad aprobado por el CNSS o normas legales existentes.

Comisión Médica Regional (CMR): Es la instancia responsable de evaluar y calificar el grado de discapacidad de los afiliados que soliciten por esta causa y de acuerdo al Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad aprobado por el CNSS o normas legales existentes.

Comisión Técnica Sobre Discapacidad (CTD): Es la instancia responsable de establecer las normas, criterios y parámetros para evaluar y calificar el grado de discapacidad, y tiene a su cargo la certificación de los dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Nacional y Regionales.

Compañía Aseguradora: Toda Compañía o Sociedad debidamente autorizada por la Superintendencia de Seguros de común acuerdo con la Superintendencia de Pensiones (SIPEN) para dedicarse exclusivamente a la contratación de seguros y sus actividades consecuentes, de forma directa o a través de intermediarios.

Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS): Entidad pública, autónoma, órgano superior del Sistema. Tendrá a su cargo la dirección y conducción del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y como tal es el responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del Sistema y de sus instituciones.

Contratante: Es la Administradora de Fondos de Pensiones Pública.

Cobertura de Seguro: Riesgos amparados bajo el Contrato que LA COMPAÑÍA otorga a los beneficiarios en caso de ocurrir uno de los eventos amparados conforme con la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

Cuenta: Se refiere a la Cuenta de Capitalización Individual de un afiliado en la AFP o la cuenta individual de un afiliado en el Plan de Pensiones Sustitutivo.

Día Calendario: Es el período que comienza y termina a las 12:00 de la media noche.

Día Hábil: Se refiere a cualquier día de lunes a viernes en el cual se permite a las instituciones financieras hacer negocios al público.

Discapacidad: Restricción o ausencia de la capacidad para realizar una (o más) actividad (es) o función (es) en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano, producto de una enfermedad o accidente, dificultando o imposibilitando a la persona a realizar una labor y las actividades de la vida diaria compatibles con sus capacidades.

Discapacidad Parcial: Aquella condición en la que el afiliado sufre una reducción igual o superior al 50% e inferior al 66.67% en su capacidad trabajo, conforme al dictamen que sea emitido por la Comisión Médica Regional correspondiente o la Comisión Médica Nacional.

Discapacidad Total: Aquella condición en que el afiliado sufre una reducción en su capacidad de trabajo igual o superior a 66.67%, conforme al dictamen de la Comisión Médica Regional correspondiente o la Comisión Médica Nacional.

Documento de Identidad: Es el documento oficial y vigente que permite comprobar la identidad de un trabajador afiliado al Sistema Dominicano de Seguridad Social, de acuerdo con la normativa previsional vigente.

Evaluación y Calificación de la Discapacidad: Es el procedimiento mediante el cual se estudia e identifica el tipo de discapacidad, la pérdida de las capacidades anátomo-funcionales, laborativa, del desarrollo de la vida diaria y otros factores de acuerdo al Manual para tales fines, estableciendo la permanencia de dicha discapacidad y las repercusiones en sus actividades de la vida diaria.

Fecha de Concreción: Fecha en la cual, por la evidencia que reposa en la historia clínica, se establece que la persona tiene una discapacidad definitiva y permanente, total o parcial, en sus diferentes grados. Fecha a partir de la cual se tomará para el pago del beneficio y evaluación de la cobertura.

Fecha del evento Se tomará como fecha del evento (siniestro), la fecha del accidente cuando la causa sea el accidente y en el caso de enfermedad, se tomará como fecha del siniestro, la fecha en que de acuerdo con la evidencia medica recabada por la CMR o CMN se dio origen a la discapacidad (siniestro).

Fecha Inicio de Vigencia: Fecha a partir de la cual se inicia el Contrato Póliza.

Fecha de Efectividad de la Cobertura: Fecha a partir de la cual cada afiliado activo pasa a ser asegurado de **LA COMPAÑÍA** y comienza a disfrutar de la cobertura de seguro.

Grupo Asegurado: Total de los afiliados activos a los cuales **LA COMPAÑÍA** les ha otorgado la cobertura de seguro.

Listado de Asegurados: Relación de afiliados reportados en los archivos que le son enviados por la Tesorería de la Seguridad Social y/o la Empresa Procesadora de la Base de Datos a **LA CONTRATANTE** de la póliza de seguros.

Ocupación Laboral Habitual: Es aquel oficio que desempeña el individuo con su capacidad laboral, entrenamiento y/o formación técnica o profesional, recibiendo una remuneración equivalente a un salario y por el cual cotiza al Sistema de Seguridad Social de la República Dominicana

Pensión: Es la prestación pecuniaria mensual que otorga **LA COMPAÑÍA** a los beneficiarios por la ocurrencia de un siniestro amparado en el Contrato Póliza. Las pensiones corresponderán a 12

meses más un pago adicional correspondiente al período de Navidad, haciendo un total de 13 pagos en un año calendario, en las cuantías establecidas en la normativa vigente.

Personas Elegibles: Son elegibles todos los Afiliados Activos de la Contratante que sean reportados en el Listado de Asegurados.

Persona con Discapacidad: El afiliado o beneficiario que tiene una discapacidad.

Prima: Precio por el cual **LA COMPAÑÍA** otorga la cobertura de seguro.

Régimen Contributivo: Régimen de financiamiento del Sistema Dominicano de Seguridad Social que comprende a los trabajadores asalariados públicos y privados y a los empleadores, financiado por los trabajadores y empleadores, incluyendo al Estado como empleador.

Régimen Contributivo Subsidiado: Régimen de financiamiento del Sistema Dominicano de Seguridad Social que protegerá a los profesionales y técnicos independientes y a los trabajadores por cuenta propia con ingresos promedio, iguales o superiores a un salario mínimo nacional, con aportes del trabajador y un subsidio estatal para suplir la falta de empleador.

Salario Cotizable Cotizado: Es el salario del afiliado activo reportado por **LA CONTRATANTE** en el Listado de Asegurados.

Siniestro: Suceso que tiene como consecuencia el fallecimiento o la condición de discapacidad parcial o total de un asegurado y que obliga al otorgamiento de la prestación que corresponda.

ARTÍCULO PRIMERO: COBERTURAS Y BENEFICIARIOS DEL SEGURO:

Coberturas:

La Cobertura del Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia iniciará para cada afiliado a partir del momento en que su empleador realice el primer pago a la Tesorería de la Seguridad Social de las aportaciones previsionales correspondientes, a través de los medios de pagos autorizados.

En caso de que el empleador haya realizado las aportaciones al Plan Piloto del Régimen Contributivo Subsidiado para los Trabajadores Domésticos por cuenta de sus trabajadores, dentro del período de gracia y ocurra el fallecimiento o la discapacidad de un afiliado y no se haya remitido el pago a **LA COMPAÑÍA** de parte de **LA CONTRATANTE**, la Tesorería de la Seguridad Social emitirá una Certificación dando cuenta de la efectividad del pago a requerimiento de **LA CONTRATANTE**, la cual será a su vez remitida a **LA COMPAÑÍA**.

Beneficiarios:

a) Pensión por Sobrevivencia

Por el fallecimiento de un Asegurado, **LA COMPAÑÍA** indemnizará:

1.- Al Cónyuge o Compañero (a) de Vida:

- Si el sobreviviente es menor o igual a 50 años de edad al momento del fallecimiento del afiliado: Una renta durante 60 meses consecutivos.
- Si la edad del sobreviviente está comprendida entre 50 años y un día inclusive y menor o igual a 55 años al momento del fallecimiento del afiliado: una renta durante 72 meses consecutivos.
- Si el sobreviviente tiene 55 años y un día de edad al momento del fallecimiento del afiliado: La renta mensual será vitalicia.

2.- A los Hijos:

- Solteros menores de 18 años.
- Solteros con edad cumplida de 18 años y menores de 21 años que sean estudiantes.
- De cualquier edad considerados con discapacidad a partir de un grado de discapacidad de un cincuenta por ciento (50%).
- Los hijos en gestación al momento del fallecimiento del afiliado, a partir de su nacimiento o notificación de su nacimiento. La referida notificación podrá ser realizada por la madre o cualquier parte interesada.

PÁRRAFO I: Los hijos beneficiarios deberán demostrar su soltería mediante una Declaración Jurada ante Notario Público. Aquellos con edad cumplida de 18 años y menores de 21 años al momento del fallecimiento del afiliado, deberán comprobar su estatus estudiantil mediante una certificación del Centro de Estudios donde han estado asistiendo de forma regular durante no menos de los seis (6) meses anteriores al fallecimiento.

PÁRRAFO II: Los hijos beneficiarios pensionados menores de edad, al cumplimiento de los 18 años, deberán demostrar su soltería mediante una Declaración Jurada ante Notario Público y deberán comprobar su estatus estudiantil mediante certificación del centro de estudios donde han estado asistiendo de forma regular durante no menos de los seis (6) meses anteriores al fallecimiento, para los fines de continuidad del pago de la pensión hasta los 21 años.

PÁRRAFO III: En el caso de existir hijos en gestación, el monto de la pensión será pagado en su totalidad a los beneficiarios existentes. A partir de la notificación del nacimiento del gestado, el monto total de la pensión correspondiente a los hijos será redistribuido incluyendo al nuevo beneficiario. Si en un mes determinado, la compañía de seguros ha realizado el pago a los demás beneficiarios al momento de recibir la notificación del nacimiento, el disfrute de la pensión para el nuevo beneficiario será a partir del mes siguiente.

PÁRRAFO IV: En caso de que la notificación del nacimiento se realice en una fecha posterior a la expiración del período de disfrute de la pensión de algunos de los hijos beneficiarios, el monto a otorgar al nuevo beneficiario es la proporción que le corresponde como hijo a partir de la fecha de expiración citada previamente.

b) Pensión por Discapacidad

Por la Discapacidad Total o Parcial del Asegurado antes de cumplir 65 años de edad, **LA COMPAÑÍA** indemnizará al propio asegurado.

ARTÍCULO SEGUNDO. PAGO DE BENEFICIOS:

a) Por Sobrevivencia:

"**LA COMPAÑÍA** en caso del fallecimiento de un asegurado, indemnizará con una renta mensual equivalente al sesenta por ciento (60%) del promedio salarial cotizante cotizado mensual, indexado de los últimos tres (3) años o fracción, **si su seguro se encuentra en vigencia y antes de cumplir 65 años de edad**, distribuidas en un cincuenta por ciento (50%) del total de esa renta para el cónyuge o compañero (a) de vida y el cincuenta por ciento (50%) restante, para el total de los hijos. El salario base será calculado en base a los salarios de los trabajadores domésticos reportados en la TSS, hasta el tope del salario mínimo del sector por cada uno de los empleadores en caso de pluriempleo, hasta el mes anterior al fallecimiento."

En el evento de que el beneficiario lo constituya únicamente el cónyuge o compañero de vida, éste recibirá el 100% del monto de la pensión. Asimismo, recibirá el 100% del monto de la pensión el hijo o los hijos en caso de ausencia de cónyuge o compañero de vida.

En el caso de existir hijos en gestación, el monto de la pensión va a ser pagado en su totalidad a los beneficiarios existentes y a partir de la notificación del nacimiento del gestado, el monto total de la pensión correspondiente a los hijos será redistribuido incluyendo al nuevo beneficiario.

LA COMPAÑÍA procederá a otorgar la pensión mediante pagos mensuales, después de cumplir con lo establecido en el artículo titulado Obligaciones de **LA CONTRATANTE**.

La pensión de sobrevivencia se devenga a contar de la fecha del fallecimiento del afiliado, fecha que estará consignada en el Extracto de Acta de Defunción.

El primer pago de la pensión por sobrevivencia considerará el monto de la pensión devengada desde el momento del fallecimiento hasta el momento en que **LA COMPAÑÍA** hace efectivo el pago de la misma. Para estos fines **LA COMPAÑÍA** realizará los pagos a los beneficiarios mediante cheque o transferencia bancaria el último día hábil de cada mes, siempre y cuando hayan transcurrido al menos cinco (5) días hábiles entre la fecha de respuesta emitida por la

compañía de seguros y el último día hábil del mes. En su defecto deberá iniciarse el pago a partir del mes siguiente. En el caso de que el afiliado fallecido pertenezca al Plan Piloto del Régimen Contributivo Subsidiado y/o no cuente con fondos acumulados en la AFP pública, no aplica el requisito de la transferencia de los fondos para comenzar a cobrar la pensión.

b) Por Discapacidad:

LA COMPAÑÍA indemnizará al beneficiario si la discapacidad es total, con una renta mensual equivalente al sesenta por ciento (60%) del promedio del salario cotizante cotizado mensual, indexado de los últimos tres años o fracción. Si la discapacidad es parcial, con una renta mensual equivalente a un treinta por ciento (30%) del promedio de salario cotizante cotizado mensual, indexado de los últimos tres años o fracción. El salario base será calculado en base a los salarios de los trabajadores domésticos reportados en la TSS, hasta el tope del salario mínimo del sector por cada uno de los empleadores en caso de pluriempleo, hasta el mes anterior a la fecha de concreción de la discapacidad y de acuerdo con lo establecido en el Literal b) del Artículo Primero del Presente Contrato y hasta la edad de 65 años.

El afiliado tendrá derecho a la Pensión por discapacidad total o parcial a partir del primer pago realizado por su empleador a través de la Tesorería de la Seguridad Social. Las pensiones solo se otorgarán si la discapacidad se produce estando su seguro vigente.

Si ocurre el fallecimiento del afiliado luego de haber concluido el período de apelación y el afiliado aplicase para pensión, debe continuarse el proceso de certificación y **LA COMPAÑÍA** deberá pagar a los herederos legales del afiliado, el monto correspondiente a las mensualidades devengadas desde la fecha de concreción de la discapacidad hasta la fecha de ocurrencia del fallecimiento, independientemente de los beneficios generados por sobrevivencia.

LA COMPAÑÍA procederá a otorgar la pensión mediante pagos mensuales, después de haber recibido de **LA CONTRATANTE** la Certificación emitida por la Comisión Técnica sobre Discapacidad.

La pensión de discapacidad se devenga a partir de la fecha de concreción de la discapacidad, fecha que estará consignada en el dictamen emitido por la comisión médica correspondiente.

El primer pago de la pensión por discapacidad considerará el monto de la pensión devengada desde la fecha de concreción de la discapacidad hasta el momento en que **LA COMPAÑÍA** hace efectivo el pago de la misma. Los pagos por concepto de pensión por discapacidad deberán realizarse a más tardar el último día hábil de cada mes.

LA COMPAÑÍA pasa a fungir como agente de retención de las contribuciones a la Seguridad Social de acuerdo al régimen de financiamiento correspondiente, a través de la Tesorería de la

Seguridad Social y continuará pagando las contribuciones deduciendo al monto de la pensión por discapacidad, los montos establecidos por el CNSS mediante resolución. Los pagos correspondientes a la cobertura del seguro de discapacidad y sobrevivencia seguirán siendo realizados por **LA CONTRATANTE a LA COMPAÑÍA** de forma habitual.

El pago por discapacidad será efectuado al propio asegurado mediante cheque, transferencia bancaria o cualquier medio de pago aprobado por las autoridades competentes, a menos que se le presenten pruebas a **LA COMPAÑÍA** de que dicho asegurado es incompetente para otorgar un recibo válido de descargo, en cuyo caso deben ser presentadas las pruebas que justifiquen tal condición; en tal circunstancia los pagos se realizarán a la(s) persona(s) que determine el Consejo de Familia homologado por el Tribunal Competente.

Las pensiones de discapacidad y de sobrevivencia del **Plan Piloto del Régimen Contributivo-Subsidiado para los Trabajadores Domésticos** serán actualizadas periódicamente según las normas dictadas al efecto por el Consejo Nacional de Seguridad Social.

ARTÍCULO TERCERO. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL DE LOS AFILIADOS ASEGURADOS:

1. La cobertura por discapacidad de los asegurados individuales bajo esta póliza cesará automáticamente al ocurrir cualquiera de las circunstancias siguientes:

- a) La falta de pago de la prima, una vez vencido el período de gracia.
- b) Al cumplimiento de la edad de 65 años del afiliado asegurado.
- c) Por cancelación, terminación o rescisión del Contrato Póliza.

2. La cobertura por sobrevivencia de los asegurados individuales bajo esta póliza cesará automáticamente al ocurrir cualquiera de las circunstancias siguientes:

- a) La falta de pago de la prima, una vez vencido el período de gracia.
- b) Al cumplimiento de la edad de 65 años del afiliado asegurado.
- c) Por cancelación, terminación o rescisión del Contrato Póliza.

A la terminación de este contrato por vencimiento del período de vigencia, **LA COMPAÑÍA** deberá continuar pagando todos los casos en curso de pago y con trámites pendientes, así como aquellos casos ocurridos y no reportados durante el período de gracia.

ARTÍCULO CUARTO. PAGO DE LA PRIMA:

El pago de la prima del seguro de discapacidad y sobrevivencia deberá ser realizado por LA CONTRATANTE a LA COMPAÑÍA a más tardar el día hábil siguiente de haber recibido los recursos por este concepto.

PERÍODO DE GRACIA:

LA COMPAÑÍA concederá un período de gracia de tres (3) meses contados a partir del tercer día hábil a partir del primer mes en que la póliza del seguro de discapacidad y sobrevivencia quedó pendiente de pago, de conformidad con la Ley 87-01 y sus normas complementarias para el pago de la prima adeudada bajo la póliza de seguro de discapacidad y sobrevivencia en cualquier fecha de vencimiento, excepto la primera prima. Si no se abona la prima antes de la expiración del período de gracia, es decir, el tercer día del cuarto mes, la cobertura terminará.

La cobertura establecida en el Contrato Póliza quedará cancelada de pleno derecho respecto de aquellos afiliados que se haya verificado la falta de pago, en cuyo caso las pensiones que pudieran realizarse serán asumidas por el empleador que no realice el pago de las cotizaciones correspondientes al Plan Piloto del Contributivo Subsidiado de los Trabajadores Domésticos.

El período de gracia sólo se les aplicará a aquellos afiliados que se encuentren reportados en una nómina a través de la TSS, por lo cual todo afiliado que haya dejado de trabajar durante este período no tendrá cobertura de seguro.

Después de vencido el período de gracia, **LA COMPAÑÍA** no tiene responsabilidad alguna en caso de que ocurra un siniestro posterior a tal período.

