

**ACTA N° 390 DE LA SESIÓN ORDINARIA DEL  
CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL,  
CELEBRADA EL 21 DE ABRIL DE 2016  
"Año del Fomento a la Vivienda"**

En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, siendo las Nueve y Treinta horas de la mañana (09:30 a.m.) del **JUEVES 21 DE ABRIL DEL AÑO DOS MIL DIECISEIS (2016)**, previa convocatoria hecha al efecto, se reunió en Sesión Ordinaria el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) en el Salón de Reuniones del CNSS, ubicado en la 7ma. Planta de la Torre de la Seguridad Social de esta ciudad capital, con la asistencia de los siguientes miembros: **DR. WINSTON SANTOS**, Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS; **DR. NELSON RODRÍGUEZ MONEGRO**, Viceministro de Salud Pública; **DRA. CARMEN VENTURA**, Sub Directora del IDSS; **DR. WALDO ARIEL SUERO** y **DRA. MERY HERNÁNDEZ**, Titular y Suplente Representantes del CMD; **LIC. CARLOS RODRÍGUEZ ÁLVAREZ**, **DR. RAMÓN ANT. INOA INIRIO** y **LICDA. DARYS ESTRELLA**, Titulares Representantes del Sector Empleador; **RAYVELIS ROA RODRÍGUEZ**, Suplente Representante del Sector Empleador; **SR. PRÓSPERO DAVANCE JUAN** y **SR. TOMÁS CHERY MOREL**, Titulares Representantes del Sector Laboral; **DRA. MARGARITA DISENT BELLIARD** y **LICDA. HINGINIA CIPRIÁN**, Suplentes Representantes del Sector Laboral; **LICDA. ARACELIS DE SALAS ALCÁNTARA**, Suplente Representante de los Gremios de Enfermería; **ING. CELESTE GRULLÓN CHALJUB** y **LIC. FELIPE ENMANUEL DÍAZ SOTO**, Titular y Suplente Representante de los Profesionales y Técnicos; **LIC. ORLANDO MERCEDES PIÑA** y **LICDA. KENIA NADAL CELEDONIO**, Titular y Suplente Representantes de los Discapacitados, Desempleados e Indigentes; y el **LIC. RAFAEL PÉREZ MODESTO**, Gerente General del CNSS y Secretario del CNSS.

Fue comprobada la ausencia de los Consejeros: **LIC. HÉCTOR VALDÉZ ALBIZU**, **LICDA. CLARISSA DE LA ROCHA** y **LICDA. MARITZA LÓPEZ DE ORTÍZ**; y presentaron excusas los señores: **LICDA. MARITZA HERNÁNDEZ**, **DRA. ALTAGRACIA GUZMÁN MARCELINO**, **LIC. ANATALIO AQUINO**, **DR. SABINO BÁEZ**, **DRA. ALBA MARINA RUSSO MARTÍNEZ**, **LIC. JACQUELINE MORA**, **LIC. JACOBO RAMOS**, **LIC. VIRGILIO LEBRÓN URBÁEZ**, **LICDA. TERESA MARTEZ MELO** y **LIC. EDWIN ENRIQUE PÉREZMELLA IRIZARRY**.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, dio apertura a la Sesión Ordinaria No. 390 y lectura a la agenda elaborada para el día de hoy.

**AGENDA**

- 1) Aprobación del Orden del Día.
- 2) Informe de la Comisiones Permanentes y Especiales:
  - Informe de la Comisión Especial Resolución No. 373-03: "Propuesta para modificar el Procedimiento de Afiliación Automática previsto en el Párrafo II del Artículo 15, y el Artículo 18, Inciso 3, del Reglamento sobre Aspectos Generales de Afiliación al SFS del Régimen Contributivo". **(Resolutivo)**

- Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones: Renovación de Certificados Financieros. (Informativo)
- 3) Propuesta para indexar las pensiones del Seguro de Riesgos Laborales, de acuerdo al Índice de Precio al Consumidor (IPC). **(Resolutivo)**
- 4) Propuesta de Resol. de Apoyo a las Acciones de Prevención del Gobierno Dominicano ante la amenaza de los virus del Zika, Dengue y Chickungunya. Solicitud del Sector Gubernamental. **(Resolutivo)**
- 5) Recursos de Apelación interpuestos por:
  - La DIDA en representación del Sr. Diógenes Fernando Florencio Marchena, contra la Resolución de la SISALRIL No. DJ-GAJ-01-2016, d/f 28/01/16, que rechaza el recurso de inconformidad interpuesto contra la ARLSS d/f 24/11/15, el cual niega el pago de prestaciones por accidente en trayecto, por alegada imprudencia temeraria del trabajador. **(Resolutivo)**
  - JURESA, S.R.L. en representación de la Sra. María Amelia Reyes Vargas, contra la Resolución de la SISALRIL No. 02/2016 d/f 08/03/16, relativo al Recurso de Reconsideración sobre el Oficio de la SISALRIL DARC No. 042523 d/f 18/08/15. **(Resolutivo)**
- 6) Solicitud de aclaración del alcance de la "Atención Integral" y cobertura de medicamentos ambulatorios combinados con principios activos que no se encuentran en el Listado de Medicamentos cubiertos por el PBS/PDSS. Comunicación de la SISALRIL No. 045196 d/f 03/12/15. **(Resolutivo)**
- 7) Turnos Libres

#### Desarrollo de Agenda

##### 1) Aprobación del Orden del Día.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, dio inicio a la Sesión Ordinaria 390, después de haber sido comprobado el quórum.