ARTÍCULO QUINTO. MONEDA:

Todos los pagos relativos a este Contrato Póliza se efectuarán en Moneda de curso legal en la República Dominicana. Si los pagos se pactan en monedas extranjeras, los pagos correspondientes se harán en la moneda pactada.

ARTÍCULO SEXTO. TARIFA DE PRIMA:

La prima total que vencerá en la fecha de vigencia del Contrato Póliza y cuando el mismo sea renovado, será aquella que resulte de aplicar en cada fecha la tasa o monto de prima establecido por el CNSS, así como eventuales normas complementarias en el caso del Régimen Contributivo Subsidiado y cualquiera otros modelos de afiliación creados por el Consejo Nacional de Seguridad Social, el cual se aplica sobre los salarios cotizables definidos por el CNSS, tomando en cuenta

los salarios cotizables del sector de los trabajadores domésticos. La tasa o monto de la Prima es el indicado en las Condiciones Particulares de este Contrato Póliza.

ARTÍCULO SÉPTIMO. OBLIGACIONES DE LA CONTRATANTE:

a) Beneficio por Sobrevivencia:

Recibida la solicitud de pensión de sobrevivencia y siempre que el fallecimiento del causante no se haya producido por un accidente o enfermedad laboral, LA CONTRATANTE una vez verificados los documentos requeridos dará inicio de reclamación a LA COMPAÑÍA.

LA CONTRATANTE, una vez recibida la Certificación de parte de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) sobre el histórico de salarios cotizables cotizados por el trabajador doméstico, tendrá diez (10) días calendario, contados a partir de la recepción de toda documentación requerida para la solicitud de pensión de sobrevivencia, para informar y/o remitir a **LA COMPAÑÍA**, según corresponda, lo siguiente:

1.Documento con Salario base del afiliado, equivalente al promedio del salario cotizable cotizado reportados a **LA CONTRATANTE** por los archivos de individualización del Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR) indexado de los últimos tres (3) años o fracción acorde a la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

2.Número de beneficiarios, identificación de los mismos, relación o parentesco, fechas de nacimiento, sexo y condición de discapacidad, de ser el caso, informando si existe algún potencial beneficiario con solicitud de evaluación de Discapacidad en trámite y si existe un hijo en gestación.

El plazo de **LA COMPAÑÍA** de seguros para notificar la carta de respuesta a la solicitud de pensión por sobrevivencia es de quince (15) días hábiles, contados a partir de la recepción de la solicitud con toda la documentación requerida.

En caso de existir algún potencial beneficiario con solicitud de evaluación y calificación de discapacidad en trámite, **LA COMPAÑÍA** deberá notificar remitir a **LA CONTRATANTE** la carta de respuesta de la solicitud de pensión por sobrevivencia en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles contados a partir de la recepción de parte de **LA CONTRATANTE**, del dictamen de discapacidad emitido por la CMR correspondiente.

LA COMPAÑÍA debe remitir a **LA CONTRATANTE** el dictamen de la solicitud de pensión por sobrevivencia a más tardar a los tres (3) días hábiles siguientes a la emisión del mismo.

La solicitud de pensión por sobrevivencia será tramitada por **LA CONTRATANTE** mediante el formulario oficial denominado "Solicitud de Pensión de Sobrevivencia Declaración de Beneficiarios", acompañada por la siguiente documentación que deberá ser enviada a **LA**

COMPAÑÍA para su custodia física en originales quedando un duplicado en digital de dichos documentos en la base de datos de **LA CONTRATANTE**:

- Original del Acta de Defunción del afiliado activo.
- Copia del Documento de Identidad del Cónyuge/Compañero de vida.
- Original del Acta de Matrimonio emitida con fecha posterior al fallecimiento. En caso de existir una unión de hecho deberá de anexarse el original de la Compulsa de Acta de notoriedad con siete (7) comparecientes que declaren y reconozcan la existencia de dicha relación, legalizada ante la Procuraduría General de la República.
- Original del Acta de Nacimiento de todos los hijos del afiliado fallecido. En caso de hijos mayores de edad, se requerirá adicionalmente, copia del documento de identidad vigente. Si hubiere hijos adoptivos se deberá presentar además la documentación legal que los acredite como tales.
- Original del Acta del Consejo de Familia, debidamente homologado cuando el Beneficiario sea menor de edad en ausencia de tutores legales.
- Original de la Compulsa del Acta de Notoriedad debidamente legalizado ante la Procuraduría General de la República para validar todos los hijos beneficiarios, donde se establezca la presunta edad de estos.
- De existir hijos con discapacidad de cualquier edad, dictamen de Evaluación y Calificación de Discapacidad emitida por la Comisión Médica Nacional/Comisión Médica Regional que corresponda.
- Acta Policial y/o documento emanado de autoridad competente, en caso de muerte no natural.
- Formulario de Reclamación.
- Certificación de estudios regulares realizados durante no menos los seis (6) meses anteriores al fallecimiento del afiliado para el caso de hijos mayores de 18 años y menores de 21 años, al momento del fallecimiento del afiliado.
- Declaración jurada de soltería notariada y legalizada ante la Procuraduría General de la República, para el caso de hijos mayores de 18 años y menores de 21 años, al momento del fallecimiento del afiliado.
- Carta del empleador del afiliado fallecido donde conste tiempo y horario de trabajo, especificando si el afiliado se encontraba laborando al momento del fallecimiento o al momento de ocurrir el evento que provocó el fallecimiento. Este documento sólo será requerido si el afiliado tenía una relación de dependencia laboral al momento del fallecimiento.
- En caso de hijos en gestación, certificado médico que avale la condición de embarazo de la madre.

El procedimiento establecido en este literal concluirá en el plazo y en la forma que tendrá a bien reglamentar la SIPEN.

b) Beneficio por Discapacidad:

LA CONTRATANTE después de haber recibido el dictamen de Discapacidad de la Comisión Médica Regional, debe enviarlo en un plazo de tres (3) días hábiles a **LA COMPAÑÍA**, la cual

podrá apelar por escrito conforme a lo establecido en las normativas y Reglamentos correspondientes, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción del dictamen emitido por la Comisión Médica Regional correspondiente.

LA CONTRATANTE deberá remitir a **LA COMPAÑÍA** la Certificación emitida por la Comisión Técnica sobre Discapacidad dentro de los diez (10) días calendario siguientes de recibida la Certificación que avala la Discapacidad del Asegurado.

Dentro de los diez (10) días calendario siguientes de recibida la certificación que declara la discapacidad del afiliado, **LA CONTRATANTE** deberá remitir a **LA COMPAÑÍA** lo siguiente:

1. Documento con Salario base del afiliado, equivalente al promedio del salario cotizable cotizado reportados a **LA CONTRATANTE** por los archivos de individualización del SUIR indexado de los últimos tres (3) años o fracción acorde a la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

2. Copia de la Cédula de Identidad y Electoral o documento de identificación vigente que haya sido expedido por autoridad con capacidad legal y competente para estos fines.

c) Envío de Archivo de Asegurados y Beneficiarios.

LA CONTRATANTE se compromete a enviarle mensualmente a **LA COMPAÑÍA** por la vía de un en archivo físico o electrónico/digital el listado de los asegurados conjuntamente con el pago de la prima correspondiente. Dicho listado contendrá: Nombre, Cédula de Identidad, Número de Seguridad Social, Sexo, Fecha Nacimiento, Salario Cotizable, Prima. De igual forma **LA COMPAÑÍA** se compromete a enviarle mensualmente a **LA CONTRATANTE**, durante los tres (3) primeros días hábiles del mes, en archivo físico o electrónico/digital el listado de los pagos realizados a los beneficiarios del seguro de discapacidad y sobrevivencia.

Dicho listado contendrá: nombre, cédula de identidad, número de seguridad social, tipo de pensión (discapacidad-sobrevivencia), salario base, monto primer pago, monto de pensión y porcentaje del salario base que representa. Adicionalmente, **LA COMPAÑÍA** se compromete a enviarle a **LA CONTRATANTE**, en archivo físico o electrónico/digital el listado de los beneficiarios del seguro de discapacidad y sobrevivencia que hayan agotado el derecho a pensión establecido en los literales a) y b) del Artículo Primero del presente Contrato, relativo a la Cobertura y Beneficiarios del Seguro.

ARTÍCULO OCTAVO. INDISPUTABILIDAD:

Esta Póliza podrá ser disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos que sirvieron de base para la emisión de la misma y para la inclusión de un asegurado por primera vez en el Sistema, durante los primeros doce (12) meses de su emisión.

No obstante, lo anterior, la validez de la póliza para cada asegurado no será disputada, excepto por falta de pago de las primas o por los casos establecidos en las exclusiones, una vez que el asegurado haya cotizado durante doce (12) meses para el Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia del Plan Piloto de los Trabajadores Domésticos, conforme a lo establecido en las normas complementarias emitidas por el CNSS.

El Contrato Póliza, la inclusión de un asegurado o el reingreso de un asegurado, quedará automáticamente rescindido en caso de que **LA COMPAÑÍA** obtenga pruebas de que **LA CONTRATANTE** ha omitido o alterado deliberadamente informaciones respecto a los hechos que sirvieron de base para la emisión de la misma, limitándose la responsabilidad de **LA COMPAÑÍA** a reembolsar las primas pagadas.

ARTÍCULO NOVENO: REHABILITACIÓN:

Mediante una solicitud por escrito y cumplimiento del plan que se fije para el efecto, este Contrato Póliza podrá ser Rehabilitado dentro del primer año transcurrido a partir de su fecha de cancelación, siempre que se cumpla con las condiciones establecidas por **LA COMPAÑÍA**.

El contrato Póliza tomará como fecha efectiva de Rehabilitación la Fecha de Efectividad de la Cobertura indicada en el Endoso que se emita con estos fines cuando **LA COMPAÑÍA** apruebe dicha Rehabilitación y le sea comunicada por escrito a **LA CONTRATANTE**.

ARTÍCULO DÉCIMO. PROCEDIMIENTOS LEGALES:

Comunicaciones:

Las comunicaciones que **LA CONTRATANTE** deba hacer a **LA COMPAÑÍA** y viceversa, se dirigirán directamente a las oficinas principales de ambas entidades en la República Dominicana. Sólo serán válidas las comunicaciones por escrito.

Prescripción:

Considerando que el **Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS)** se fundamenta en la gradualidad y progresividad constante, en miras de amparar a toda la población, se establece para el presente contrato póliza, una prescripción extintiva de hasta **veinte (20) años**, la cual, se aplicará de manera gradual, en las formas o fases siguientes:

- En una primera fase, la prescripción será de un plazo de diez (10) años, la cual, comenzará aplicarse inmediatamente se apruebe la resolución del CNSS que ponga en vigencia el presente modelo de Contrato Póliza.
- En una segunda fase, la prescripción será de un plazo de trece (13) años, la cual, comenzará a aplicarse a partir del primero (1ro) de Enero del año 2025.

- c) En una tercera fase, la prescripción tendrá un plazo de dieciséis (16) años, entrando en vigencia su aplicación a partir del primero (1ro) de Enero del año 2027.
- d) Una última fase en la que la prescripción tendrá un plazo de veinte (20) años, y comenzará a aplicarse a partir del primero (1ro) de Enero del año 2029.

PÁRRAFO I: Queda expreso que la gradualidad de los plazos indicados para la prescripción extintiva citada en el presente artículo, no se aplicarán de manera retroactiva sin excepciones particulares.

PÁRRAFO II: La prescripción extintiva para el asegurado o los beneficiarios, se computará a partir de la fecha de concreción de la discapacidad o de la ocurrencia del fallecimiento.

Leyes Aplicables:

Queda establecido que esta póliza será interpretada de acuerdo con las leyes de la República Dominicana y se someterá a la jurisdicción de sus Tribunales y/o instancias competentes para cualquier conflicto derivado de la misma.

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO. CREACIÓN DE RESERVAS:

Por cada póliza, **LA COMPAÑÍA** remitirá trimestralmente a la Superintendencia de Seguros con copia a la Superintendencia de Pensiones, a más tardar quince (15) días calendario posteriores a la fecha de corte, el monto de las reservas constituidas conforme el literal b) del artículo 141 de la Ley 146-02 en relación al Contrato Póliza sobre el seguro de discapacidad y sobrevivencia, tomando como base lo establecido en las normas complementarias sobre la tasa de interés técnica, las tablas de mortalidad y de invalidez emitidas por la Superintendencia de Pensiones.

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO. EXCLUSIONES:

No se efectuará pago alguno bajo este Contrato por ninguna pérdida que resultare o fuere causada, directa o indirectamente por:

- a) **Participación en crímenes y delitos.** En los casos de solicitud de pensión por discapacidad, la aprobación o no de esta, se suspende hasta tanto se obtenga la sentencia con calidad de la cosa irrevocablemente juzgada.
- b) **Muerte o Discapacidad.** Que sea el resultado de lesiones corporales o enfermedades catastróficas preexistentes que hubieren ocurrido o existido en, o antes de la fecha de inclusión como asegurado, en caso de tener el afiliado menos de nueve (9) meses acumulados de cotización. En el entendido de que esta exclusión no será aplicable a los afiliados al Sistema de Pensiones existentes a la fecha de la resolución que aprueba el presente contrato póliza, y que hayan cotizado al menos seis (6) meses.

PÁRRAFO: Una lesión corporal o enfermedad será considerada preexistente para el asegurado, cuando cumple por lo menos con una de las condiciones siguientes:

- a) Que previamente a su inclusión como asegurado un médico le haya elaborado un diagnóstico y se evidencie la presencia de la lesión corporal o el padecimiento de la enfermedad.
- b) Que por la historia clínica del padecimiento un perito médico así lo determine. Perito médico es el médico especialista en la materia específica de que se trate la enfermedad.
- c) Por Fusión o Fisión nuclear, contaminación radioactiva reacción o radiación nuclear general.

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO. TERMINACIÓN DEL CONTRATO PÓLIZA:

LA COMPAÑÍA y LA CONTRATANTE podrán dar por terminado el presente Contrato Póliza en cualquier fecha de vencimiento de primas enviándole aviso a **LA CONTRATANTE** de la terminación con por lo menos 31 días de anticipación, situación que deberá ser comunicada, en la misma fecha a la Superintendencia de Pensiones (SIPEN).

Las partes reconocen que el presente Contrato tendrá una duración de (1) año a partir de su firma, sujeto al cumplimiento de todas sus cláusulas, las leyes que rigen la materia y supletoriamente el derecho común.

Las partes entienden y así aceptan que, para lo no previsto en el presente Contrato, regirá de manera supletoria la Ley 87-01, sus modificaciones y normas complementarias, y la Ley 146-02, y sus modificaciones y normas complementarias.

HECHO Y FIRMADO, en dos (2) originales, uno para cada una de las partes contratantes. En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los veintisiete (27) días del mes de abril del año dos mil veintitrés (2023).

POR LA COMPAÑÍA

POR LA CONTRATANTE

TERCERO: SE MODIFICA la Resolución del CNSS No. 461-07 de fecha 6 de diciembre del 2018, para que sean revisadas y rectificadas, según corresponda, exclusivamente las solicitudes de evaluación del grado de discapacidad que fueron sometidas por los afiliados y se encuentran en proceso o fueron declinadas debido a que no contaban con aportes al momento del siniestro, siempre y cuando el afiliado estuviese cotizando a la fecha de concreción; en virtud de que, el pago de la pensión por discapacidad se debe aplicar a partir de la fecha de concreción, toda vez que las normas deben ser interpretadas en el sentido más favorable a la persona titular del derecho.

CUARTO: SE INSTRUYE a la **SISALRIL** y a **UNIPAGO**, a realizar la integración electrónica necesaria al **Sistema Integrado de Gestión de Beneficios (SIGEBEN)** para consulta de los registros electrónicos de autorizaciones de: hospitalización, laboratorios, consultas, medicamentos y demás servicios registrados en el Esquema 35 y otros existentes en el **Sistema de Información y Monitoreo (SIMÓN)** de la **SISALRIL** al **SIGEBEN**, para facilitar en estos sistemas la determinación de las fechas de siniestro y concreción por parte de las Comisiones Médicas Regionales y la Nacional (CMR/CMN), en los casos de afiliados que solicitan la pensión por discapacidad.

QUINTO: SE INSTRUYE a la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)** para que, en caso de ser necesario, realice los ajustes pertinentes en la plataforma informática, para dar cumplimiento a lo establecido en la presente resolución.

SEXTO: SE RATIFICA el período de gracia de **seis (6) meses**, establecido por la Resolución del CNSS No. 561-01, d/f 15/12/2022 a **partir del día primero (1ro) del mes de mayo del presente año dos mil veintitrés 2023**, para los empleadores domésticos que se atrasen en el pago del Plan Piloto del Régimen Contributivo Subsidiado de los Trabajadores Domésticos, los cuales sólo pagarán el monto de las cotizaciones adeudadas hasta la fecha, pudiendo la TSS establecer acuerdos de pagos con los deudores. Transcurrido este plazo, se les aplicarán las mismas reglas vigentes a las cuales están sujetos los empleadores del Régimen Contributivo que pagan con atrasos

SÉPTIMO: SE INSTRUYE a la **Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA)** iniciar una campaña de divulgación y sensibilización sobre el contenido de la presente resolución.

OCTAVO: La presente resolución modifica las **Resoluciones del CNSS Nos. 369-02, d/f 23/04/2015, 461-07, d/f 6/12/2018 y 561-01, d/f 15/12/2022** y deroga cualquier otra que le sea contraria en todo o en parte y entrará en vigencia a partir de su aprobación.

NOVENO: SE INSTRUYE al **Gerente General del CNSS** a notificar la presente resolución a **CADOAR, ADAFP, AFP Reservas, SIPEN** y a las demás instituciones del SDSS, así como, a **publicarla** en un periódico de circulación nacional.

El **Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS, Juan Antonio Estévez**, el día primero de este año es una fecha importante porque ese día comienza formalmente el registro de los empleadores y las trabajadoras domésticas, el plan piloto, ya todas las plataformas, todas las instancias del Sistema, todo está debidamente engranado, asentado y listo para arrancar el próximo lunes, día primero de mayo; lo cual para el Sector Laboral, Empleador y para nosotros como Gobierno y todos los demás sectores, debe de ser de regocijo, puesto que, nosotros, todos

en conjunto, hemos logrado ese beneficio para trabajadores que no tenían ese tipo de cobertura en la Seguridad Social.

3.4. Informe Comisión Permanente de Pensiones (CPP), Resol. #566-06: Pensiones Solidarias. (Resolutivo)

El **Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS, Juan Antonio Estévez**, procedió a dar lectura al informe de la comisión, el cual forma parte íntegra y textual de la presente acta, a saber:

RESUELVE:

PRIMERO: SE APRUEBA la modificación del procedimiento simplificado para la selección de beneficiarios y entrega de **Pensiones Solidarias** hasta el **31 de diciembre del 2023**; en concordancia a lo establecido en las Resoluciones del CNSS Nos. 484-01, de fecha 13 de noviembre del 2019, 518-01, de fecha 15 de abril del 2021 y 537-11 de fecha 24 de marzo del 2022; enfocados en las poblaciones más vulnerables de todos los territorios priorizados.

PÁRRAFO I: En lo adelante, las solicitudes de **Pensiones Solidarias** serán recibidas exclusivamente por una **Comisión Interinstitucional** conformada por: el **Ministerio de Trabajo, la Dirección General de Jubilaciones y Pensiones del Ministerio de Hacienda, el Ministerio de la Mujer, CONAPE, CONADIS, DIDA, SIUBEN y el Gerente General del CNSS**.

PÁRRAFO II: Los sectores representados en el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, tendrán capacidad de captar y remitir solicitudes de **Pensiones Solidarias** a la **Comisión Interinstitucional** citada en el Párrafo I de la presente resolución.

PÁRRAFO III: Las solicitudes recibidas por la **Comisión Interinstitucional** serán enviadas al **Gerente General del CNSS** en un **FORMATO ÚNICO** que se elaborará con este propósito.

PÁRRAFO IV: La aprobación para la entrega de estas **Pensiones Solidarias** deberá estar **OBLIGATORIAMENTE** firmada, mientras se mantenga la vigencia de esta resolución, por los titulares de la **Comisión Interinstitucional** citada en el Párrafo I del presente documento.

SEGUNDO: SE INSTRUYE a los miembros de la **Comisión Interinstitucional** lo siguiente:

- Mantener los criterios de evaluación establecidos en las Resoluciones del CNSS Nos. 484-01, de fecha 13 de noviembre del 2019, 518-01, de fecha 15 de abril del 2021 y 537-11 de fecha 24 de marzo del 2022; para beneficiar a las poblaciones más vulnerables.
- Entregar un informe de ejecución al **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** cada tres (3) meses, a partir de la puesta en funcionamiento de esta resolución y hasta el término de la misma.

TERCERO: SE INSTRUYE al **Gerente General del CNSS** a notificar la presente resolución a las instituciones del **SDSS, Consultoría Jurídica del Poder Ejecutivo** y las demás instituciones involucradas, además de realizar una publicación en un medio de circulación nacional.

El **Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS, Juan Antonio Estévez**, no habiendo observaciones, sometió a votación la propuesta de la comisión. Aprobado.

Resolución No. 569-04: CONSIDERANDO 1: Que mediante la **Resolución No. 566-06, d/f 09/03/2023**, se remitió a la **Comisión Permanente de Pensiones (CPP)**, la solicitud del **CONAPE** de asignación y otorgamiento de Pensiones Solidarias, para adultos mayores, correspondientes al año 2023; recibida mediante la comunicación No. 0172-2023; para fines de revisión y análisis, debiendo la Comisión presentar su informe al CNSS.

CONSIDERANDO 2: Que el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** mediante la Resolución No. 537-11 de fecha veinticuatro (24) del mes de marzo del dos mil veintidós (2022) aprobó la extensión del procedimiento simplificado establecido en las Resoluciones del CNSS Nos. 484-01, de fecha 13 de noviembre del 2019, y 518-01, de fecha 15 de abril del 2021, con el objetivo de darle continuidad al otorgamiento de las Pensiones Solidarias del Régimen Subsidiado, durante este año 2022 y hasta tanto sean conformados los Consejos de Desarrollo Provincial (CDP) en todos los territorios priorizados, tomando en cuenta el impacto que generó la pandemia del Covid-19 en las poblaciones más vulnerables.

CONSIDERANDO 3: Que la citada **Resolución del CNSS No. 537-11, d/f 24/3/2022** extiende el proceso de selección y entrega de beneficiarios de Pensiones Solidarias hasta el treinta y uno (31) de diciembre del año 2022 y que a la fecha actual los Consejos de Desarrollo Provincial no se encuentran operativos, impidiendo la aplicación del reglamento aprobado.

CONSIDERANDO 4: Que la necesidad de continuar con la entrega de este tipo de pensiones a los sectores más vulnerables es inminente y esperar la conformación de los Consejos de Desarrollo Provinciales, sometería este proceso a un nivel de complejidad y burocracia que retrasaría el disfrute de este beneficio.

CONSIDERANDO 5: Que el artículo 9, del Decreto No. 381-13 que promulga el Reglamento que establece el Procedimiento para otorgar Pensiones Solidarias del Régimen Subsidiado, considera que: "las pensiones solidarias del Régimen Subsidiado serán asignadas por municipio, tomando en consideración el número de habitantes, el nivel de pobreza local y la evaluación del Índice de Calidad de Vida (ICV) que realiza el Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN); y que corresponderá al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) esta decisión, para lo cual recibirá la colaboración de las instituciones públicas del gobierno central y de las autoridades provinciales y municipales, de conformidad con la ley".

CONSIDERANDO 6: Que el párrafo 11, del artículo 9, del citado Decreto establece que el **CNSS** solicitará al Gobierno Central los recursos necesarios para cubrir las pensiones consignadas por la Ley 87-01, para la población beneficiaria, por lo tanto, toda asignación y concesión de pensión solidaria deberá contar previamente con la previsión económica aprobada por el Gobierno Central, quien dispondrá de los fondos requeridos en el Presupuesto Nacional elaborado para cada año; y

que el **CNSS** dispondrá la distribución por municipio de los fondos para las pensiones solidarias del Régimen Subsidiado.

CONSIDERANDO 7: Que fueron analizados varios escenarios y lo que afectaría a la población beneficiaria para el otorgamiento de una Pensión Solidaria del Régimen Subsidiado, que se comience a aplicar expresamente el procedimiento establecido, el cual, en principio, implicaría proponer la modificación de varias disposiciones legales, decretos y varias resoluciones del CNSS relativas al tema.

CONSIDERANDO 8: Que el Gobierno Dominicano consignó en el Presupuesto General del Estado los fondos para las Pensiones solidarias del Régimen Subsidiado, de acuerdo a lo establecido en los artículos 63 y 64 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO 9: Que la integración del **Ministerio de la Mujer** en la **Comisión Interinstitucional** es necesaria para fortalecer el proceso de selección y evaluación para la entrega de las Pensiones Solidarias establecidas en la Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

CONSIDERANDO 10: Que, en atención a lo antes expresado, es necesario modificar el procedimiento simplificado, con el objetivo de incorporar la participación del **Ministerio de la Mujer** en la Comisión Interinstitucional y establecer el formato único en el cual se recibirán las solicitudes.

CONSIDERANDO 11: Que el **Consejo Nacional de Seguridad Social** tiene a su cargo la dirección y conducción del SDSS; y como tal, es responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del Sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender los beneficiarios, así como, velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

VISTOS: La Constitución de la República Dominicana, la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus modificaciones, el Decreto No. 381-13 que promulga el Reglamento que establece el Procedimiento para otorgar Pensiones Solidarias del Régimen Subsidiado, el Protocolo de Asignación aprobado por la Resolución del CNSS No. 457-02, de fecha 11 de octubre del 2018, el Procedimiento Simplificado para el otorgamiento de las Pensiones Solidarias, aprobado en la Resolución del CNSS No. 484-01, d/f 13/11/2019, extendido a través de las Resoluciones del CNSS Nos. 518-01, d/f 15/4/2021; 537-11, d/f 24/03/2022, la Ley 1-12 que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, el Plan de Gobierno para el período 2020-2024 y el Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP).

El **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, en apego a las atribuciones y funciones que le confiere la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus normas complementarias.

RESUELVE:

PRIMERO: SE APRUEBA la modificación del procedimiento simplificado para la selección de beneficiarios y entrega de **Pensiones Solidarias** hasta el **31 de diciembre del 2023**; en concordancia a lo establecido en las Resoluciones del CNSS Nos. 484-01, de fecha 13 de noviembre del 2019, 518-01, de fecha 15 de abril del 2021 y 537-11 de fecha 24 de marzo del 2022; enfocados en las poblaciones más vulnerables de todos los territorios priorizados.

PÁRRAFO I: En lo adelante, las solicitudes de **Pensiones Solidarias** serán recibidas exclusivamente por una **Comisión Interinstitucional** conformada por: el **Ministerio de Trabajo**, la **Dirección General de Jubilaciones y Pensiones del Ministerio de Hacienda**, el **Ministerio de la Mujer**, **CONAPE**, **CONADIS**, **DIDA**, **SIUBEN** y el **Gerente General del CNSS**.

PÁRRAFO II: Los sectores representados en el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, tendrán capacidad de captar y remitir solicitudes de **Pensiones Solidarias** a la **Comisión Interinstitucional** citada en el Párrafo I de la presente resolución.

PÁRRAFO III: Las solicitudes recibidas por la **Comisión Interinstitucional** serán enviadas al **Gerente General del CNSS** en un **FORMATO ÚNICO** que se elaborará con este propósito.

PÁRRAFO IV: La aprobación para la entrega de estas **Pensiones Solidarias** deberá estar **OBLIGATORIAMENTE** firmada, mientras se mantenga la vigencia de esta resolución, por los titulares de la **Comisión Interinstitucional** citada en el Párrafo I del presente documento.

SEGUNDO: SE INSTRUYE a los miembros de la **Comisión Interinstitucional** lo siguiente:

- Mantener los criterios de evaluación establecidos en las Resoluciones del CNSS Nos. 484-01, de fecha 13 de noviembre del 2019, 518-01, de fecha 15 de abril del 2021 y 537-11 de fecha 24 de marzo del 2022; para beneficiar a las poblaciones más vulnerables.
- Entregar un Informe de ejecución al **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** cada **tres (3) meses**, a partir de la puesta en funcionamiento de esta resolución y hasta el término de la misma.

TERCERO: SE INSTRUYE al **Gerente General del CNSS** a notificar la presente resolución a las instituciones del **SDSS**, **Consultoría Jurídica del Poder Ejecutivo** y las demás instituciones involucradas, además de realizar una **publicación** en un medio de circulación nacional.

3.5. Informe Comisión Permanente de Riesgos Laborales. Resol. #553-04: la propuesta de la SISALRIL sobre aspectos no contemplados en la Ley 87-01 y sus modificaciones en relación a la suspensión de las pensiones por discapacidad permanente del Seguro de Riesgos Laborales (SRL). (Resolutivo)

El Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS, Juan Antonio Estévez, procedió a dar lectura a la parte in fine del informe, el cual forma parte íntegra y textual de la presente acta, a saber:

RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el Procedimiento Administrativo de las reevaluaciones médicas de los Pensionados por Discapacidad Permanente del Seguro de Riesgos Laborales (SRL), que se le realizará al trabajador discapacitado cada dos (2) años durante los primeros diez (10) años contados desde la fecha del diagnóstico de discapacidad, conforme a lo establecido en el artículo 197, de la Ley 87-01 que crea el SDSS.

PÁRRAFO I: Este procedimiento será ejecutado por el Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL), de la siguiente forma:

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE LAS REEVALUACIONES:

- A. Noventa (90) días antes de vencer los dos (2) años de la fecha de la última evaluación médica de la discapacidad (dictamen médico) que dio origen a una pensión, el IDOPPRIL remitirá a las Comisiones Médicas Regionales y Nacional (CMRyN) el expediente y las informaciones de contacto del pensionado a las oficinas de la Comisiones Médicas Regionales (CMR), para fines de procurar agendar una cita para la reevaluación del pensionado.
- B. El IDOPPRIL, comunicará oficialmente al afiliado la fecha de su cita, la cual deberá estar previamente acordada con la CMRyN, indicando el proceso en que se encuentra su caso e informará al afiliado, garantizando en todo momento el Debido Proceso. En caso de no asistir a la evaluación, éste se podrá ver perjudicado con la retención del pago, por lo que, deberá atender la cita agendada por la CMR.

PÁRRAFO II: Una vez evaluado por la CMR, esta emitirá una constancia de que se ha realizado la evaluación médica.

- C. La constancia de evaluación médica de la discapacidad podrá realizarse sobre una hoja de prescripción médica u hoja timbrada de las CMNyR siempre que tenga la firma y sello de la dirección CMRyN. Dicha nota de constancia deberá señalar el nombre del afiliado, la fecha en que fue evaluado por la CMR y; la CMR que lo evaluó.
- D. El pensionado deberá entregar esta constancia al IDOPPRIL de manera física o vía electrónica. La constancia reanudará el pago y los retroactivos si los hubiere de manera inmediata. No será

necesaria la certificación del dictamen de la reevaluación médica de la discapacidad para reanudar el pago de la pensión retenida.

- E. Cuando el pensionado no pueda ser contactado por el **IDOPPRIL** y la fecha pautada para fines de reevaluación médica esté vencida, el **IDOPPRIL** retendrá el pago hasta tanto el beneficiario cumpla con la reevaluación médica de la discapacidad realizada por la CMR.
- F. Cuando el pensionado no pueda ser contactado por la CMR o no comparezca a la cita extendida por la CMR, el **IDOPPRIL** deberá auxiliar a la CMR para contactar al afiliado; de no contactarle, al perimir la fecha esperada para su reevaluación (fecha del último dictamen médico), el **IDOPPRIL** retendrá el pago de la pensión hasta tanto sea localizado y presente constancia de la evaluación médica de su discapacidad.
- G. Durante el proceso de certificación de las reevaluaciones médicas de la discapacidad, estas se acogerán al mismo procedimiento para fines de apelación al dictamen, durante este proceso y siempre que el afiliado se acoja a los tiempos para evaluación o; procedimiento de apelación, seguirá recibiendo el pago de su pensión hasta la fecha de la emisión oficial de la certificación del grado de discapacidad que corresponde a la reevaluación, donde el **IDOPPRIL** realizará la acción según el resultado (reajuste a favor, continuidad o suspensión).
- H. En el caso donde hayan transcurrido 30 días calendarios, luego de recibir los resultados de la reevaluación médica para obtener la objeción o no del pensionado, si este no se contactara; aún en los casos en que la pensión se haya reanudado por la constancia de evaluación médica de la discapacidad, el **IDOPPRIL** retendrá el pago de la pensión nuevamente hasta conocer el dictamen certificado de la CMN.
- I. El **IDOPPRIL** vigilará por el cumplimiento de los tiempos de respuesta de las CMR y N según lo establecido en el Manual operativo de las CMR y N, con la finalidad de gestionar eficientemente la oportunidad de respuesta a los afiliados y los controles administrativos y financieros del **IDOPPRIL** como entidad administradora de los beneficios del SRL.

SEGUNDO: INSTRUIR a la Comisión Permanente de Riesgos Laborales (CPRL) y a la Comisión Especial (CE) apoderada mediante la Resolución del CNSS No. 481-04, d/f 10/10/2019 a estudiar y analizar la propuesta remitida por la SISALRIL del "Procedimiento de Suspensión Definitiva de las Pensiones por Discapacidad Permanente del Seguro de Riesgos Laborales (SRL), cuando el grado porcentual de discapacidad sea menor al 50%", a los fines de evaluar su incorporación en el marco de la revisión y actualización del Reglamento del Seguro de Riesgos Laborales (RSRL).

TERCERO: INSTRUIR al **IDOPPRIL** a proceder a reevaluar todos los casos de pensionados que desde el 2013 excedan los dos (2) años, sin haber sido reevaluados a partir de la fecha del último dictamen de la CMR; así como, los casos excepcionales que aún excediendo 10 años se hayan registrado una evaluación por debajo del 50% y continúen siendo beneficiarios, en virtud del procedimiento establecido en la presente resolución.

PÁRRAFO: El costo de los honorarios de los médicos de las **CMRyN** derivados de las reevaluaciones antes citadas serán asumidos por el **IDOPPRIL**.

CUARTO: INSTRUIR al Gerente General del **CNSS** a notificar la presente resolución al **IDOPPRIL**, a las **CMRyN**, a la **SISALRIL** y a las demás entidades del **SDSS**, para los fines correspondientes.

El Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del **CNSS**, Juan Antonio Estévez, no habiendo observaciones, sometió a votación la propuesta de la comisión. Aprobado.

Resolución No. 569-05: CONSIDERANDO 1: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (**CNSS**), mediante la Resolución No. 553-04, d/f 22/9/2022 remitió a la Comisión Permanente de Riesgos Laborales (**CPRL**), la propuesta de la **SISALRIL** sobre aspectos no contemplados en la Ley 87-01 y sus modificaciones en relación a la suspensión de las pensiones por discapacidad permanente del Seguro de Riesgos Laborales (**SRL**); para fines de análisis y estudio, debiendo dicha Comisión presentar su informe al **CNSS**.

CONSIDERANDO 2: Que los miembros de la Comisión Permanente de Riesgos Laborales (**CPRL**), se reunieron en varias ocasiones, para analizar las documentaciones del expediente y la propuesta de la **SISALRIL**, donde además fueron escuchados los planteamientos del Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (**IDOPPRIL**).

CONSIDERANDO 3: Que la Ley 87-01, que crea el **SDSS**, establece en su artículo 197, lo siguiente: "La prescripción de discapacidad temporal podrá ser realizada por un facultativo debidamente autorizado. La discapacidad permanente, parcial o total, deberá ser certificada por dos facultativos debidamente autorizados; el primero, seleccionado por el afiliado y el segundo por la entidad administradora y prestadora del riesgo del trabajo. Las declaraciones de discapacidad serán revisables por agravación, mejoría o error en el diagnóstico. En cualquier caso, durante los primeros diez (10) años contados desde la fecha del diagnóstico de discapacidad, el trabajador discapacitado deberá someterse a examen cada dos años".

CONSIDERANDO 4: Que se hace necesario establecer un procedimiento para que el **IDOPPRIL** gestione las reevaluaciones médicas cada dos años de todos los pensionados que se encuentren percibiendo una pensión por discapacidad permanente por un tiempo menor a los 10 años, conforme a lo establecido en el citado artículo 197 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO 5: Que, en atención al análisis realizado por los miembros de la **CPRL** y ante el vacío del artículo 197 de la Ley 87-01 sobre el tema de la suspensión definitiva, en cuanto a la propuesta remitida por la **SISALRIL** del "Procedimiento de Suspensión Definitiva de las Pensiones por Discapacidad Permanente del Seguro de Riesgos Laborales (**SRL**), cuando el grado porcentual de discapacidad sea menor al 50%", se determinó analizarlo en el marco de la revisión y actualización del Reglamento del Seguro de Riesgos Laborales.