Antes quiero excusar a la Ministra que por compromisos propios de sus funciones, no pudo asistir en el día de hoy.

Preguntó si había alguna observación a la agenda del día.

El **Consejero Ramón Ant. Inoa Inirio**, buenos días a todos, Presidente y demás. Queremos en primer lugar disculparnos porque hay unos temas en la agenda que hemos venido pidiendo su posposición porque no ha habido un consenso en el sector sobre: el tema de la Indexación de las Pensiones y la modificación al Reglamento de Afiliación Automática; es que por circunstancias realmente de dificultades de reuniones, por muchos directivos fuera, directivos de las asociaciones empresarial, no se ha podido conciliar los distintos criterios y vamos a pedirles que se pospongan por una vez más, creemos que ya en la próxima sesión del Consejo podremos tener una posición definitiva.

De todas maneras en estos casos la dificultad ha sido tratar de conciliar esos temas con la posición del Sector Gubernamental, ya que en cuanto a la indexación de las pensiones se ha planteado que sea a través del IPC, y el sector nuestro ha estado planteando hasta ahora que sea similar a la indexación anterior de las demás pensiones, pero ese punto que pudiera ser acogido vamos a esperar que en una próxima reunión podamos resolverlo, como se ha planteado originalmente que es a través del IPC.

También el tema de la afiliación automática que se aprobó que se diera un plazo de hasta 90 días, para que el afiliado tenga oportunidad de cambiar su ARS si lo considera conveniente, pero lo que ha planteado el Sector Gubernamental ha sido otra posición, entonces esa es la parte que tenemos que discutir nuevamente con el sector.

Y en cuanto al Zika, que es un tema también importante, se envió a comisión y la comisión no ha trabajado el tema, vamos a pedir que se posponga porque no hay un informe que pueda sustentar las posiciones de los sectores.

También, queremos que se incluya en la agenda el informe de la Comisión Especial que conoció Recurso de Apelación de Eléctrica Tonos, para que sea conocido en vista de la intimación que se ha hecho por una de las partes. Muchas gracias.

La **Consejera Mery Hernández**, buenos días; estamos planteando que el tema de Comité de Honorarios Profesionales, que estábamos esperando en la agenda de hoy, sea conocido.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, en primer lugar: el Sector Empleador propone la posposición de tres puntos: la propuesta para modificar el procedimiento de afiliación automática, la propuesta de indexación de pensiones y la que tiene que ver con la prevención del Zika, Dengue y Chinkunguya. Además, solicita la inclusión del informe de la Comisión Especial que trabajó el Recurso de Apelación de Eléctrica Tonos, los que estén de acuerdo que levanten la mano. Aprobado.

Con relación al Comité de Honorarios Profesionales, sólo tengo que pedirle al Sector Laboral la designación de su representante.

La **Consejera Hinginia Ciprián**, ya fue enviada la designación de nuestro representante.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, no se ha hecho la recepción formal de dicha designación.

KUC ADS



W. P. B. y

M. D. B. R. P. R.



El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, la respuesta sería que ya está compuesto el comité, lo que hay es que esperar a que la Ministra lo convoque, inmediatamente el Consejo elige los integrantes, se desliga del tema hasta tanto se convoque y se presente algún informe al respecto.

Ahora, ya fuera del Consejo debe hacerse la convocatoria, se reúnen en el local que decidan, discuten el tema, y haciéndose la última elección de parte del Sector Laboral, ya está conformado el Comité, falta que se elabore la agenda, se fijen los días de reuniones y discutan los temas que le conciernen. Me alegra mucho de que por fin esté conformado porque tres años que había iniciado la composición de ese comité, y no se había logrado, ya lo tenemos por fin.

En cuanto a los turnos libres: sólo fue solicitado por el Gerente General.

2) **Informe de la Comisiones Permanentes y Especiales:**

- Informe de la Comisión Especial Resolución No. 373-03: "Propuesta para modificar el Procedimiento de Afiliación Automática previsto en el Párrafo II del Artículo 15, y el Artículo 18, Inciso 3, del Reglamento sobre Aspectos Generales de Afiliación al SFS del Régimen Contributivo". **(Resolutivo)**

Pospuesto a solicitud del Sector Empleador.

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

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

Resolución No. 236-01 d/f 8/04/2010: Vencimiento Certificados Financieros según comunicación de TSS No. GG-TSS-2016-720 d/f 04/04/16

**Desarrollo**

El Ing. Henry Sahdalá, Tesorero, informó vía comunicación No. 2016-720, el vencimiento de tres (3) instrumentos de inversión por 313 Millones 208 Mil 417 pesos con 30/100 y la disponibilidad de 60 Millones que resultaron de un superávit operativo de la dispersión hasta el 30 de marzo del 2016, según el siguiente detalle:

Entidad	Instrumento	Tasa	Vencimiento	Monto
Inversiones & Reservas	Acuerdo de recompra	10.53%	01/04/2016	91,719,314.40
Inversiones & Reservas	Acuerdo de recompra	10.07%	04/04/2016	68,068,217.30
Inversiones & Reservas	Acuerdo de recompra	10.07%	06/04/2016	93,420,885.60
Superávit Operativo 30/Marzo/16		n/a	n/a	60,000,000.00
<b>Total</b>				<b>313,208,417.30</b>