CONSIDERANDO 6: Que mediante la **Resolución del CNSS No. 482-03, d/f 24/10/2019**, se dejó sin efecto la Resolución del CNSS No. 234-02, de fecha 11 de marzo del 2010, sobre la revisión del **Reglamento del Seguro de Riesgos Laborales**, tomando en cuenta que esta resolución fue unificada dentro de los mandatos apoderados a la **Comisión Especial (CE)**, conformada a través de la **Resolución del CNSS No. 481-04 de fecha 10/10/2019**.

CONSIDERANDO 7: Que, asimismo, a través de la **Resolución del CNSS No. 551-07, d/f 25/8/2022** se ordenó a la **SISALRIL** y al **IDOPPRIL** que presentaran de manera conjunta una propuesta actualizada de modificación íntegra del **Reglamento del Seguro de Riesgos Laborales (RSRL)**, que fue remitida al CNSS y se está estudiando en el marco de la CPRL y la CE antes citada.

CONSIDERANDO 8: Que el propósito de una pensión por discapacidad es resarcir la pérdida de ingresos de un trabajador por una condición permanente que merma o impide las capacidades laborales de la persona (lucro cesante); sin embargo, en nuestra realidad-país, esto depende mucho de las capacidades individuales para reinserarse al mercado laboral, de aprender un oficio, de la edad y de la magnitud de la secuela.

CONSIDERANDO 9: Que en la auditoría realizada por la **SISALRIL** al Departamento de Evaluación al daño del **IDOPPRIL**, se identificaron veintinueve (29) casos de beneficiarios de pensión por discapacidad del Seguro de Riesgos Laborales, que en las reevaluaciones evidenciaron un porcentaje de discapacidad menor al 50% y ochocientos siete (807) casos pendientes por reevaluar, que continuaban y continúan siendo beneficiarios de estas pensiones.

CONSIDERANDO 10: Que la cuantía de la pensión por discapacidad será la equiparable o correspondiente al 50% definida en el artículo 32, literal b) de la Ley 397-19, la cual se corresponde con el 50% del salario cotizable promedio en los últimos seis meses o los que se registren al momento de la fecha de la contingencia laboral que dio origen al beneficio.

CONSIDERANDO 11: Que, según el artículo 176 de la Ley No. 87-01, entre las funciones de la **SISALRIL** se encuentran la de supervisar la correcta aplicación de la citada ley, el Reglamento de Salud y Riesgos Laborales, así como, de las resoluciones del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) en lo que concierne a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y de la propia Superintendencia.

CONSIDERANDO 12: Que el artículo 5, numeral 1), de la Ley 397-19, establece dentro de las funciones del **IDOPPRIL**, la administración y pago de las prestaciones del Seguro de Riesgos Laborales del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

CONSIDERANDO 13: Que el artículo 03 de la Ley No. 87-01, establece que la Seguridad Social se rige por principios rectores como son la **Universalidad**, en la cual, se dispone que: **"El SDSS deberá proteger a todos los dominicanos y a los residentes en el país, sin discriminación por razón de salud, sexo, condición social, política o económica"**, y en ese mismo orden, también tenemos el

de **Integralidad**, el cual, enuncia que: *"Todas las personas, sin distinción, tendrán derecho a una protección suficiente que les garantice el disfrute de la vida y el ejercicio adecuado de sus facultades y de su capacidad productiva"*.

CONSIDERANDO 14: Que, conforme a las disposiciones legales precedentemente citadas, es evidente que la Ley No. 87-01 es un instrumento normativo que dispuso el legislador con la finalidad de garantizar el **Derecho a la Seguridad Social** de los afiliados del SDSS, **salvaguardando y protegiendo sus derechos adquiridos**, igual forma, **garantizando el disfrute de la vida, mediante la cobertura de los daños ocasionados por accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales**.

CONSIDERANDO 15: Que, es el artículo 1 de la Ley No. 87-01 que la misma establece que el objeto de la ley es crear un Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) en el marco de la Constitución de la República Dominicana, ajustándose esta la Ley al cumplimiento del mandato constitucional sobre garantizar la protección de los derechos fundamentales de las personas.

CONSIDERANDO 16: Que el **CNSS** tiene a su cargo la dirección y conducción del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y como tal, es el responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como, de velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del SDSS, de acuerdo a lo indicado en el artículo 22 de la Ley 87-01.

VISTOS: La Ley Núm. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, Ley Núm. 397-19, que crea el Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL), de fecha 30 de septiembre del año 2019 y el Reglamento sobre el Seguro de Riesgos Laborales.

El **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS)**, en virtud de las atribuciones que le confiere la Ley 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el Procedimiento Administrativo de las reevaluaciones médicas de los Pensionados por Discapacidad Permanente del Seguro de Riesgos Laborales (SRL), que se le realizará al trabajador discapacitado cada **dos (2) años** durante los primeros **diez (10) años** contados desde la fecha del diagnóstico de discapacidad, conforme a lo establecido en el artículo 197, de la Ley 87-01 que crea el SDSS.

PÁRRAFO I: Este procedimiento será ejecutado por el **Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL)**, de la siguiente forma:

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE LAS REEVALUACIONES:

- A. Noventa (90) días antes de vencer los dos (2) años de la fecha de la última evaluación médica de la discapacidad (dictamen médico) que dio origen a una pensión, el **IDOPPRIL** remitirá a las **Comisiones Médicas Regionales y Nacional (CMRyN)** el expediente y las informaciones de contacto del pensionado a las oficinas de la **Comisiones Médicas Regionales (CMR)**, para fines de procurar agendar una cita para la reevaluación del pensionado.
- B. El **IDOPPRIL**, comunicará oficialmente al afiliado la fecha de su cita, la cual deberá estar previamente acordada con la CMRyN, indicando el proceso en que se encuentra su caso e informará al afiliado, garantizando en todo momento el Debido Proceso. En caso de no asistir a la evaluación, éste se podrá ver perjudicado con la retención del pago, por lo que, deberá atender la cita agendada por la CMR.

PÁRRAFO II: Una vez evaluado por la CMR, esta emitirá una constancia de que se ha realizado la evaluación médica.

- a) La constancia de evaluación médica de la discapacidad podrá realizarse sobre una hoja de prescripción médica u hoja timbrada de las CMNyR siempre que tenga la firma y sello de la dirección CMRyN. Dicha nota de constancia deberá señalar el nombre del afiliado, la fecha en que fue evaluado por la CMR y; la CMR que lo evaluó.
- b) El pensionado deberá entregar esta constancia al **IDOPPRIL** de manera física o vía electrónica. La constancia reanudará el pago y los retroactivos si los hubiere de manera inmediata. No será necesaria la certificación del dictamen de la reevaluación médica de la discapacidad para reanudar el pago de la pensión retenida.
- c) Cuando el pensionado no pueda ser contactado por el **IDOPPRIL** y la fecha pauta para fines de reevaluación médica esté vencida, el **IDOPPRIL** retendrá el pago hasta tanto el beneficiario cumpla con la reevaluación médica de la discapacidad realizada por la CMR.
- d) Cuando el pensionado no pueda ser contactado por la CMR o no comparezca a la cita extendida por la CMR, el **IDOPPRIL** deberá auxiliar a la CMR para contactar al afiliado; de no contactarle, al perimir la fecha esperada para su reevaluación (fecha del último dictamen médico), el **IDOPPRIL** retendrá el pago de la pensión hasta tanto sea localizado y presente constancia de la evaluación médica de su discapacidad.
- e) Durante el proceso de certificación de las reevaluaciones médicas de la discapacidad, estas se acogerán al mismo procedimiento para fines de apelación al dictamen, durante este proceso y siempre que el afiliado se acoja a los tiempos para evaluación o;

procedimiento de apelación, seguirá recibiendo el pago de su pensión hasta la fecha de la emisión oficial de la certificación del grado de discapacidad que corresponde a la reevaluación, donde el IDOPPRIL realizará la acción según el resultado (reajuste a favor, continuidad o suspensión).

- f) En el caso donde hayan transcurridos 30 días calendarios, luego de recibir los resultados de la reevaluación médica para obtener la objeción o no del pensionado, si este no se contactara; aún en los casos en que la pensión se haya reanudado por la constancia de evaluación médica de la discapacidad, el IDOPPRIL retendrá el pago de la pensión nuevamente hasta conocer el dictamen certificado de la CMN.
- g) El IDOPPRIL vigilará por el cumplimiento de los tiempos de respuesta de las CMR y N según lo establecido en el Manual operativo de las CMR y N, con la finalidad de gestionar eficientemente la oportunidad de respuesta a los afiliados y los controles administrativos y financieros del IDOPPRIL como entidad administradora de los beneficios del SRL.

SEGUNDO: INSTRUIR a la **Comisión Permanente de Riesgos Laborales (CPRL)** y a la **Comisión Especial (CE)** apoderada mediante la **Resolución del CNSS No. 481-04, d/f 10/10/2019** a estudiar y analizar la propuesta remitida por la **SISALRIL** del "**Procedimiento de Suspensión Definitiva de las Pensiones por Discapacidad Permanente del Seguro de Riesgos Laborales (SRL)**", cuando el grado porcentual de discapacidad sea menor al 50%", a los fines de evaluar su incorporación en el marco de la revisión y actualización del **Reglamento del Seguro de Riesgos Laborales (RSRL)**.

TERCERO: INSTRUIR al **IDOPPRIL** a proceder a reevaluar todos los casos de pensionados que desde el 2013 excedan los dos (2) años, sin haber sido reevaluados a partir de la fecha del último dictamen de la CMR; así como, los casos excepcionales que, aún excediendo 10 años se hayan registrado una evaluación por debajo del 50% y continúen siendo beneficiarios, en virtud del procedimiento establecido en la presente resolución.

PÁRRAFO: El costo de los honorarios de los médicos de las **CMRyN** derivados de las reevaluaciones antes citadas serán asumidos por el **IDOPPRIL**.

CUARTO: INSTRUIR al **Gerente General del CNSS** a notificar la presente resolución al **IDOPPRIL**, a las **CMRyN**, a la **SISALRIL** y a las demás entidades del **SDSS**, para los fines correspondientes.

3.6. Informe Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones, Resol. #566-07: apoderada para revisar y analizar la propuesta de modificación de la Resolución del CNSS No. 562-02, d/f 26/01/23; realizadas por la TSS mediante la comunicación #938, d/f 03/02/23; y el Ministerio de la Presidencia mediante la comunicación #3576, d/f 08/02/23. (Resolutivo)

El **Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS, Juan Antonio Estévez**, procedió a dar lectura a la parte infine del informe, el cual forma parte íntegra y textual de la presente acta, a saber:

RESUELVE:

PRIMERO: OTORGAR a la **TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)** la responsabilidad exclusiva de evaluar y analizar la solicitud del **Viceministerio de Monitoreo y Coordinación Gubernamental del Ministerio de la Presidencia** de acceso a las informaciones del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), que son procesadas y custodiadas por la **EMPRESA PROCESADORA DE LA BASE DE DATOS DEL SDSS (UNIPAGO, S.A.)**, con el objetivo de que realicen entre ellos los Acuerdos correspondientes, garantizando y preservando la confidencialidad de los datos personales de los afiliados, de manera que no puedan ser identificables, donde también el **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS)**, como órgano rector del SDSS y el **MINISTERIO DE TRABAJO (MT)**, puedan tener acceso a dichas informaciones, cuando así lo necesiten.

SEGUNDO: DEJAR sin efecto la **Resolución del CNSS No. 562-02, d/f 26/01/2023**, por las razones expuestas en el cuerpo de la presente resolución.

TERCERO: INSTRUIR al **Gerente General del CNSS**, a notificar al **Viceministerio de Monitoreo y Coordinación Gubernamental del Ministerio de la Presidencia**, el **Ministerio de Trabajo**, la **TSS** y las demás entidades del SDSS.

El **Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS, Juan Antonio Estévez**, no habiendo observaciones, sometió a votación la propuesta de la comisión. Aprobado.

Resolución No. 569-06: CONSIDERANDO 1: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), mediante la **Resolución del CNSS No. 566-07, d/f 9/3/2023**, creó una **Comisión Especial (CE)**, para revisar y analizar la propuesta de modificación de la **Resolución del CNSS No. 562-02, d/f 26/01/23**; realizadas por la **TSS** mediante la comunicación #938, d/f 03/02/23; y el **Ministerio de la Presidencia** mediante la comunicación #3576, d/f 08/02/23, debiendo dicha Comisión presentar su informe al **CNSS**.

CONSIDERANDO 2: Que los miembros de la **Comisión Especial (CE)** se reunieron en varias ocasiones, donde escucharon las explicaciones de los invitados: **José Ramón Holguín**, Vice-Ministro del Ministerio de la Presidencia, **Henry Sahdalá**, tesorero de la Seguridad Social y **Lucas Gaitán**, Presidente Ejecutivo de UNIPAGO.

CONSIDERANDO 3: Que en el Contrato de Concesión que fue firmado entre el **CNSS**, la **TSS** y **UNIPAGO**, en fecha 19 de enero del 2004, el cual se mantiene vigente, se estableció en el **Párrafo del Artículo Vigésimo Séptimo**, relativo a las disposiciones legales que rigen dicho contrato lo siguiente: "**PÁRRAFO: UNIPAGO** reconoce, con aprobación expresa del **CNSS**, que

tp
PAB

SS

Rosa

JP

JP

SE

JA

MA

A.R.O.

JML

FR

JP

JP

JP

JP

JP

JP

MC

P. 127

ML

1504

tan pronto a la **TESORERÍA** le sea concedida personalidad jurídica legislativa, promulgada por el Poder Ejecutivo, todos los derechos y obligaciones del presente contrato con el **CNSS** pasarán concomitante y automáticamente a dicha **TESORERÍA**, de manera solidaria con el **CNSS**, con todas las consecuencias de derecho."

CONSIDERANDO 4: Que a través del artículo 3 de la Ley 13-20 del 7/2/2020 quedó modificado el artículo 28 de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), donde se estableció lo siguiente: "La Tesorería de la Seguridad Social (TSS) es una entidad autónoma y descentralizada del Estado, adscrita al Ministerio de Trabajo, dotada de personalidad jurídica, a cargo del proceso de recaudo, distribución y pago de las cotizaciones del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), así como del Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR)", por lo que, la TSS fue dotada de personalidad jurídica.

CONSIDERANDO 5: Que en el Párrafo II, del citado artículo 28, modificado por el artículo 3 de la Ley 13-20, se dispuso lo siguiente: "**La base de datos del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) es propiedad exclusiva del Estado dominicano**".

CONSIDERANDO 6: Que en el referido artículo 28, en su Párrafo III, se dispuso que: "Para asegurar la solidaridad social, evitar la selección adversa, contener los costos y garantizar la credibilidad y eficiencia del Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR), la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) contará con el apoyo tecnológico y la capacidad gerencial de una entidad especializada dotada de los medios y los sistemas electrónicos más avanzados. Para ello, la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)** contratará a una Empresa Procesadora de la Base de Datos (EPBD) para co-administrar el Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR) mediante concesión y por cuenta de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS)".

CONSIDERANDO 7: Que la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)** a través de su comunicación No. 938, d/f 03/02/2023, establece que es necesario considerar que la base de datos es propiedad del Estado Dominicano; que no existe riesgo de compartir data particular o precisa que permita identificar o hacer identificable a los afiliados, conforme lo establece la Ley 172-13 de Protección de Datos Personales, la ley 87-01 y el propio contrato de concesión sobre los términos de confidencialidad que garantiza; y que cualquier usuario deberá suscribir un Acuerdo de Confidencialidad previo, donde se indicarán los deberes y responsabilidades derivados, para lo cual tendrá que ser designado y/o revocado por los representantes de las instituciones participantes.

CONSIDERANDO 8: Que el propósito principal de lo solicitado por el **Ministerio de la Presidencia** y las demás entidades es poder utilizar los datos del SDSS en el Sistema de Monitoreo de Políticas y Evaluación de las Políticas Públicas en materia social priorizadas en el Programa de Gobierno del 2020-2024, dentro de sus funciones propias, en sus respectivos ámbitos de competencia; por lo que, están comprometidos a no distribuir, reproducir o ceder a

favor de terceros las informaciones obtenidas, garantizando su confidencialidad, por los medio legales correspondientes.

CONSIDERANDO 9: Que la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)**, en su condición de administrador del Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR), y concedente de la co-administración a UNIPAGO S. A., como Empresa Procesadora de la Base de Datos del SDSS, manifestó mediante la referida comunicación No. 938, d/f 03/02/2023 que no tiene objeción en la entrega y suministro de las informaciones requeridas por el Viceministerio de Monitoreo y Coordinación Gubernamental del Ministerio de la Presidencia.

CONSIDERANDO 10: Que el artículo 22 de la Ley 87-01 establece que el **CNSS** tiene a su cargo la dirección y conducción del SDSS; y como tal, es responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del Sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender los beneficiarios, así como, velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

CONSIDERANDO 11: Que conforme a lo precedentemente expuesto, los miembros de la **Comisión Especial** analizaron varios aspectos, incluyendo lo establecido en la Ley 13-20 y en el citado Contrato de Concesión firmado en el año 2004 y determinaron que, tomando en cuenta las facultades conferidas a la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)**, se les otorgará la responsabilidad exclusiva a la TSS en relación a determinar cuál será la metodología que utilizarán para compartir la Base de Datos del SUIR, con el objetivo de que la **TSS, UNIPAGO y el Ministerio de la Presidencia** realicen entre ellos sus Acuerdos, manteniéndose que el **Ministerio de Trabajo** y el **CNSS** también podrán tener acceso directo y en tiempo real de la referida Base de Datos, dejando sin efecto la **Resolución del CNSS No. 562-02, d/f 26/01/2023**.

El **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS)**, en atribución de las funciones que le otorgan la Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y sus normas complementarias.

RESUELVE:

PRIMERO: OTORGAR a la **TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)** la responsabilidad exclusiva de evaluar y analizar la solicitud del **Viceministerio de Monitoreo y Coordinación Gubernamental del Ministerio de la Presidencia** de acceso a las informaciones del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), que son procesadas y custodiadas por la **EMPRESA PROCESADORA DE LA BASE DE DATOS DEL SDSS (UNIPAGO, S.A.)**, con el objetivo de que realicen entre ellos los Acuerdos correspondientes, garantizando y preservando la confidencialidad de los datos personales de los afiliados, de manera que no puedan ser identificables, donde también el **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS)**, como órgano rector del SDSS y el **MINISTERIO DE TRABAJO (MT)**, puedan tener acceso a dichas informaciones, cuando así lo necesiten.