Las propuestas de la Banca Múltiple se presentan a continuación:

**Propuestas de Inversión en Certificados Financieros de la Banca Múltiple**

Entidad	Plazo en días							
	30	60	90	120	150	180	360	720
Banco Popular	8.60%	8.70%	8.80%	8.90%	9.00%	9.15%	8.80%	7.80%
Banco Reservas	9.20%	9.20%	9.20%	9.20%	9.20%	9.20%	-	-
Banco BHD León	8.40%	8.35%	8.25%	8.20%	8.15%	9.05%	9.00%	-
Banco del Progreso	7.25%	7.35%	7.50%	7.75%	-	7.25%	7.00%	-
Asociación Popular	8.45%	8.40%	8.30%	8.25%	8.25%	8.00%	8.45%	8.55%

Se recibieron también propuestas para Adquisición de Certificados de Inversión Especial del Banco Central, según el siguiente detalle:

Vendedor	Vencimiento	Redimiento	Cupón	Valor Nominal	Valor Transado	Diferencia	Cupón Corrido	Precio	
								Limpie	Prima (Descuento)
Inversiones y Reservas P.B	23/02/2018	9.25%	14.50%	313,206,000.00	346,275,580.33	33,075,580.33	5,335,524.59	108.8569%	27,739,810.80
Inversiones y Reservas P.B	23/02/2018	9.25%	14.50%	283,290,000.00	313,206,925.78	29,916,925.78	4,825,992.21	108.8569%	25,090,712.01
<b>Total</b>				<b>596,496,000.00</b>	<b>659,482,506.11</b>	<b>62,992,506.11</b>	<b>10,161,516.80</b>		<b>52,830,522.81</b>

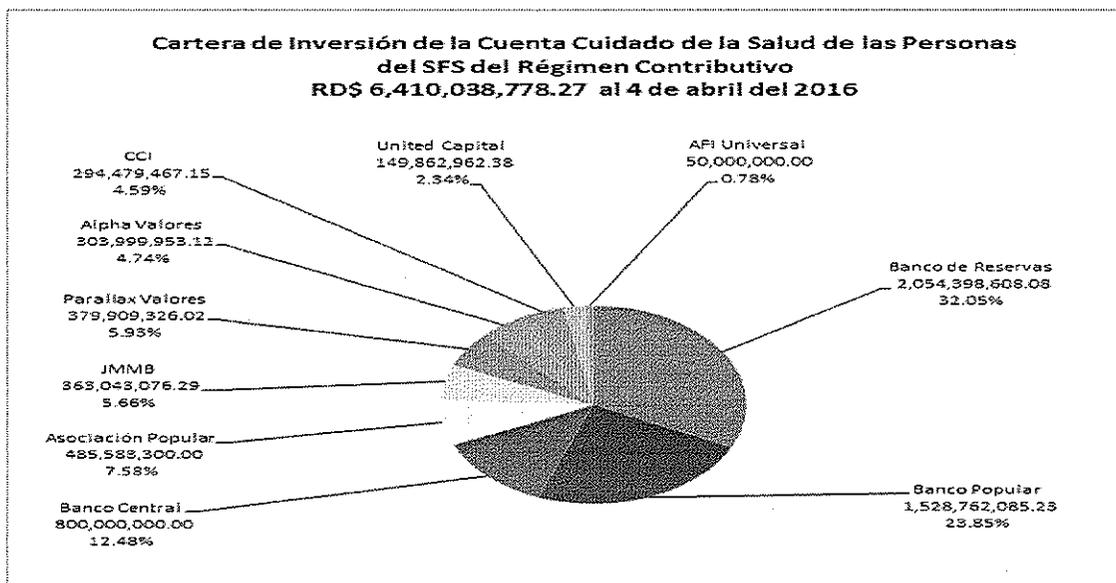
Se recibieron además propuestas de los siguientes Puestos de Bolsa autorizados:

**Acuerdos de Recompra (REPOs):**

Entidad	Plazos en días							
	30	60	90	120	150	180	360	720
JMMB	-	-	9.25%	9.40%	-	-	-	-
BHD LEON	8.25%	8.15%	8.05%	7.95%	7.85%	7.75%	-	-
PARALLAX VALORES	-	-	8.50%	8.62%	8.75%	9.00%	9.25%	-
CCI	9.95%	10.10%	10.20%	10.30%	10.40%	10.55%	10.60%	10.60%
ALPHA	8.95%	9.15%	9.35%	9.50%	9.55%	9.55%	9.60%	9.65%

Luego de analizar las diversas propuestas, los Miembros de la Comisión acordaron por unanimidad colocar RD\$60 millones en Acuerdo de recompra (REPOs) en CCI a 180 días a una tasa de interés anual de 10.55%; RD\$50 millones de pesos en Alfa a 180 días a una tasa de interés anual de 9.55%. La suma restante por un monto de RD\$203,208,417.30 en Certificados del Banco de Reservas a 180 días a una tasa de interés anual de 9.20%

Como resultado de la inversión aprobada, la cartera de inversiones de la Cuenta Cuidado de la Salud queda en 6 mil 410 millones 38 mil 778 pesos con 27/100 (RD\$6,410,038,778.27), distribuidos de la siguiente manera:



**El Consejero Ramón Ant. Inoa Inirio, puede repetir la parte del superávit?**

**El Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, ha habido superávit en los últimos meses, la TSS lo ha anunciado, desde el final del año pasado en forma sistemática, el ingreso de aportaciones ha ido subiendo; eso también constituye un punto de fortaleza al sistema, y también echa por el suelo los pronósticos que se hicieron en el año 2012, de que el sistema sufriría un colapso económico irremediable; ha sucedido todo lo contrario, han aumentado las recaudaciones, está dispersando más en términos de atenciones médicas, y nos abocamos a una segunda partida de aumento de cobertura en términos de medicamentos y clínico, en ambos regímenes.

Precisamente voy aprovechar la coyuntura, anunciamos que al término del año 2015, el cual fue muy productivo, pero los reglamentos y la misma Ley 87-01 obliga a un informe de cada año durante el mes de abril del año siguiente. Entonces, aquí están, serán distribuidas las memorias correspondientes al año 2015, con todos los logros y los retos, las reuniones que se hicieron, las decisiones que se tomaron, las que están en proceso, los avances, las medidas en beneficios del Sistema, y las que no se han cumplido, también de manera autocrítica, señaladas en este documento.

Esperamos que ustedes lo revisen, lo estudien y esto sirva de un instrumento crítico para ustedes, y de esfuerzo, para mejorar el Sistema que va camino a cumplir los 15 años, y que debemos también presentar a la sociedad sus resultados.

Luego continuó con la presentación del segundo informe de la Comisión de Presupuesto, a saber:

**Resolución No. 236-01 d/f 8/04/2010:** Vencimiento Certificados Financieros según comunicación de TSS No. GG-TSS-2016-790 d/f 11/04/16

**Desarrollo**

El Ing. Henry Sahdalá, Tesorero, informó vía comunicación No. 2016-790, el vencimiento de un (1) instrumento de inversión por 100 Millones 2 Mil 85 pesos con 23/100, según el siguiente detalle:

Entidad	Instrumento	Tasa	Vencimiento	Monto
Banco Popular	793546227	10.05%	13/04/2016	100,002,085.23

Las propuestas de la Banca Múltiple se presentan a continuación:

**Propuestas de Inversión en Certificados Financieros de la Banca Múltiple**

Entidad	Plazo en días							
	30	60	90	120	150	180	360	720
Banco Popular	8.60%	8.70%	8.80%	8.90%	9.00%	9.15%	8.80%	7.80%
Banco Reservas	9.25%	9.25%	9.25%	9.25%	9.25%	9.25%	-	-
Banco BHD León	8.25%	8.20%	8.10%	-	8.00%	9.00%	9.00%	9.00%
Banco del Progreso	6.50%	7.25%	6.50%	6.50%	-	6.50%	6.50%	-
Asociación Popular	8.45%	8.45%	8.45%	8.45%	8.45%	8.45%	8.45%	8.55%

Se recibieron también propuestas para Adquisición de Certificados de Inversión Especial del Banco Central, según el siguiente detalle:

Vendedor	Vencimiento	Rendimiento	Cupon	Valor Nominal	Valor Transado	Diferencia	Cuota Corrido	Limpio	Prima (Descuento)
Inversiones y Reservas P.B	06/03/2017	8.90%	11.00%	91,680,000.00	100,007,250.11	8,327,250.11	1,612,524.59	103.0326%	4,714,727.04
Inversiones y Reservas P.B	23/02/2018	9.15%	14.50%	96,130,000.00	100,006,510.73	3,876,510.73	1,821,069.26	103.0376%	2,055,458.88
Inversiones Popular	05/08/2016	8.50%	9.00%	56,000,000.00	56,901,069.00	901,069.00	348,560.66	103.1134%	55,500.00
Inversiones Popular	22/02/2016	9.40%	12.00%	100,000,000.00	108,063,922.76	8,063,922.76	1,704,918.00	106.0610%	6,361,004.00
Inversiones Popular	19/01/2020	9.95%	10.50%	100,000,000.00	104,540,199.54	4,540,199.54	1,225,409.84	101.8147%	1,314,700.00
<b>Total</b>				<b>433,810,000.00</b>	<b>463,524,992.94</b>	<b>29,714,992.94</b>	<b>3,712,282.38</b>		<b>21,002,585.92</b>