SEGUNDO: DEJAR sin efecto la **Resolución del CNSS No. 562-02, d/f 26/01/2023**, por las razones expuestas en el cuerpo de la presente resolución.

TERCERO: INSTRUIR al **Gerente General del CNSS**, a notificar al **Viceministerio de Monitoreo y Coordinación Gubernamental del Ministerio de la Presidencia**, el **Ministerio de Trabajo**, la **TSS** y las demás entidades del **SDSS**.

3.7. Comisión Especial Resolución del CNSS No. 537-08 d/f 24/03/22: RECURSO JERÁRQUICO DE APELACIÓN incoado por: ARS Servicios de Igualas Médicas Dr. Abel González, S.A., (ARS SIMAG); Administradora de Riesgos de Salud Primera (Primera ARS); MAPFRE SALUD ARS, S. A.; Administradora de Riesgos de Salud Universal, S.A., (ARS UNIVERSAL); Administradora de Riesgos de Salud Monumental, S.A., (ARS MONUMENTAL) y Administradora de Riesgos de Salud YUNÉN, S.A., (ARS YUNÉN), por mediación de sus abogados Licdos. Reynaldo Ramos Morel y Eduardo Ramos contra la Resolución Administrativa No. 00238-2021, d/f 03/11/21, que aprueba la Normativa sobre Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas y Pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS, aprobada por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL). (Resolutivo)

El **Viceministro de Salud, Dr. José Antonio Matos**, procedió a dar lectura a la parte infine del informe, 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 incoado por: ARS SIMAG; PRIMERA ARS; MAPFRE SALUD ARS, S. A.; ARS UNIVERSAL; ARS MONUMENTAL; y ARS YUNÉN**, por intermediación de sus abogados constituidos, en contra de la **Resolución Administrativa No. 00238-2021, emitida por la SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL) en fecha 3 de noviembre del 2021, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.**

SEGUNDO: En cuanto al fondo, RECHAZAR el **Recurso de Apelación incoado por: ARS SIMAG; Primera ARS; MAPFRE SALUD ARS, S. A.; ARS UNIVERSAL; ARS MONUMENTAL y ARS YUNÉN** contra la **Resolución Administrativa de la SISALRIL No. 00238-2021, emitida en fecha 3 de noviembre del 2021, que aprobó la Normativa sobre Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas y Pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS, por los motivos expuestos en el cuerpo de la presente resolución.**

TERCERO: INSTRUIR a la **SISALRIL** a realizar las reuniones que sean necesarias, con el objetivo de fungir como árbitro conciliador entre: **ADARS, ANDECLIP y el CMD**, a los fines de que puedan consensuar las conclusiones conjuntas presentadas por las partes envueltas en el presente Recurso de Apelación, con el objetivo de poner en vigencia, a la mayor brevedad posible,

atendiendo al Principio de Celeridad, la Normativa sobre Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas y Pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS, que fue aprobada por la Resolución Administrativa de la SISALRIL No. 00238-2021, en fecha 3 de noviembre del 2021, cumpliendo con los requerimientos legales correspondientes.

CUARTO: INSTRUIR al Gerente General del CNSS a notificar la presente resolución a: ADARS, con sus abogados constituidos, ADIMARS, ANDECLIP, SeNaSa, ARS Banco Central, ARS Reservas, ARS SEMMA, ANACEDI, ANDELAP, CMD, Sociedades Médicas Especializadas, SISALRIL y a las demás instancias del SDSS.

El Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS, Juan Antonio Estévez, no habiendo observaciones, sometió a votación la propuesta de la comisión. Aprobado.

Resolución No. 569-07: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día veintisiete (27) del mes de abril del año **Dos Mil Veintitrés (2023)**, 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: **Luis Miguel De Camps García, Juan Antonio Estévez, Dr. Daniel Rivera, Dr. José A. Matos, Juan Ysidro Grullón García, Ing. Leonel Cabrera, Héctor Valdéz Albizu, Clarissa De La Rocha, Lic. Pedro Rodríguez, Licda. Roselyn Amaro Bergés, Lic. Antonio Ramos, Licda. Sandra Piña, Licda. Laura Peña Izquierdo, Lic. Hamlet Gutiérrez, Lic. Freddy Rosario, Lic. Santo Sánchez, Licda. Petra Leonora Hernández Hughes, Lic. Julián Martínez, Licda. Odalis Soriano, Licda. Josefina Altagracia Ureña, Dr. Rufino Senén Caba, Dra. Mery Hernández, Lic. Odali R. Cuevas Ramírez, Sra. Miguelina De Jesús Susana, Licda. Antonia Rodríguez, Lic. Francisco Ricardo García, Sr. Orlando Mercedes Piña, Sra. Ruth Esther Montilla, Dr. Pascal Peña Pérez, Sra. Mariel Castillo, Licda. Teresa Mártez y el Sr. Salvador Emilio Reyes.**

CON MOTIVO DEL RECURSO JERÁRQUICO DE APELACIÓN recibido en el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), en fecha 22 de febrero del 2022, incoado por: **ARS Servicios de Iguales Médicas Dr. Abel González, S.A., (ARS SIMAG); Administradora de Riesgos de Salud Primera (Primera ARS); MAPFRE SALUD ARS, S. A.; Administradora de Riesgos de Salud Universal, S.A., (ARS UNIVERSAL); Administradora de Riesgos de Salud Monumental, S.A., (ARS MONUMENTAL) y Administradora de Riesgos de Salud YUNÉN, S.A., (ARS YUNÉN),** por mediación de sus abogados **Licdos. Reynaldo Ramos Morel y Eduardo Ramos** contra la **Resolución Administrativa No. 00238-2021, d/f 03/11/21**, que aprueba la **Normativa sobre Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas y Pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS**, aprobada por la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).**

VISTA: La documentación que compone el presente expediente.

RESULTA: Que en fecha tres (03) de noviembre del dos mil veintiuno (2021), la **Superintendencia de Salud y Riesgos de Laborales (SISALRIL)** emitió la **Resolución Administrativa No. 00238-2021**, que aprueba la **Normativa sobre la Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas, y Pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS**, publicada en su portal institucional, conforme a lo establecido en la Ley 200-04, General de Libre Acceso a la Información Pública y su Reglamento de Aplicación, luego de haber agotado el Proceso de Consulta Pública de la citada Normativa, en cumplimiento al mandato contenido en el Dispositivo Tercero de la Res. del CNSS No. 469-02, d/f 2/5/2019.

RESULTA: Que la referida Normativa en su **Artículo Primero** establece que tiene por objeto: *"(...) regular y estandarizar los procesos y procedimientos de la auditoría médica, tales como: objeciones, glosas, plazos, conciliaciones y pagos, con respecto a los servicios de salud del Seguro Familiar de Salud y Seguro de Riesgos Laborales del Sistema Dominicano de Seguridad Social, así como, de los Planes Alternativos de Salud y otros planes supervisados y fiscalizados por esta Superintendencia, que serán de uso común y ejecución obligatoria entre las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), el Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL) y las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), para promover la calidad en la atención de la salud y el uso apropiado de los recursos, de acuerdo con los contratos de gestión suscritos entre las partes"*.

RESULTA: Que en fecha tres (03) de diciembre del dos mil veintiuno (2021), la **ARS Servicios de Igualas Médicas Dr. Abel González, S. A., (ARS SIMAG); Administradora de Riesgos de Salud Primera (Primera ARS); MAPFRE SALUD ARS, S. A.; Administradora de Riesgos de Salud Universal, S.A., (ARS UNIVERSAL); Administradora de Riesgos de Salud Monumental, S.A., (ARS MONUMENTAL); y Administradora de Riesgos de Salud YUNÉN, S.A., (ARS YUNÉN)**, por intermediación de sus abogados Reynaldo Ramos Morel y Eduardo Ramos, interpusieron un Recurso de Apelación (Jerárquico) ante el CNSS, en contra de la **Resolución Administrativa núm. 00238-2021**, que aprueba la **Normativa sobre la Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas, y Pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS**, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, en fecha 3 de noviembre de 2021.

RESULTA: Que, en apego a las disposiciones contenidas en la **Normativa que establece las Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el CNSS**, se conformó la **Comisión Especial** mediante la **Resolución del CNSS No. 537-08, de fecha 24 de marzo del 2022**, para que conozcan el **Recurso de Apelación (Jerárquico)** interpuestos por varias ARS, por intermediación de sus abogados, contra la Resolución Administrativa No.00238-202, emitida por la SISALRIL, en fecha 3/11/2022.

RESULTA: Que a raíz del Recurso de Apelación y en virtud de lo que establece el Art. 22 de la Normativa 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, no obstante, en fecha 20/9/2022 fueron depositadas las conclusiones conjuntas presentadas por la **SISALRIL** y los **abogados constituidos** que representan a las ARS como parte recurrente.

RESULTA: Que como parte de los trabajos realizados por la **Comisión Especial** apoderada del conocimiento del presente Recurso de Apelación y en cumplimiento a lo establecido en el **Acuerdo Compromiso** firmado en fecha 25 de enero del 2023, en relación al Punto 7, sobre la Aplicación del Reglamento de Glosas, en fecha 06/02/2023, invitó mediante las comunicaciones CNSS No. 00000367, 00000368, 00000372, 00000373, 00000374, 00000375, 00000376, 00000377, 00000378, 00000379, 00000380, 00000381, a la **SISALRIL**, **SeNaSa**, **ADARS**, **ADIMARS**, **ANDECLIP**, **CMD**, **ARS Banco Central**, **ARS Reservas**, **ARS SEMMA**, **Asociación Nacional de Centros de Diagnósticos (ANACEDI)**, **Asociación Nacional de Laboratorios Clínicos Privados (ANDELAP)** y las **Sociedades Médicas Especializadas**, para el análisis y consenso de las modificaciones de la Normativa sobre Auditoría Médica, calidad de las atenciones, Glosas y Pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS, remitidas por las partes envueltas en el presente Recurso de Apelación, en fecha 20/9/2022.

RESULTA: Que en fecha 10/2/2023 durante una reunión con los miembros de la **Comisión Especial** apoderada, los representantes de las entidades antes descritas: **SISALRIL**, **SeNaSa**, **ADARS**, **ADIMARS**, **ANDECLIP**, **CMD**, **ARS Banco Central**, **ARS Reservas**, **ARS SEMMA**, **Asociación Nacional de Centros de Diagnósticos (ANACEDI)**, **Asociación Nacional de Laboratorios Clínicos Privados (ANDELAP)**, exceptuando al **CMD** y las **Sociedades Médicas Especializadas** expresaron que estaban de acuerdo con las conclusiones conjuntas presentadas por las partes envueltas en el presente recurso.

RESULTA: Que, posteriormente, mediante comunicación escrita la **Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados, Inc. (ANDECLIP)** solicitó una reunión a los miembros de la **Comisión Especial**, a los fines de exponer nuevamente su posición respecto al tema. En respuesta a esto, en fecha 18/04/2023, los miembros de la **CE** sostuvieron una reunión con los representantes de **ANDECLIP**, donde escucharon su posición oficial en cuanto a las modificaciones planteadas a la Normativa sobre Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones, Glosas y Pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS, las cuales fueron previamente depositadas en la **SISALRIL**, manifestando que, no estaban de acuerdo con el contenido de las conclusiones conjuntas presentadas por las partes envueltas en el presente recurso, resaltando que, sí estaban de acuerdo con la versión aprobada mediante el acto recurrido.

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 1: Que, en la especie, el CNSS se encuentra apoderado de un **Recurso de Apelación** incoado por la **ARS Servicios de Igualas Médicas Dr. Abel González, S.A., (ARS SIMAG); Administradora de Riesgos de Salud Primera (Primera ARS); MAPFRE SALUD ARS, S. A.; Administradora de Riesgos de Salud Universal, S.A., (ARS UNIVERSAL); Administradora de Riesgos de Salud Monumental, S.A., (ARS MONUMENTAL); y Administradora de Riesgos de Salud YUNÉN, S.A., (ARS YUNÉN)**, por intermediación de sus abogados **Licdos. Reynaldo Ramos Morel y Eduardo Ramos** contra la **Resolución Administrativa No. 00238-2021, d/f 03/11/21**, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, que aprueba la Normativa sobre la Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas, y Pagos entre ARS/ARL y PSS.

CONSIDERANDO 2: Que el **artículo 55 de la Ley No. 247-12, Orgánica de la Administración Pública** establece que *"La competencia es el conjunto de facultades y responsabilidades asignadas a cada órgano o entidad pública para el cumplimiento de sus atribuciones"*,

CONSIDERANDO 3: 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 de la Normativa que establece las Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el CNSS.

CONSIDERANDO 4: 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 de la citada Normativa que establece las Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el CNSS.

CONSIDERANDO 5: 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.

CONSIDERANDO 6: Que uno de los principios rectores del SDSS establecido en el artículo 3 de la Ley No. 87-01, es la **Participación**, el cual, enuncia lo siguiente: "Todos los sectores sociales e institucionales involucrados en el SDSS tienen derecho a ser tomados en cuenta y a participar en las decisiones que les incumben".

CONSIDERANDO 7: Que de acuerdo al artículo 52 de la referida Ley No. 107-13, cito: "el órgano competente para decidir un recurso administrativo podrá confirmar, modificar o revocar el acto impugnado, así como ordenar la reposición en caso de vicios de procedimiento, sin perjuicio de la facultad de la Administración para convalidar los actos anulables. En ningún caso la Administración podrá, al resolver el recurso administrativo, agravar la condición jurídica del interesado que interpuso el recurso".

CONSIDERANDO 8: Que posterior a la interposición del presente Recurso de Apelación, las partes envueltas en el mismo (ADARS y SISALRIL) sostuvieron un diálogo amigable orientado a valorar los aspectos en los que ambos diferían, y que, como fruto de dicho encuentro, las partes consideraron necesario incluir modificaciones a la Normativa sobre Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas y Pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS, aprobada mediante la Resolución Administrativa de la SISALRIL No. 238-2021, d/f 03/11/2021.

CONSIDERANDO 9: Que en fecha veinte (20) de septiembre del año dos mil veintidós (2022), las ARS recurrentes, por intermediación de sus abogados y la **SISALRIL**, remitieron al **CNSS**, un escrito con **Conclusiones Conjuntas**, en el cual, le solicitaron de manera formal lo siguiente: **"TERCERO:** Que por lo anterior, **ARS SERVICIOS DE IGUALAS MÉDICAS DR. ABEL GONZÁLEZ, S.A., (ARS SIMAG); ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA (PRIMERA ARS); MAPFRE SALUD ARS, S. A.; ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A., (ARS UNIVERSAL); ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD MONUMENTAL, S.A., (ARS MONUMENTAL); ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD YUNÉN, S.A., (ARS YUNÉN), y la SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** solicitan conjuntamente de manera formal al **CNSS** que, en ocasión del recurso de apelación (jerárquico) interpuesto por las ARS mencionadas, en ejercicio de sus poderes como órgano revisor, en los términos de las disposiciones aplicables de la Ley núm.87-01, sus modificaciones y normas complementarias y del artículo 52 de la Ley núm. 107-13, sobre Derechos de las Personas en sus relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, acoja las modificaciones sobre la Normativa sobre Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas y Pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS, que se anexan a esta instancia y , que en consecuencia, proceda con su aprobación para su posterior entrada en vigor, mediante la modificación de la Resolución Administrativa núm. 00238-2021, emitida por la SISALRIL en fecha 3 de noviembre de 2021, que aprueba la Normativa sobre Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas y Pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS".

CONSIDERANDO 10: Que, los miembros de la **Comisión Especial (CE)** se reunieron en varias ocasiones para analizar este tema y en cumplimiento al **Principio rector de Participación** del Sistema, así como, a lo establecido en el **Acuerdo Compromiso** firmado en fecha 25 de enero del 2023, en relación al Punto 7, sobre la Aplicación del Reglamento de Glosas, convocaron para el 10/2/2023 a las siguientes instituciones: **SISALRIL, SeNaSa, ADARS, ADIMARS, ANDECLIP, ARS Banco Central, ARS Reservas, ARS SEMMA, Asociación Nacional de Centros de**

Yep

RAB

Rem

Q

AR

SE

AR

AR

AR

AR

OP

SE

SE

TE

RA

RA

MC

P.

135

O.S.T

Diagnósticos (ANACEDI) y Asociación Nacional de Laboratorios Clínicos Privados (ANDELAP), las cuales manifestaron que estaban de acuerdo con las **Conclusiones Conjuntas** presentadas por las partes envueltas en el presente Recurso de Apelación, con excepción del **Colegio Médico Dominicano (CMD)** y las **Sociedades Médicas Especializadas**, que a pesar de haber sido invitados, no asistieron a la última reunión convocada.

CONSIDERANDO 11: Que, posteriormente, la **Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados, Inc. (ANDECLIP)** solicitó una reunión con los miembros de la **Comisión Especial**, y una vez reunidos con estos en fecha 18/4/2023, los representantes de **ANDECLIP** objetaron las modificaciones propuestas en las **conclusiones conjuntas** presentadas por las partes envueltas en el presente recurso, por entender, que las mismas modifican el fondo y no la forma de la Normativa sobre Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas y Pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS, afectando el contenido de la versión original que fue presentada por la **SISALRIL** en Consulta Pública, con la cual, **ANDECLIP**, sí estuvo de acuerdo en todo momento.

CONSIDERANDO 12: Que, en vista de que no hay un consenso entre algunas de las instituciones a ser reguladas por la Normativa sobre Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas y Pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS, se hace necesario hacer un llamado al diálogo, con el objetivo de que la **SISALRIL** se reúna conjuntamente con: **ADARS, ANDECLIP** y el **CMD**, a los fines de poner en vigencia, a la mayor brevedad posible, una Normativa que cuente con la aceptación de los actores involucrados.

CONSIDERANDO 13: Que, en virtud de lo establecido en el literal i) del artículo 176, la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**, tiene dentro de sus funciones la siguiente: "Funqir como árbitro conciliador cuando existan desacuerdos entre las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) o el Seguro Nacional de Salud y las Proveedoras de Servicios de Salud (PSS), sean éstas entidades y/o profesionales de la salud y establecer, en última instancia, precios y tarifas de los servicios del plan básico de salud."

CONSIDERANDO 14: Que, este **CNSS** valora pertinente rechazar el presente Recurso de Apelación, por los motivos antes expuestos y en ese mismo orden, instruir a la **SISALRIL** para que como árbitro conciliador, en virtud de las atribuciones conferidas por la Ley No. 87-01, se reúna con **ADARS, ANDECLIP** y el **CMD**, con el objetivo de que se logre un consenso y se ponga en vigencia lo más pronto posible una Normativa sobre Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas y Pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS que cuente con la aprobación de los entes a ser regulados y que cumpla con las disposiciones legales vigentes.

CONSIDERANDO 15: Que el **CNSS** tiene a su cargo la dirección y conducción del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y como tal, es el responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como, de velar por el desarrollo institucional, la integralidad de

sus programas y el equilibrio financiero del SDSS, de acuerdo a lo indicado en el artículo 22 de la Ley 87-01.

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS), 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: **ARS SIMAG; PRIMERA ARS; MAPFRE SALUD ARS, S. A.; ARS UNIVERSAL; ARS MONUMENTAL; y ARS YUNÉN**, por intermediación de sus abogados constituidos, en contra de la **Resolución Administrativa No. 00238-2021**, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** en fecha 3 de noviembre del 2021, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: En cuanto al fondo, **RECHAZAR** el **Recurso de Apelación** incoado por: **ARS SIMAG; Primera ARS; MAPFRE SALUD ARS, S. A.; ARS UNIVERSAL; ARS MONUMENTAL y ARS YUNÉN** contra la **Resolución Administrativa de la SISALRIL No. 00238-2021**, emitida en fecha 3 de noviembre del 2021, que aprobó la Normativa sobre Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas y Pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS, por los motivos expuestos en el cuerpo de la presente resolución.

TERCERO: INSTRUIR a la **SISALRIL** a realizar las reuniones que sean necesarias, con el objetivo de fungir como árbitro conciliador entre: **ADARS, ANDECLIP** y el **CMD**, a los fines de que puedan consensuar las **conclusiones conjuntas** presentadas por las partes envueltas en el presente Recurso de Apelación, con el objetivo de poner en vigencia, a la mayor brevedad posible, atendiendo al **Principio de Celeridad**, la **Normativa sobre Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas y Pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS**, que fue aprobada por la **Resolución Administrativa de la SISALRIL No. 00238-2021**, en fecha 3 de noviembre del 2021, cumpliendo con los requerimientos legales correspondientes.

CUARTO: INSTRUIR al Gerente General del **CNSS** a notificar la presente resolución a: **ADARS**, con sus abogados constituidos, **ADIMARS, ANDECLIP, SeNaSa, ARS Banco Central, ARS Reservas, ARS SEMMA, ANACEDI, ANDELAP, CMD, Sociedades Médicas Especializadas, SISALRIL** y a las demás instancias del SDSS.

- 4) **Conformación de Comisión Especial para conocer el Recurso de Apelación (Jerárquico)** interpuesto por el Centro Educativo Casita Feliz, S.R.L., contra la respuesta No. TSS-2023-1128 d/f 13/02/23, emitida por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), dando respuesta al Recurso de Reconsideración contra la decisión DFE-TSS-2022-9292 d/f 20/12/22 sobre revocación de dispensa. (Resolutivo)

YEP
YRAB

RECH
C

SER

de

A.R.B.
T.M.

FR

R.

IS.O

El **Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS, Juan Antonio Estévez**, procedió a conformar la comisión especial que conocería dicho recurso, quedando de la siguiente manera, a saber: **Lic. Juan A. Estévez**, Representante del Sector Gubernamental, quien la presidirá; **Licda. Roselyn Amaro Bergés**, Representante del Sector Empleador; **Lic. Julián Martínez**, Representante del Sector Laboral; **Dra. Mery Hernández**, Representante del CMD; y **Sra. Mariel Castillo**, Representante del Sector de los Trabajadores de la Microempresa. Luego sometió a votación la conformación de la misma. Aprobado.

Resolución No. 569-08: Se crea una **Comisión Especial (CE)** conformada por: **Lic. Juan A. Estévez**, Representante del Sector Gubernamental, quien la presidirá; **Licda. Roselyn Amaro Bergés**, Representante del Sector Empleador; **Lic. Julián Martínez**, Representante del Sector Laboral; **Dra. Mery Hernández**, Representante del CMD; y **Sra. Mariel Castillo**, Representante del Sector de los Trabajadores de la Microempresa; apoderada para revisar y analizar el **Recurso de Apelación (Jerárquico)** interpuesto por el **Centro Educativo Casita Feliz, S.R.L.**, contra la Comunicación No. TSS-2023-1128, d/f 13/02/23, emitida por la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)**, dando respuesta al **Recurso de Reconsideración** contra la decisión DFE-TSS-2022-9292, d/f 20/12/22 sobre revocación de dispensa. La Comisión deberá presentar su informe al **CNSS**.

- 5) **Conformación de Comisión Especial para conocer el Recurso de Apelación (Jerárquico)** interpuesto por el **Colegio Mi Villa Infantil**, contra la respuesta No. TSS-2023-1743 d/f 08/03/23, emitida por la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)**, dando respuesta al **Recurso de Reconsideración** contra la decisión DFE-TSS-2023-70 d/f 05/01/23 sobre revocación de dispensa. (Resolutivo)

El **Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS, Juan Antonio Estévez**, procedió a conformar la comisión especial que conocería dicho recurso, quedando de la siguiente manera, a saber: **Lic. Juan A. Estévez**, Representante del Sector Gubernamental, quien la presidirá; **Licda. Sandra Piña** Representante del Sector Empleador; **Lic. Santo Sánchez**, Representante del Sector Laboral; **Licda. Antonia Rodríguez**, Representante del Sector de los Gremios de Enfermería; y **Dr. Pascal Peña Pérez**, Representante del Sector de los Trabajadores de la Microempresa. Luego sometió a votación la conformación de la misma. Aprobado.

Resolución No. 569-09: Se crea una **Comisión Especial (CE)** conformada por: **Lic. Juan A. Estévez**, Representante del Sector Gubernamental, quien la presidirá; **Licda. Sandra Piña** Representante del Sector Empleador; **Lic. Santo Sánchez**, Representante del Sector Laboral; **Licda. Antonia Rodríguez**, Representante del Sector de los Gremios de Enfermería; y **Dr. Pascal Peña Pérez**, Representante del Sector de los Trabajadores de la Microempresa; apoderada para revisar y analizar el **Recurso de Apelación (Jerárquico)** interpuesto por el **Colegio Mi Villa Infantil**, contra la Comunicación No. TSS-2023-1743, d/f 08/03/23, emitida por la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)**, dando respuesta al **Recurso de Reconsideración** contra la decisión DFE-TSS-2023-70, d/f 05/01/23 sobre revocación de dispensa. La Comisión deberá presentar su informe al **CNSS**.

- 6) Solicitud de la TSS de traspaso de titularidad a favor de la TSS de la marca No. 135114, correspondiente al nombre: Sistema Único de Información y Recaudo del sistema Dominicano de Seguridad Social (SUIR); mediante comunicación #TSS-2023-2802 d/f 20/04/23. (Resolutivo)

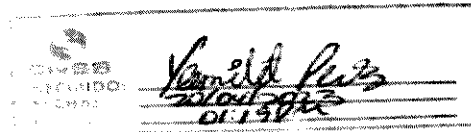
El Gerente General del CNSS, Dr. Edward Guzmán P., procedió a dar lectura a la comunicación remitida por la TSS, a saber:



DJ- TSS-2023-2802

Santo Domingo, R. D.
20 de abril de 2023

Señor
Edward Guzmán
Gerente General
Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS)
Ciudad



Distinguido señor Guzmán:

Por medio de la presente, tenemos a bien solicitarle a ese Consejo el traspaso de titularidad a favor de esta TSS de la marca No. 135114 correspondiente al nombre: Sistema Único de Información y Recaudo del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SUIR), registrada por ustedes en fecha 15 de marzo del año 2003 ante la Oficina Nacional de la Propiedad Industrial (ONAPI). Lo anterior en virtud de la personalidad jurídica conferida a la TSS por la Ley 13-20 del 7 de febrero de 2020, que le confiere la capacidad legal requerida para el registro y sus renovaciones de la propiedad industrial de sus marcas.

Hacemos la salvedad que la próxima renovación debe ser tramitada antes del 15 de mayo del corriente.

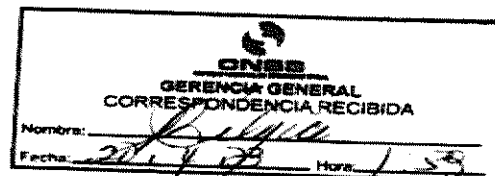
Sin otro particular, queda de ustedes.

Atentamente,


Henry Sahdalé
Tesorero

Anexo:
Certificado indicado.

HS/NA/dv



El **Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS, Juan Antonio Estévez**, procedió a conformar la comisión especial que conocería esta solicitud, quedando de la siguiente manera, a saber: **Lic. Juan A. Estévez**, Representante del Sector Gubernamental, quien la presidirá; **Lic. Antonio Ramos** Representante del Sector Empleador; **Lic. Freddy Rosario**, Representante del Sector Laboral; **Lic. Odali Cuevas**, Representante del Sector de los Discapacitados, Indigentes y Desempleados; y **Sra. Ruth Esther Montilla**, Representante del Sector de los Profesionales y Técnicos.

Luego sometió a votación la conformación de la comisión especial que, conocería dicha solicitud. Aprobado.

Resolución No. 569-10: Se crea una **Comisión Especial (CE)** conformada por: **Lic. Juan A. Estévez**, Representante del Sector Gubernamental, quien la presidirá; **Lic. Antonio Ramos** Representante del Sector Empleador; **Lic. Freddy Rosario**, Representante del Sector Laboral; **Lic. Odali Cuevas**, Representante del Sector de los Discapacitados, Indigentes y Desempleados; y **Sra. Ruth Esther Montilla**, Representante del Sector de los Profesionales y Técnicos; apoderada para revisar y analizar la solicitud de la TSS de traspaso de titularidad a favor de la TSS de la marca No. 135114, correspondiente al nombre: **Sistema Único de Información y Recaudo del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SUIR)**; remitida mediante la comunicación #TSS-2023-2802, d/f 20/04/23. La Comisión deberá presentar su informe al **CNSS**, tomando en consideración el Principio de Celeridad.

- 7) **Propuesta de la Comisión Clasificadora de Riesgos y Límites de Inversión de inclusión de los Valores Titularizados, en el listado de instrumentos financieros permitidos, para la inversión de los fondos de pensiones. Comunicación CCR-014-06-18 d/f 16/03/23. (Resolutivo)**

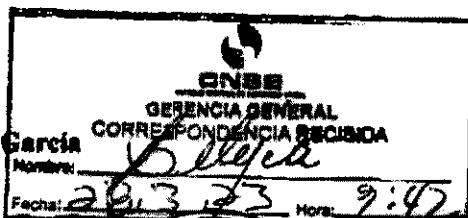
El **Gerente General del CNSS, Dr. Edward Guzmán P.**, procedió a dar lectura a la comunicación remitida por la Comisión Clasificadora de Riesgos y Límites de Inversión, a saber:

COMISIÓN CLASIFICADORA DE RIESGOS Y LÍMITES DE INVERSIÓN



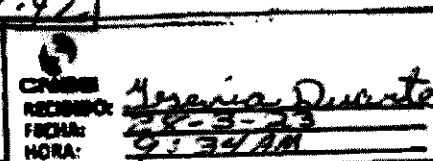
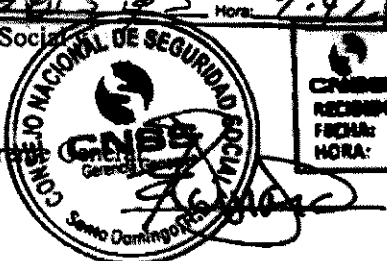
CCR-014-06-18

Señor
Luis Miguel De Camps García
Ministro de Trabajo y
Presidente
Consejo Nacional de Seguridad Social
Demás Miembros
Presentes



16 MAR 2023

Via: Sr. Edward Guzmán, Gerente



Estimados señores:

Luego de un cordial saludo, tenemos a bien remitir para consideración de ese Honorable Consejo el documento "Propuesta de inclusión de los Valores Titularizados, en el listado de instrumentos financieros permitidos para la inversión de los fondos de pensiones".

En tal sentido, esta Comisión Clasificadora de Riesgos y Límites de Inversión, luego de haber ponderado las características del referido instrumento financiero, principales ventajas, la regulación y supervisión aplicable, así como el impacto positivo en la diversificación del portafolio de inversión de los fondos de pensiones en beneficio de los trabajadores dominicanos, recomendamos a ese Honorable Consejo que, haciendo uso de las facultades otorgadas en el literal h) del artículo 97 de la ley número 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, del 09 de mayo de 2001 y sus modificaciones, incluya mediante resolución los Valores Titularizados dentro del listado de instrumentos permitidos para la inversión de los fondos de pensiones.

Sin otro particular y quedando a su disposición para cualquier inquietud adicional sobre el particular, se despiden,

Atentamente,

Francisco A. Torres Díaz
Superintendente de Pensiones

Ervin Novales Bello
Representante Gobernador del Banco Central

Julio Enrique Caminero Sánchez
Representante Superintendente de Bancos

Emmanuel Cedeño Brea
Representante Superintendente del Mercado de Valores

Francisco Campos Álvarez
Representante Superintendente de Seguros

José Luis León
Representante Técnico de los Afiliados

pp

RAB

W

RCP

SER
A.R.B.

MC
JML
14

0.5.7

El Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS, Juan Antonio Estévez, propuso que el tema fuera remitido a la Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel), para fines de revisión. No habiendo observaciones, sometió a votación la propuesta. Aprobado.

Resolución No. 569-11: Se remite a la Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel), la solicitud de propuesta de la Comisión Clasificadora de Riesgos y Límites de Inversión, relativa a la inclusión de los Valores Titularizados, en el listado de instrumentos financieros permitidos, para la inversión de los fondos de pensiones, remitida mediante la comunicación No. CCR-014-06-18, d/f 16/03/2023; con el objetivo de ser evaluada y analizada. La Comisión deberá presentar su informe al CNSS.

8) Informe trimestral del Gerente General del CNSS, correspondiente al año 2023. (Informativo)

El Gerente General del CNSS, Dr. Edward Guzmán P., procedió a presentar lo que es el informe del 1er. Trimestre del año 2023, a saber:

RESULTADOS ACCIONES OPERATIVAS-MISIONALES

Resolución por Comisión



Sesiones del CNSS

Periodos	Extraordinarias	Ordinaria	Total
Enero-marzo 2023	2	4	6
Total general	2	4	6

Resoluciones por tipo de Sesión.

Periodos	Extraordinarias	Ordinarias	Total
Enero-Marzo 2023	2	31	33
Total general	2	31	33

Legenda: CNSS- Consejo Nacional de Seguridad Social, CE- Comisiones Especial, CPP- Comisión Permanente de Pensiones, CPS- Comisión Permanente de Salud, CPR- Comisión Permanente de Riesgos Laborales, CPR- Comisión Permanente de Reglamento, CPFel- Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones.

Antes de continuar, el Consejo se ha venido reuniendo periódicamente, cada dos semanas, tal cual menciona la ley, salvo una ocasión que, en vez de dos semanas, solo en un mes se reunieron 1 sola vez, pero fue porque no había temas suficientes para conocer en el consejo, y se decidió no realizar en esa semana el consejo.

PAB

INDICADORES DE GESTIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL GRADO DE DISCAPACIDAD

Meses	Solicitudes Recibidas	Casos Citados	Expedientes Dictaminados	Expedientes Notificados	Apelaciones Recibidas	Apelaciones Notificadas
ene-23	164	268	326	63	11	5
feb-23	200	251	578	321	10	12
mar-23	258	246	548	300	22	39
TOTAL	622	765	1.452	684	43	56

Handwritten notes and signatures on the right margin:

- Top: *R. A. B.*
- Middle: *SER*
- Below *SER*: *D. R. B.*
- Bottom: *101*, *O.S.T.*

Handwritten signature/initials on the left margin.

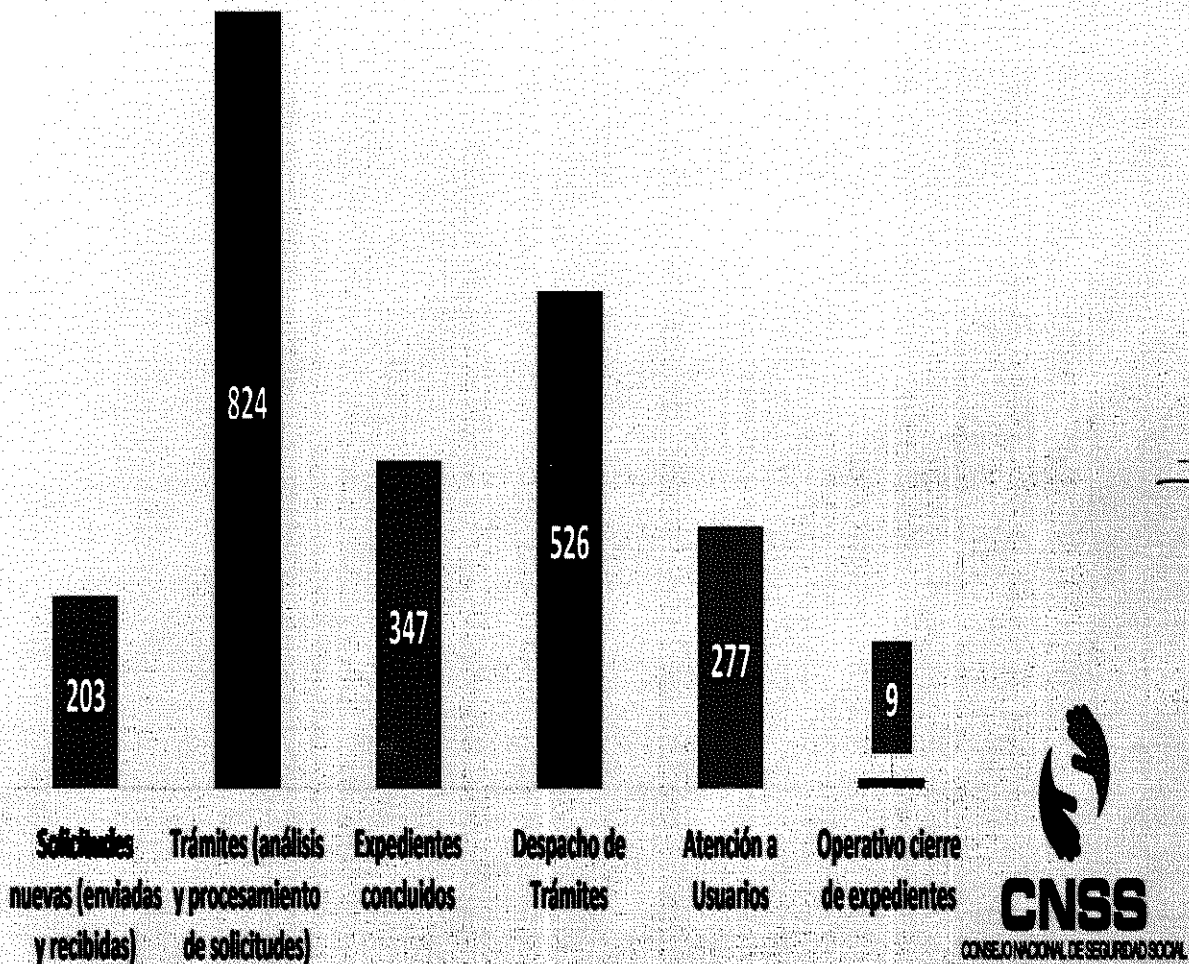
Handwritten signature/initials at the bottom center.