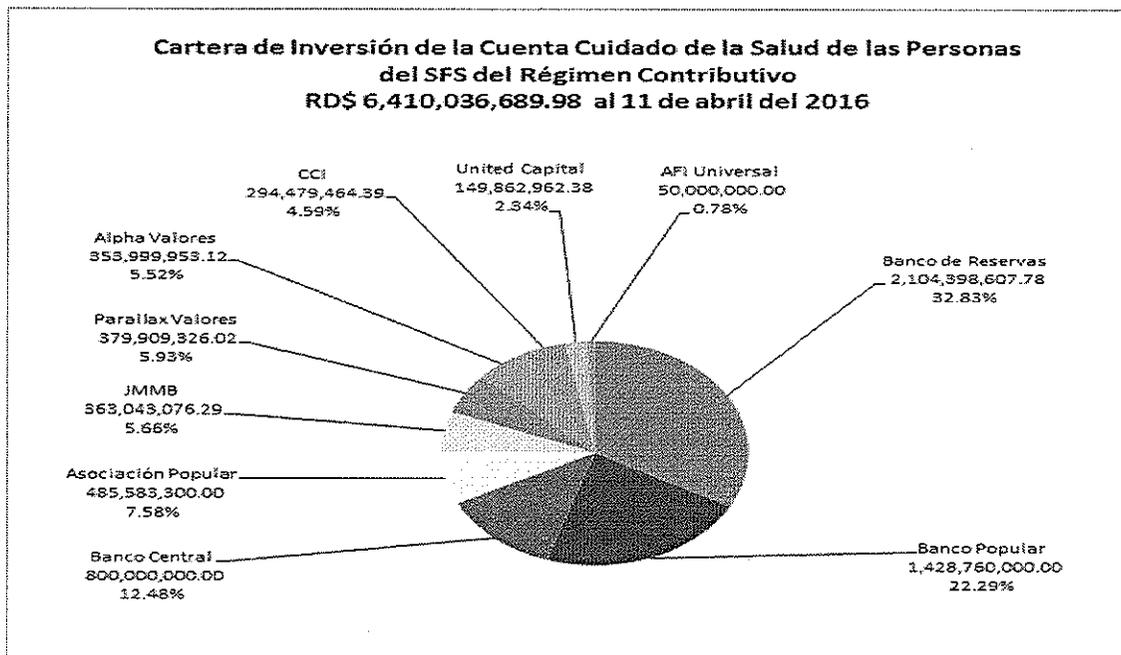
Se recibieron también propuestas de los Puestos de Bolsa autorizados, según el siguiente detalle:

**Acuerdos de Recompra (REPOs):**

Entidad	Plazos en días							
	30	60	90	120	150	180	360	720
ALPHA	8.70%	9.10%	9.30%	9.40%	9.50%	9.50%	9.60%	9.60%
BHD LEON	8.25%	8.15%	8.05%	-	-	-	-	-
PARALLAX VALORES	-	-	8.50%	8.60%	8.85%	9.20%	9.25%	-
UNITED CAPITAL	-	-	-	9.35%	-	-	-	-

Luego de analizar las diversas propuestas y la distribución actual de la cartera, los Miembros de la Comisión acordaron por unanimidad colocar RD\$50 millones en Certificados del Banco de Reservas a 180 días a una tasa de interés anual de 9.25% y RD\$50 millones de pesos en ALPHA a 180 días a una tasa de interés anual de 9.50%.

Como resultado de la inversión aprobada, la cartera de inversiones de la Cuenta Cuidado de la Salud queda en 6 mil 410 millones 36 mil 698 pesos con 98/100 (RD\$6,410,036,689.98), distribuidos de la siguiente manera:



- Comisión Especial Resol. No. 363-06: Recurso de Apelación interpuesto por la entidad ELÉCTRICA TONOS, S. R. L. contra la comunicación de la TSS No. 002342

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, continuando con la agenda tenemos el caso del Recurso de Apelación sometido por Eléctrica Tonos, que se incorpora a la agenda a solicitud del Sector Empleador, que a propósito nos puso en mora para que falláramos su caso.

Este caso tiene que ver con una empresa dedicado al Sector Eléctrico, que con una empleomanía de alrededor de cien o más empleados, están reportando a la TSS un salario de \$3,000.00 fijos. Entonces, le ponía dos componentes que no están dentro de lo que nosotros consideramos para salario: incentivos y horas extras; ahí lo llevaba todo a salario mínimo, pero es un salario igual para todos, o sea, para todos los que ganaban incentivo y horas extras, todos exactamente iguales durante todos los meses.

LD.  
RRR  
Z

Dicha comisión escuchó al representante legal de Eléctrica Tonos, estuvo el Gerente de la empresa, y realizamos los cuestionamientos de lugar, entre ellos si las secretarias ganaban exactamente el incentivo y las horas extras igual que un obrero; la primera pregunta fue sobre el porqué de las horas extras, y la respuesta fue que trabajan en la calle. Entonces, comparamos con relación a lo que ganaba el Gerente y la secretaria, y ganan más o menos, tienen el mismo esquema, y no hubo manera de explicar y justificar esa parte.

El asunto es que evidentemente usando los componentes de salarios que son ordinarios, obviando los elementos "comisiones y vacaciones", asumiendo que la Seguridad Social no los toma como elemento para fines de cobro, ellos se colocan legal dentro del aspecto laboral, pero al margen de la ley frente a nosotros.

El Consejero Carlos Rodríguez Álvarez, se colocan de forma legal en la parte laboral del Ministerio de Trabajo?

El Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos, si, porque cuando le sumas los componentes del salario llega al salario mínimo, pero evidentemente que están obviando los componentes de salarios cotizables para la Seguridad Social. Entonces, es un juego que usan algunas empresas, como el caso de esa empresa que es tan elemental y tan simple, que cuando ves que no puedes tener 50 empleados ganando \$3,000.00 y de horas extras \$2,000.00, y de otro componente \$2,000.00 más, paso a reportar por \$3,000.00 a todos; en este caso lo que hizo la TSS fue simple y llanamente, solicitar la justificación, los instrumentos legales que utilizan para realizar ese pago, y no han podido, no pudieron, por consiguiente la apelación que interpusieron ante el CNSS, fue rechazada.

El Gerente leerá el dispositivo, recuerden que este tema lo incorporamos ahora en la agenda.

El Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto, procedió a dar lectura a la parte in fine del informe, a saber:

PRIMERO: **DECLARA** como **BUENO** y **VÁLIDO** en cuanto a la forma, el Recurso de Apelación incoado por la empresa **ELÉCTRICA TONOS, SRL.**, por intermedio de su abogado constituido, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

W.S.M.

SEGUNDO: En cuanto al fondo, **RECHAZA** el Recurso de Apelación interpuesto por la empresa **ELÉCTRICA TONOS, S.R.L.**, en contra de la comunicación de la **TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)** No. 002342 d/f 21/11/14, mediante la cual ratificó la Notificación de factura de la Auditoría No 0620-1214-6742-4365.

De  
R  
L

TERCERO: **RATIFICA** la Notificación de factura de la Auditoría No 0620-1214-6742-4365, emitida por la **TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)**, por haber sido realizada conforme a las disposiciones legales establecidas en la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

**CUARTO: INSTRUYE** al Gerente General del CNSS a notificar la presente Resolución a las partes envueltas en el Recurso de Apelación.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, no habiendo preguntas ni observaciones a la propuesta de la comisión, sometió a votación la misma. Aprobado.

**Resolución No. 390-01** : En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día Veintiuno (21) del mes de abril del año Dos Mil Dieciséis (2016) el Consejo Nacional de Seguridad Social, 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: Licda. Maritza Hernández, Dr. Winston Santos, Dra. Altigracia Guzmán Marcelino, Dr. Nelson Rodríguez Monegro, Dr. Sabino Báez, Dra. Carmen Ventura, Licda. Maritza López de Ortiz, Lic. Anatalio Aquino, Lic. Héctor Valdéz Albizu, Licda. Clarissa De La Rocha, Dr. Ramón Antonio Inoa Inirio, Licda. Darys Estrella, Licda. Jacqueline Mora, Lic. Carlos Rodríguez Álvarez, Dra. Alba M. Russo Martínez, Licda. Rayvelis Roa Rodríguez, Lic. Próspero Davance Juan, Lic. Jacobo Ramos, Licda. Higinia Ciprián, Sr. Tomás Chery Morel, Dra. Margarita Disent, Lic. Edwin Enrique Pérezmella Irizarry, Licda. Teresa Mártez Melo, Dr. Waldo Suero, Dra. Mery Hernández, Lic. Virgilio Lebrón Urbáez, Licda. Aracelis de Salas Alcántara, Ing. Celeste Grullón, Lic. Felipe Díaz Soto, Sr. Orlando Piña y Licda. Kenia Nadal.

**CON MOTIVO DEL RECURSO JERÁRQUICO DE APELACIÓN** recibido en la Gerencia General del CNSS en fecha 06 de enero del 2015, incoado por la **EMPRESA ELÉCTRICA TONOS, S.R.L.**, Sociedad Comercial constituida de conformidad con las leyes de la República Dominicana, inscrita con el RNC No. 1-01-86124-1, con su domicilio y asiento social principal ubicado en la Calle José Francisco Castellanos # 65, Los Trinitarios II, Charles de Gaulle, Municipio Santo Domingo Este, Provincia Santo Domingo, Rep. Dom., debidamente representada por su Presidente, el señor José Antonio Tonos Peña, quien tiene como abogado constituido y apoderado especial al Lic. Domingo Antonio Polanco Gómez, dominicano, mayor de edad, casado, portador de la Cédula de Identidad y Electoral No. 001-0459975-8, Abogado de los Tribunales de la República, con estudio profesional abierto en la Calle Barahona No. 229, Edif. Comercial Sarah, Suite 208, Santo Domingo Este, Provincia Santo Domingo, Rep. Dom., en lo relativo al Recurso Jerárquico de Apelación interpuesto por la **EMPRESA ELÉCTRICA TONOS, S.R.L.**, en fecha 06 de enero del 2015, contra de la Comunicación No. 002342 de fecha 21 de noviembre del 2014, emitida por la **TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)**, ratificando los valores contenidos en la Notificación de Pago resultante de la Auditoría marcada con el No. 0620-1214-6742-4365 d/f 14/06/2012 realizada a la nómina de trabajadores de dicha empresa para los periodos 2009, 2010 y 2011.

**RESULTA:** Que en fecha 14 de junio del año 2012 la **TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)** generó una Notificación de Pago por la Auditoría realizada por la Dirección de Supervisión y Auditoría de dicha entidad cargada a la nómina de los trabajadores de la empresa **ELECTRICA TONOS, S.R.L.**, marcada con el No. 0620-1214-6742-4365, por la suma de Cuarenta y Cuatro Millones Cuatrocientos Dos Mil Novecientos Veintitrés Pesos con 95/100

(RD\$44,402,923.95) como diferencia del monto del salario de las nóminas reportadas a la TSS para el período desde julio 2009 a Octubre 2011 y el monto del salario cotizante que surge de los documentos entregados.

**RESULTA:** Que en fecha 07 de abril del año 2014, la parte recurrente **ELÉCTRICA TONOS, SRL**, introdujo un Recurso de Reconsideración contra la Notificación para Factura de Auditoría No. 0620-1214-6742-4365, a los fines de que realizaran las verificaciones de lugar para comprobar que dicha facturación es errónea. En respuesta a la misma, mediante Comunicación No. 002342 de fecha 21 de noviembre del 2014 la Dirección de Supervisión y Auditoría de la TSS ratificó los valores contenidos en la notificación de pago antes citada, en virtud de que la empresa no presentó nuevos elementos que justificaran el cambio de los resultados de la misma.

**RESULTA:** Que inconforme con la respuesta de la **TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)**, al señalar que la mayor parte de las diferencias corresponden a pagos que no forman parte del salario ordinario de los empleados, la parte recurrente **ELÉCTRICA TONOS, S.R.L.**, según explican en su escrito, procede a interponer el presente Recurso de Apelación.

**RESULTA:** Que en la citada Instancia contentiva del Recurso de Apelación, la empresa **ELÉCTRICA TONOS, S.R.L.**, solicita en sus conclusiones lo siguiente, cito: **PRIMERO: DECLARAR** bueno y válido en cuanto a la forma el presente Recurso de Apelación, en contra del Oficio Núm. 002342, de fecha 21/11/2014, el cual confirma la Notificación para factura de Auditoría No. 0620-1214-6742-4365, emitida por el Departamento de Supervisión y Control de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), en fecha 14/06/2012; **SEGUNDO:** En cuanto al fondo, **REVOCAR** el Oficio Núm. 002342, de fecha 21/11/2014, que confirma la Notificación para Factura de Auditoría No. 0620-1214-6742-4365, emitida por el Departamento de Supervisión y Control de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), en fecha 14/06/2012, por estar basada en la inobservancia, presunción, carencia de prueba, argumentos y violación a los parámetros legales que rigen la materia de que se trata; **TERCERO:** Por vía de consecuencia, **REVOCAR** la Notificación para Factura de Auditoría No. 0620-1214-6742-4365, emitida por el Departamento de Supervisión y Control de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), en fecha 14/06/2012; **CUARTO:** Que ordene a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), remitir a **ELÉCTRICA TONOS, S.R.L.**, ya sea vía directa o mediante ese Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), toda la documentación que sustenta sus actuaciones: Informe de Auditoría Núm. CE-0910-2011, de fecha 01/03/2012, Informe IF-2469-2014, Informe IF-1804-2014, Oficio No. 42929, de fecha 05/11/2014, consultas y respuestas obtenidas del Ministerio de Trabajo, consultas y respuestas obtenidas de la Dirección General de Impuestos Internos (DGII); **QUINTO:** Que nos conceda un plazo de diez (10) días, contados a partir de la entrega por parte de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) de la documentación citada, a los fines de poder producir nuestro escrito ampliatorio de conclusiones.

**RESULTA:** Que posterior de la recepción de la Instancia contentiva del Recurso de Apelación incoado por la empresa **ELÉCTRICA TONOS, S.R.L.**, mediante comunicación CNSS No. 0009 de fecha 06 de enero del 2015, se procedió a notificar el Recurso de referencia a la Ministra y demás miembros del Consejo Nacional de Seguridad Social.

**RESULTA:** Que mediante la Resolución marcada con el No. 363-06, de fecha 22 del mes de enero del año 2015, emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), se conformó una Comisión Especial para conocer el Recurso de Apelación por la empresa **ELÉCTRICA TONOS, S.R.L.**, en contra de la comunicación No. 002342 d/f 21/11/14, mediante la cual ratificó la Notificación de factura de Auditoría No 0620-1214-6742-4365, emitida por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS).

**RESULTA:** Que a raíz del Recurso de Apelación y en virtud de lo que establece el Art. 22 del Reglamento de Normas y Procedimientos de Apelación ante el CNSS, mediante la Comunicación No. 120, de fecha 27 de enero del año 2015, se notificó al Tesorero de la Seguridad Social, la instancia contentiva del Recurso de Apelación.

**RESULTA:** Que en fecha veinticuatro (24) de febrero del año 2015, recibimos el Escrito de Defensa, por parte de la **TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)**, el cual en su parte conclusiva establece lo siguiente: "**PRIMERO:** Declarar como **BUENO y VÁLIDO** el presente escrito de defensa por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos en el Reglamento que establece Normas y Procedimientos de las Apelaciones por ante el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) ...; **SEGUNDO:** Que sea **RATIFICADA** la decisión de esta Tesorería de la Seguridad Social (TSS), manifestada mediante la comunicación número 00232 de fecha 21 de noviembre del año dos mil catorce (2014), que ratifica la Notificación de Pago cuya referencia está marcada con el No. 0620-1214-6742-4365, por haber sido realizada la Auditoría conforme a las disposiciones de la Ley 87-01, los reglamentos del Poder Ejecutivo relativos a la Materia, así como, de conformidad con las resoluciones del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) y particularmente la Resolución 72-03 del 29 de abril de 2003, que define los componentes del Salario Cotizable para los fines de Seguridad Social; **TERCERO:** Que sea **RECHAZADO** en cuanto al fondo, el Recurso de Apelación interpuesto por la empresa empleadora **ELÉCTRICA TONOS, S.R.L.**, por improcedente, mal fundando y carente de base legal, y en consecuencia, se le ordene a la recurrente realizar el pago del monto determinado por la TSS mediante Auditoría practicada a sus nóminas, en virtud de la Notificación de Pago referencia 0620-1214-6738-9451, con los recargos e intereses correspondientes.