Handwritten initials 'MC' at the bottom right.

Handwritten signature/initials at the bottom right.

ESTATUS DE GRADO DE EJECUCIÓN DE SOLICITUDES POR CONVENIOS INTERNACIONALES

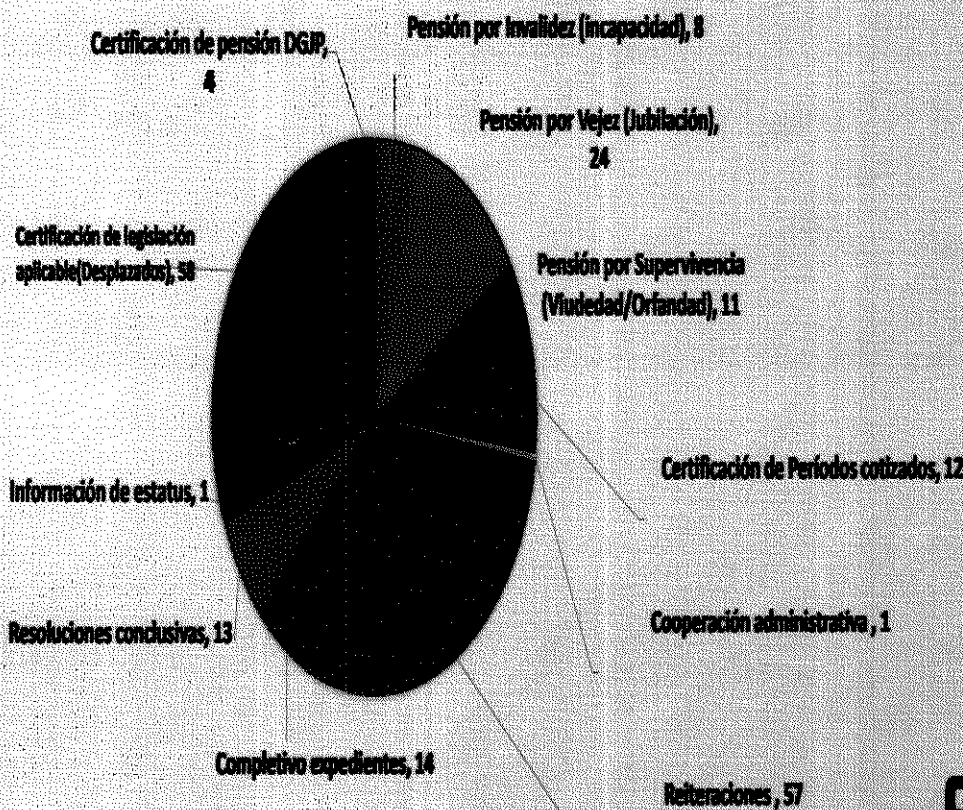
Durante el primer trimestre del 2023 la División de Convenios, recibió un total de 203 nuevas solicitudes, así mismo se destaca la generación de expedientes concluidos por un total de 347, a continuación, el detalle por procesos generales:



470
RAB

ESTATUS DE GRADO DE EJECUCIÓN DE SOLICITUDES POR CONVENIOS INTERNACIONALES

CONVENIO BILATERAL DE SEGURIDAD SOCIAL ESPAÑA – REPUBLICA DOMINICANA



2023

2023

SER

A.R.B.

2023

2023

2023

2023

EVALUACIÓN INGRESO – EGRESOS

Desempeño financiero			
Presupuesto Inicial	Presupuesto Vigente	Presupuesto Ejecutado	Porcentaje de Ejecución (ejecutado/vigente)
\$ 335,288,000.00	\$ 495,664,074.12	\$ 73,322,141.24	21.87%
Fuente: Dirección Financiera-SIGEF			

INDICADORES GUBERNAMENTALES

INDICADORES GUBERNAMENTALES DEL CNSS

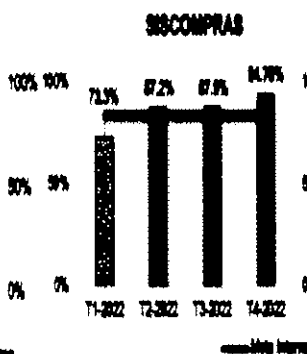
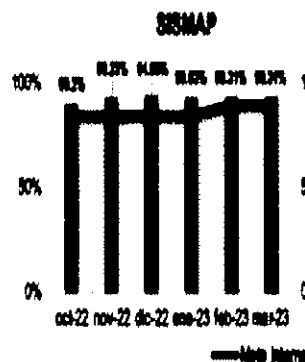
24 Marzo 2023

SISMAP: 93.31 %

SISCOMPRAS: 94.78%

NOBACI: 65.49%

SISACNOC: 91%

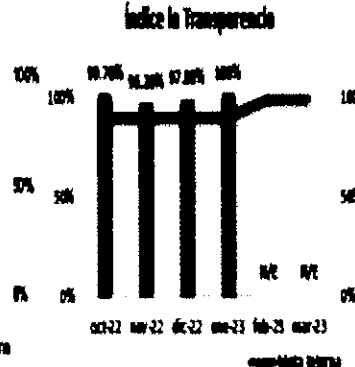
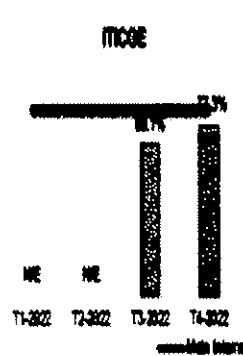
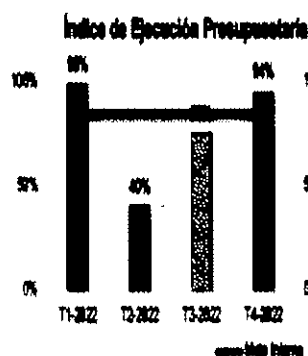


IGP: 94 %

ITCCE: 77.3%

Ley 200-04: 100%

Transparencia: N/E



Este indicador no ha sido
evaluado desde Dic 2021.
Último resultado: 95%

INDICADORES GUBERNAMENTALES

Indicadores Gubernamentales	Febrero 2023	Actual	Meta 2023	Novidades
Nivel de cumplimiento Metas Presidenciales	100%	100%	100%	Reporte correspondiente al mes de Febrero 2023 completado a tiempo. El registro del mes de Marzo debe realizarse a más tardar el 03/04/2023.
Nivel de cumplimiento SISMAP	93.31%	93.31%	95%	Indicador en control. La meta interna fue aumentada a un 95% para el 2023. • Ejecución del Plan de Capacitación 30/03/2023. • Informe Trimestral 30/03/2023. • Curso de Inducción a la Administración Pública 30/03/2023.
Nivel de cumplimiento ITICGE	N/E	77.3%	85%	Tuvo un aumento, Se continúa trabajando con los requerimientos para la evaluación del 1er trimestre 2023.
Nivel de cumplimiento de la Ley 200-04	100%*	N/E	99%	*Resultado correspondiente al mes de Enero. Feb y Marzo no han sido evaluados por la DIGEIG.
Nivel de cumplimiento contrataciones públicas	94.78%**	94.78%	95%	**Resultado del 4to trimestre 2022 por encima de la proyección. La meta interna fue aumentada a un 95% para el 2023. Este indicador tuvo un cambio en la metodología de monitoreo y esto puede impactar considerablemente el resultado.
Nivel de cumplimiento NOBACI	64.58%	65.49%	85%	Actualmente se está trabajando con las asesoras de la CGR para revisión de las evidencias y discutir las observaciones. No han sido evaluadas las evidencias.
Nivel de Cumplimiento Ejecución presupuestaria	94%	94%	90%	**Resultado correspondiente al 3er trimestre. Resultado del 4to trimestre aún no ha sido suministrado por DIGEPRES.
SISACNOC	91%	91%	95%	Esperando evaluación del 2do semestre 2022. La meta interna fue aumentada a un 95% para el 2023.
Transparencia Gubernamental	N/E	N/E	95%	Indicador no ha sido medido por Presidencia. Ultima puntuación fue de un 95% a Dic 2021.

Seguimos trabajando, agradecemos el apoyo de todos ustedes, saben que siempre las puertas están abiertas de nosotros, siempre estamos abiertos a todos ustedes, y que cualquier recomendación o sugerencia es válida y aceptada por ustedes, así que muchas gracias.

Esta tarde a las 2:30 pm, estaremos firmando junto al Rector de la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra (PUCMM), el Acuerdo de Educación entre ambas instituciones, y la semana que viene firmaremos con el Ministerio de Educación, no superior, todo el tema de cooperación y todo lo relacionado a nivel inicial y primario, con el tema de Seguridad Social.

El **Consejero Santo Sánchez**, excelente, felicidades al señor Gerente, y en esos acuerdos interinstitucionales, seguir fortaleciendo el tema de las maestrías y postgrados en el tema de seguridad social, que es importante, hay que fundamentar eso porque una maestría te sale por RD\$300,000.00.

El **Gerente General del CNSS, Dr. Edward Guzmán P.**, estamos en la espera de que la OISS nos confirme cuantos cupos nos estarán otorgando para las maestrías del año que viene, una de la idea es que esas maestrías no sean solamente para el personal de la institución, sino que pueda ser ocupadas por **Consejeros**, al momento de que nos digan cuanto tenemos, se lo vamos a informar, y me imagino que todos van a querer ser partícipe de la maestría, pero vamos a ver como ponderamos un tema de una rifa o algo, para poder elegir quienes de los **Consejeros** serán ganadores. El Organismo Iberoamericano de Seguridad Social, nos estará dando cupo para realizar la maestría.

La **Consejera Laura Peña Izquierdo**, lo que tu dijiste de los acuerdos, no tiene que ver con esto, o sea, son acuerdos para educar en general sobre seguridad social a la comunidad, tanto de la PUCMM y con el Ministerio de Educación, para las escuelas públicas.

El **Gerente General del CNSS, Dr. Edward Guzmán P.**, no he tenido el acercamiento, vamos por paso. Recordar que con la UASD se hizo un acercamiento porque siempre hacen la pregunta por qué con la PUCMM y no con la UASD, se hizo con los dos al mismo tiempo, básicamente los dos en la misma semana, pero con la UASD no ha sido posible, es diferente la velocidad.

La **Consejera Laura Peña Izquierdo**, ¿y APEC? ¿quieres que te ayude?

El **Gerente General del CNSS, Dr. Edward Guzmán P.**, por favor.

La **Consejera Laura Peña Izquierdo**, de acuerdo.

El **Consejero Santo Sánchez**, creo que esto es importante, incluso, se puede también, dentro de esos acuerdos interinstitucionales, con la OISS, y también la propia OIT con el enfoque de fortalecer el tripartismo, en el fortalecimiento de la protección de seguridad social porque incluso hay una resolución de la discusión del 2021, donde se ha creado un fondo, y se está promoviendo a nivel mundial, para fortalecer el tema de la seguridad social y de la protección social, y pudiese ir sobre esa dirección, fortalecer el tripartismo con el tema de la seguridad social y protección social.

El **Consejero Odali Cuevas**, recordarle al Gerente que, la Ley No. 05-13 tiene un artículo que dice que: *las becas, las universidades y los colegios, tienen que otorgar un 5% por cada 100 a la discapacidad*, así que no me olviden.

El **Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS, Lic. Juan Ant. Estévez**, anotado. Bueno, ahí está conocido el informe del Gerente sobre la ejecución del trimestre.

9) Turnos Libres.

La **Consejera Mery Hernández**, el tema que voy a tratar, desde hace tiempo aquí lo hemos venido hablando en ocasiones, y salió a colación la última vez con relación a una muerte, que me parece que hubo de un niño en Higuey, que le estaban pidiendo un avance a la familia, con una situación alrededor, con el tema de contributivo subsidiado, pasan esas situaciones que hablamos en ese momento, pero ahora yo me quiero referir al tema del subsidiado, que en una ocasión, el Dr. Mena estuvo aquí, y hablamos ese tema con el Dr. y hubo un serie de discusiones, y en ese sentido se quedó, que ciertamente habían unos fondos que cubrían esos gastos en los centro privados, sin embargo, quedamos en que eso se le iba a dar mayor difusión, para que fuera un tema de un derecho de dominio público, sin embargo nos quedamos así.

Ese paciente que va a un centro privado, que tiene el Régimen Subsidiado, es un paciente que se le atiende con ciertas limitaciones, y luego que tu haz sacado el paciente, el personal que de salud que está en el centro, pasa a un periplo, para poder lograr una cama en un centro público, que oscila de horas, que puede llegar de un día a otro día, y mientras tanto, tú tienes el paciente, ellos no tienen recursos para continuar el proceso de atención en el centro, y los médicos que estamos alrededor de ese paciente, muchas veces, en la cotidianidad, ya vemos esto como normal, o sea, ver qué situación nosotros pudiéramos hacer para nosotros mejorar esto, ponernos en el lugar de ese paciente, y sobre todo en mi caso que veo niños, que es un tema muy sensible, ver como nosotros pudiéramos ir dándole solución a ese tema.

Me tocó en el día de ayer, que cuando me retiraba de la consulta 5:30-6:00 de la tarde, veo un señor que llega con una niña, con un cuerpo extraño, una asfixia, me desmonté porque sabía que habían médicos generales en la emergencia, y cuando me apersoné, estaban trabajando, me integré y logramos sacar la niña, sin embargo, luego de ahí, me tocó un periplo, de yo estar llamando a centros, donde me tocó llamar al director del hospital Robert Reid Cabral, y yo digo, me quedé con la experiencia, de que la gente tiene que tener olor a poder, el que está en un cargo, tiene que establecer una diferencia, cuando se le llama, esa niña, después de dos horas, tuve que dejarla en la emergencia, en unas condiciones no adecuadas, y horas después, 11 o 12 de la noche, ella pide su de alta a petición, y tener que llevar la niña para que entonces se le entregue, o sea que estamos enseñando al personal de salud a que cojan maña.

Hablamos de humanización, pero cuál es el lugar que no deshumanizamos, entonces, es con relación a eso. Saber, en ese sentido, el gerente, no sé, con relación al Régimen Subsidiado, las emergencias en los centros, y hasta es que llegan nuestras limitaciones del personal de salud, en este caso, pasa trabajo el personal de salud, que muchas veces la culpabilidad se la tiramos al personal, y en segundo lugar, pasa trabajo la familia, que son personas que no tienen recursos, ni siquiera para hacer una placa, entonces, ver que tenemos en ese sentido y cuáles son nuestras limitaciones, y que pudiéramos hacer en lo adelante para mejorar ese sector.

El **Gerente General del CNSS, Dr. Edward Guzmán P.**, me gustaría que el comentario vaya más acorde a la investidura del Viceministro Dr. Matos.

Recordar que el Régimen Subsidiado en instancia, esta para que esos afiliados sean atendidos en la Red Pública, pero ante una emergencia, se entiende que el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) provee la atención, por lo menos de que, se establezca el paciente; y luego sea trasladado a la red pública, a un hospital del Servicio Nacional de Salud (SNS), y operativamente, quizás es incómodo, pero recuerden que es una combinación de tres cosas (la atención, el financiamiento, y la posibilidad de que pueda ser aceptado en otro centro).

Entonces, puede que, si se le dé la atención a la persona durante todo el proceso en lo que se consigue otra cama, y el Seguro Nacional de Salud (SNS), se ha hecho responsable de esas situaciones, de la cobertura, hasta tanto pueda ser movido el paciente, pero aquí lo fundamental es que el Régimen Subsidiado en la atención, fundamentalmente es la Red Pública. No si el Dr. Matos quiera agregar algo o contradecirme.

El **Consejero José Antonio Matos**, realmente estoy de acuerdo contigo, y la situación se hace más fácil cuando tenemos en cuenta que, cuando un niño llega o cualquier paciente llega a la emergencia de un centro privado, la cobertura de la emergencia está dada ya por el Seguro Nacional de Salud, en el caso del Régimen Subsidiado, las dificultades de traslado, ya son otras cosas, porque muchas veces, una persona de esas necesita una unidad de cuidados intensivos, no necesita una cama común, cuando necesitan una cama común, en el 90% de los casos, tienen solución inmediata, porque los centros lo reciben, las dificultades nacen cuando tienen que pasar a una cama de cuidados intensivos.

Recuerden que una vez un paciente de estos pasa a cuidados intensivos pasa a alto costo, y ya las cosas ahí se complican un poco, y la mayoría de las veces, las unidades de atención de cuidados intensivos están copadas, en lo que respecta a la red pública, y están concentradas en hospitales de alta resolución, que generalmente tienen mucha demanda, es el caso propio del Robert Reid, del Reinaldo Almanzar en el caso de los niños, y lo que es caso de trauma, los que tienen que ver con el Darío Contreras, el Ney Arias Lora, son hospitales que su capacidad de atención intensiva, están sobrepasadas, ustedes conocen bien el problema que tenemos aquí con los accidente de tránsito, cada 15 segundos se produce un accidente de tránsito que amerita los mayores cuidados aquí en la ciudad de Santo Domingo, y los traslados que vienen del interior ya ustedes saben, entonces las emergencias se mantienen llenas de pacientes en espera de ser puestos en un cama de cuidado intensivos.

Cuando pasa en una clínica que llaman al sistema para trasladar un paciente, tienen que tener tres cosas seguro, primero que lo van a recibir en el hospital, segundo que el hospital tiene cama, y tercero que sea el hospital adecuado para que lleven el niño, entonces, eso complica un poco la situación, el estado está trabajando en eso, probablemente va a venir una solución, pero eso es a largo plazo, ustedes saben que están en los programas del señor presidente, la construcción de las ciudades sanitarias, las ciudades sanitarias incluyen tener un hospital de trauma, tener cada de las unidades de atención primarias, tener la cantidad de cama que necesita el país, pero seguimos siendo un país en desarrollo.

El **Gerente General del CNSS, Dr. Edward Guzmán P.**, otro tema Dr. Matos, que aquí podemos decir que las personas del Régimen Subsidiado entienden que ir a una emergencia de una clínica privada, están buscando, entre comillas, más calidad, que lo que pudiera tener en el Sector Público, no en todo caso podemos decir que sea así, pero culturalmente tenemos un hospital si en

frente un centro privado y hay una emergencia, esa persona prefiere ir al centro privado que al hospital público, donde probablemente en algunas ocasiones, el hospital público tiene una mejor calidad en atención, que lo que tiene el hospital privado del frente, o también, el mismo médico que trabaja en el hospital público, trabaja en el hospital del frente, y se da que si el hospital privado, ese mismo médico que dice ve a tal sitio privado y no vengas al público, se da de todo en el día a día, entonces también tener en cuenta eso, que hay un tema de cultura de percepción de lo privado, en la mayoría de los casos, es mejor la atención en los centros públicos.

La **Consejera Mery Hernández**, este paciente, al cual me refiero, el Subsidiado es muy difícil que vaya a un centro privado porque la gente sabe que algún costo tiene, y son personas que no pueden pagar, pero lo más importante de eso es que sabemos que la atención, está cubierta por el seguro nacional de salud y que eso debe de difundirse más, porque la gente no lo sabe.

El **Consejero José Antonio Matos**, solo quería decir que, realmente el problema básico está en eso, en que nosotros debemos orientar a que las personas que son del régimen subsidiado acudan de manera directa a los hospitales, porque los hospitales nuestros, la mayoría de los hospitales, por ejemplo, los de trauma, y hospitales generales son hospitales escuelas, donde generalmente hay una atención especializada para atender esos niños que, por ejemplo, llegar al Robert Reid con un cuerpo extraño, seguro va a ver un residente de 3ro a 4to año que lo va atender, que ya son prácticamente especialistas, y hay médicos bases que están ahí, si lo mismo pasa en el Hospital Padre Billini o en el Moscoso Puello o cualquiera de nuestros centros donde hay escuelas, hay médicos capacitados para la atención de esos pacientes, de manera que en las emergencias de nosotros que son polivalentes, se priorizan ese tipo de pacientes y se le da una atención especializada y adecuadas en su momento.

El **Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS, Lic. Juan Ant. Estévez**, este es un tema muy interesante de discusión por todos nosotros desde hace mucho tiempo, yo creo que tenemos que seguir también orientando como se dice al final.

El **Consejero Orlando Mercedes Piña**, primero reconocernos nosotros mismos en este consejo, reconocer a todos los sectores envueltos, que vienen trabajando con una unidad y sacando temas, sacando tema a la carrera que se están resolviendo, que bueno que aquí hay una unidad, el consejo está rindiendo, miren el informe que dio el gerente, hoy en su día especial, hoy es un día especial porque cumple un año, aquí se ha visto el rendimiento de este consejo.

Felicitar a Marilyn la subgerente, por el desempeño que tuvo de representar al consejo en Paraguay, al Dr. Matos y la Dra. Mery Hernández, en este consejo habremos 11 personas públicos, que trabajamos para el Sector Salud en el área pública, por lo menos yo que trabajo para el área social en el Ministerio de Salud Pública, nos encontramos con todas esas dificultades que dice la Dra. Mery, pero el Ministerio de Salud Pública, tiene una vigilancia constante con lo que son las áreas, con unos promotores que tienen en la calle, haciendo esos levantamientos, esos levantamientos sociales.

Qué bueno, que se han sacado los temas, como lo fue lo del contrato póliza, que se le dio vueltas y vueltas, y el país el 1ro de mayo, va a encontrar un tema productivo, como ese de los trabajadores domésticos, el día primero de mayo el país rompe record, y también felicitar al Sector

Acta Sesión Ordinaria No.569
27 de abril del 2023

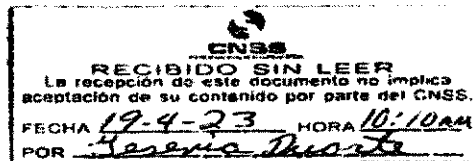
Empleador, porque por lo menos está cediendo en muchas cosas, resolviendo temas rápidos, llevan los temas solucionados.

También al Sector Trabajador, cuando pidió la inclusión de ese ser tan importante que es la mujer en las pensiones solidarias, en la comisión de pensiones interinstitucional, y felicitar de nuevo al Gerente y a la comisión que trabajó el tema, por incluir que todos los Consejeros tenemos el derecho de recomendar personas para las pensiones solidarias, que bueno que se está haciendo justicia, pero también hay una unidad.

Felicitar al Presidente del Consejo, en la persona del Viceministro de Trabajo, que lo viene haciendo bien, y también felicitar al personal operativo, técnico y profesional del Consejo, que viene desarrollando un trabajo en unidad, y por eso ustedes ven el rendimiento que hay en este Consejo, muchas gracias.

El **Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS, Lic. Juan Ant. Estévez**, talvez no deba decirlo yo, pero la idea de que los **Consejeros** propongan, fue mía.

El **Gerente General del CNSS, Dr. Edward Guzmán P.**, el miércoles pasado, vía correspondencia, nos llegó una intimación que dice lo siguiente:



INTIMACIÓN. PUESTA EN MORA DE DECISIÓN RESOLUTIVA DE LA SOLICITUD SOMETIDA DE APROBACIÓN DE TRASPASO DEL SISTEMA DE CAPITALIZACION INDIVIDUAL HACIA EL SISTEMA DE REPARTO DE AFILIADOS MENORES DE 45 AÑOS DE EDAD ACTUARIAL CON DERECHOS ADQUIRIDOS.

ACTO NÚM. 316/2023

En la ciudad de Santo Domingo. Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, a los Diecinueve (19) días del mes de abril del año dos mil veintitrés (2023).-

Actuando a requerimiento de la **DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)**, entidad pública, creada mediante la Ley 87-01 del 09 de mayo de 2001, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y fortalecida por la ley 20-20 del 07 de febrero de 2020, con domicilio en la Avenida Tiradentes Núm. 33. Torre de la Seguridad Social, Presidente Antonio Guzmán Fernández. 4to. Piso. Ensanche Naco. De esta ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional; debidamente representada por su titular, Directora General, Sra. Carolina Serrata Méndez, dominicana, mayor de edad, domiciliada y residente en esta ciudad de Santo Domingo; Distrito Nacional, República Dominicana, quien tiene como abogados constituidos y apoderados especiales a los licenciados: **MARLEN BERROA MARTICH**, **WALESKA ENCARNACIÓN** y **GEOVANNY UREÑA MORLA**, dominicanos mayores de edad, titulares de la Cédula de Identidad y Electoral Núm. 023-0122384-4, 001-1557581-3 y 005-0032864-6 respectivamente, en sus calidades de Enc. Jurídica, Enc. de Litigios y Enc. de Elaboración de Documentos Legales, abogados de los tribunales de la República, matriculados ante el Colegio de Abogados de la República Dominicana, con domicilio profesional en la misma sede de su representación, con los contactos. Tel. 809-262-1900, extensiones: 2012, 2080 y 2031, móviles: 809-688-8161; 829-912-2008 y 829-861-0807 y los correos electrónicos: marlen.berroa@dida.gob.do, waleska.encarnacion@dida.gob.do, y geovanny.urena@dida.gob.do, lugar donde mi requerente hace formal elección de domicilio para todos los fines y consecuencias legales del presente acto.

Es esa la razón y el motivo de la intimación, pero no sé si ustedes se acuerdan, que la semana pasada, el tema estaba puesto en una agenda extraordinaria del lunes, y esto llega el miércoles. A mi entender, creo que no era necesario enviar esto porque de inicio estamos en tema de agenda, que se suspendió la sesión del Consejo, bueno es otra cosa, pero el tema estaba en agenda de la semana anterior, y la comisión está trabajando permanente en salir de este tema.

Entonces, era mi deber de informarles que llegó esta intimación por parte de la Dirección General de Información de la Defensa de los Afiliados (DIDA) a este Consejo.

Miren el grosor, así sea cierta, es larga porque todas las semanas ella envía una comunicación al Presidente del Consejo, con todas las solicitudes desde los años anteriores, que hay personas que quieren traspasarse del CCI a Reparto. Entonces, este pequeño informe llegó con esa intimación, aun sabiendo de que la comisión se ha estado reuniendo, aun sabiendo que el tema se ha puesto dos veces en agenda, enviaron eso, ya es una decisión de ustedes como Consejo, de qué acción van a tomar.

El **Consejero Pedro Rodríguez Velázquez**, lo que veo es como si la hormiga le disparara al elefante, y quizás al margen de la creación de la comisión, y al margen de cualquier respuesta que se le pueda dar, es considerar la oportunidad, para que se deje claro cuál es el órgano rector y la facultad que tiene el órgano rector, ante cualquier órgano o agencia del Sistema. De hecho, creo que se estipula en la misma ley, que este tipo de acción no tiene cabida ante el Consejo, no quiero ni siquiera anteponer cualquier juicio o cualquier consideración, pero entiendo que el abordaje del Consejo o de la comisión para llevar al pleno la respuesta, debe ser desde el punto de vista de la situación de derecho, la situación de hecho, y el ejemplo que entiendo que debe darse dentro del Sistema, para ocasiones futuras, que se enmarquen en iniciativas como estas, no sé si he sido tan políticamente correcto que el mensaje se haya perdido.

El **Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS, Lic. Juan Ant. Estévez**, lo que le puedo decir es que coincido con usted, porque yo a veces me incomodo con este tipo de cosas, porque esta no es la única, para que ustedes sepan, hay un reclamo inclusive que en la propuesta de resolución hay que poner que eso es de ellos, que esos son ellos los autores hasta casi de las propias resoluciones que debe emitir el consejo, eso es un problema que hay con ese tema, pero además, le digo yo a ustedes, que cuando vemos, y los que trabajamos en la comisión de presupuesto, vemos la ejecución de esa institución, en lo que se refiere a sus funciones, no ejecutan ni el 2%. Sin embargo, hacen este tipo de cosas, un comentario no tan al margen para que ustedes vean ese asunto con ese tema.

La **Consejera Mery Hernández**, en el pasado, siempre la DIDA tenía visitas recurrentes a este Consejo, informaba sobre sus situaciones de presión que vive esa institución, porque a ella es que van los afiliados a manifestar sus quejas, al parecer con estas notificaciones, de una institución que es parte de la Seguridad Social, que al parecer no se siente parte.

Entonces, pienso que debe venir un proceso, no sé si se ha hecho, de llamarla, de conversar con ella, de inclusive traerla a este Consejo. Pienso que la comunicación siempre es importante, que allí donde están los grandes problemas porque la gente no se comunica, hay muchos que quieren

crear los problemas, y cuando quieren, pues hay que darle una poquita de esa dosis, pero pienso que la comunicación, y más en instituciones como esta, que tienen que mandar mensajes claros al país porque son referentes, son modelos.

Entiendo que la Directora de la DIDA debe de ser invitada a este Consejo, y debe de venir algún advenimiento porque estas cosas no se pueden estar dando y ser reincidente, y si es reincidente es por algo. He tenido la oportunidad de ver a la directora de esa institución y pienso que pudiéramos tener una apertura y las cosas pudieran marchar diferentes.

El **Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS, Lic. Juan Ant. Estévez**, le informo Dra. que lo único que falta es invitarla aquí al pleno, todo lo demás que usted ha planteado se ha hecho.

La **Consejera Mery Hernández**, pues invitémosla aquí porque no podemos seguir recibiendo este tipo de cosas, porque vamos a tener que estarle respondiendo, y eso es reactivo, y este Consejo no se puede estar dando el lujo de ser reactivo porque somos los que manejamos el poder de las políticas sociales; ella debe de venir a este Consejo y nosotros escucharla.

El **Consejero Santo Sánchez**, estoy totalmente de acuerdo con el Sector Empleador y la Dra. Mery Hernández, como dicen, me quitó la palabra de la boca, de manera que coincido de plenamente con lo que usted plantea porque a veces nosotros estamos en unos órganos, y nos perdemos en las funciones que debemos tener, a veces lo hacemos en muchas ocasiones hasta por populismo. Eso mismo pasa en el Congreso Nacional, donde he hecho muchos comentarios al respecto.

Por lo tanto, cuando se planteó el tema libre, y dije que eso debieron ponerlo en un punto de agenda para que sea debatido, porque obviamente los turnos libres no son para debatir en el fondo del asunto. Pero creo que, en la próxima sesión del Consejo, eso debe estar como punto de agenda, y se invite a la Directora de la DIDA.

Coincido totalmente con la Dra. Mery Hernández, y este Consejo incluso porque algunos de los funcionarios que componen el Sistema Dominicano de Seguridad Social, se pierden y a veces ven al Consejo y a los **Consejeros** como que, ellos son los que tienen que darle instrucciones a este Consejo, y ellos son órganos técnicos, por eso en las diferentes comisiones, cuando se trata un tema específico, ellos son invitados, para que estén en la parte técnica, pero ya en la parte de la ejecución de la política en materia de Seguridad Social, este consejo tiene la soberanía plena de aprobar las resoluciones o desaprobadas; por eso el Artículo 22 lo dice claro, que si nosotros aprobamos una resolución que vaya en contra o perjudique al Sistema, nosotros tenemos responsabilidad personal, civil y hasta penal.

Este Consejo reitero, debe de ser más vigilante con las otras instituciones del Sistema, debemos llamarlos a diario para que rindan cuenta a este Consejo; he escuchado muchos rumores de muchas personas por fuera, de algunas instituciones que conforman el Sistema.

El **Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS, Juan Antonio Estévez**, no habiendo más temas en la agenda en esta convocatoria ordinaria, 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.



LIC. JUAN ANT. ESTÉVEZ GONZÁLEZ
Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS



DR. JOSÉ ANT. MATOS PÉREZ
Viceministro de Salud Pública



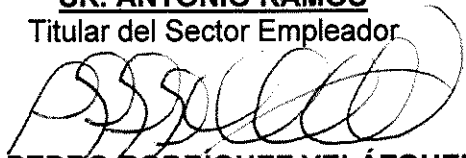
ING. LEONEL ELADIO CABRERA
Suplente Representante del INAVI



DRA. MERY HERNÁNDEZ
Suplente Representante del CMD



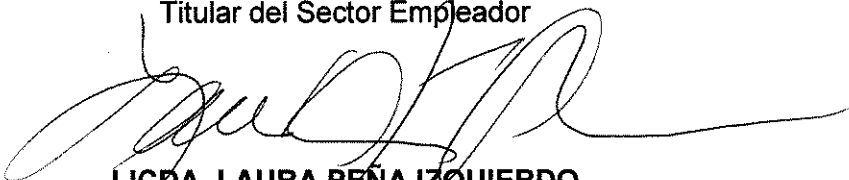
SR. ANTONIO RAMOS
Titular del Sector Empleador



SR. PEDRO RODRÍGUEZ VELÁZQUEZ
Titular del Sector Empleador



LICDA. ROSELYN DEL CARMEN AMARO BERGÉS
Titular del Sector Empleador



LICDA. LAURA PEÑA IZQUIERDO
Suplente del Sector Empleador

Rem

O.S.T.



CNSS

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Acta Sesión Ordinaria No.569
27 de abril del 2023

47^o

LIC. FREDDY ROSARIO
Titular del Sector Laboral

LIC. SANTO SÁNCHEZ
Titular del Sector Laboral

RAB

LICDA. ODALIS SORIANO
Titular del Sector Laboral

LIC. JULIAN MARTÍNEZ
Suplente del Sector Laboral

LICDA. JOSEFINA ALTAGRACIA UREÑA
Suplente del Sector Laboral

LICDA. PETRA HERNANDEZ
Suplente del Sector Laboral

B. E. Y.

LICDA. CELIA TERESA MÁRTEZ
Titular del Sector de los Demás Profesionales
y Técnicos de la Salud

M. R. B.

SR. SALVADOR EMILIO REYES

Suplente del Sector de los Demás Profesionales y Técnicos de la Salud

ER
24/4/23
RAB

MC

15.0



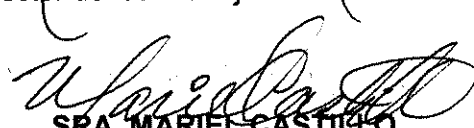
CNSS

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Acta Sesión Ordinaria No. 569
27 de abril del 2023


DR. PASCAL PEÑA PÉREZ

Titular del Sector de los Trabajadores de la Microempresa


SRA. MARIEL CASTILLO

Suplente del Sector de los Trabajadores de la Microempresa

ODALIVIC

LIC. ODALI CUEVAS RAMÍREZ

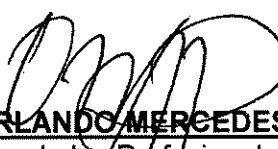
Titular del Sector de los Discapacitados,
Indigentes y Desempleados


LICDA. ANTONIA RODRÍGUEZ

Titular del Sector de los Gremios de Enfermería


LIC. FRANCISCO RICARDO GARCÍA

Suplente del Sector de los Gremios de Enfermería


SR. ORLANDO MERCEDES PIÑA

Titular Sector de los Profesionales y Técnicos


SRA. RUTH ESTHER MONTILLA

Suplente Sector de los Profesionales y Técnicos



Acta Sesión Ordinaria No.569
27 de abril del 2023

[Handwritten signature]

[Handwritten signature of Dr. Edward Guzmán P.]
DR. EDWARD GUZMÁN P.
Gerente General del CNSS

[Handwritten signature of Licda. Marilyn Rodríguez Castillo]
LICDA. MARILYN RODRÍGUEZ CASTILLO
Sub Gerente General del CNSS.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
H.R.B.

[Handwritten signature]