**RESULTA:** Que como parte de los trabajos realizados por la Comisión apoderada del conocimiento del presente Recurso de Apelación fueron escuchadas las partes envueltas en el proceso, por parte de **ELÉCTRICA TONOS, SRL** su Presidente, el señor José Tonos Peña y su abogado, el Licdo. Domingo Antonio Polanco Gómez y por la **TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)** el Licdo. Johan Ramírez, Enc. del Departamento Legal y la Licda. Claudia Mota, Auditora.

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

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

**CONSIDERANDO:** Que el presente caso se trata de un Recurso de Apelación incoado por la empresa **ELÉCTRICA TONOS, S.R.L.**, en contra de la comunicación de la TSS No. 002342 d/f 21/11/14, mediante la cual ratificó la Notificación de factura de Auditoría No 0620-1214-6742-4365, precedentemente descrita.

### **SOBRE LA COMPETENCIA DEL CNSS:**

**CONSIDERANDO:** Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), en nombre y representación del Estado, debe velar por el estricto cumplimiento de la Ley 87-01 y sus normas complementarias. En tal sentido, en apego a lo dispuesto en el Artículo 22 de la Ley 87-01 es responsable de garantizar el funcionamiento del sistema y de sus instituciones, defender a los beneficiarios del mismo, así como, de velar por el desarrollo institucional del Sistema Dominicano de Seguridad Social;

**CONSIDERANDO:** Que el artículo 8 del Reglamento que establece Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el Consejo Nacional de Seguridad Social establece que: **“Competencia de Atribución y Territorial del CNSS.- El CNSS tendrá competencia territorial para todo el territorio de la República Dominicana. Conforme a lo previsto en la Letra q del Art. 22, y en los Arts. 117 y 184 de la Ley 87-01, el CNSS conocerá de las apelaciones y recursos interpuestos por parte interesada, contra las decisiones y disposiciones de la SISALRIL, la SIPEN y la TSS. [...]”**;

**CONSIDERANDO:** Que por tratarse del conocimiento de un recurso dictado contra una decisión de la TSS, debe entenderse que el recurso a que se refiere el artículo 8 del Reglamento previamente citado, se trata de un Recurso de Apelación.

**CONSIDERANDO:** Que la admisibilidad de un recurso no sólo está condicionado 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, como al efecto se hizo;

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

### **ARGUMENTOS DE LA PARTE RECURRENTE: ELÉCTRICA TONOS, S.R.L.**

**CONSIDERANDO:** Que la parte recurrente la empresa **ELÉCTRICA TONOS, S.R.L.**, por intermedio de su representante legal, establece dentro de sus argumentos que la **TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)**, contabilizó como partidas cotizables para determinar el salario cotizable para el pago de la Seguridad Social de sus trabajadores, todos los conceptos de ingresos de sus nóminas (salario, horas extras e incentivos), a pesar de que siempre han entendido que de las tres partidas señaladas, **ni las horas extras ni el incentivo son cotizables.**

**CONSIDERANDO:** Que en el caso de que la recurrente estuviese pagando a algunos trabajadores salarios por debajo del mínimo establecido para su sector, no eran más que trabajadores ocasionales o que sólo eran empleados para cubrir licencias, vacaciones y contratiempos surgidos en la realización de algunas obras y que en el supuesto caso de que los salarios estuvieran por debajo del mínimo, en modo alguno constituían una violación a los preceptos legales vigentes para la Seguridad Social.

**CONSIDERANDO:** Que la recurrente ha cumplido con todos los procedimientos establecidos en la Ley 87-01 y que la TSS al generar la citada Notificación de Pago, ha violado la Resolución del CNSS No. 72-03, d/f 29/04/2003, que establece el criterio común en lo relativo al salario cotizable, exclusivamente aplicable para fines de Seguridad Social.

**CONSIDERANDO:** Que para **ELÉCTRICA TONOS, S.R.L.**, la citada notificación es el resultado de una revisión que entienden mal intencionada, engañosa y divorciada de la Ley, Reglamentos y Resoluciones que rigen el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

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

**ARGUMENTOS DE LA PARTE RECURRIDA: TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)**

**CONSIDERANDO:** Que dentro de sus argumentos la parte recurrida **TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)** señala que resulta extraño que trabajadores de la parte recurrente **ELÉCTRICA TONOS, S.R.L.**, figuren con un monto de sueldo ordinario por debajo de los salarios mínimos del sector, sin embargo, sus horas extras e incentivos equivalían a un monto igual o mayor que el monto del salario ordinario.

**CONSIDERANDO:** Que resulta igualmente extraño que en sus nóminas la recurrente **ELÉCTRICA TONOS, S.R.L.**, muestre que la totalidad de sus trabajadores laboren en horario extraordinario y que el pago por ese concepto sea el mismo para todos ellos, comprobándose que en sus nóminas le eran pagados montos fijos.

**CONSIDERANDO:** Que según establece la **TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)** cito: *"Las diferencias que fueron incluidas en la Notificación de Pago de Auditoría, fueron las comparaciones de las nóminas reportadas a la TSS con las nóminas reales del empleador, en las cuales aparecen diferencias en la cantidad de trabajadores, trabajadores con salarios mayores que los reportados a la TSS y gastos de salarios reportados a la Dirección General de Impuestos Internos (DGII) por montos mayores que los reportados en la suma de los salarios reportados y conceptos identificados en sus Nóminas como Incentivos y Horas Extras, pero que al ser analizados no cumplían con los requisitos como tales en razón de que los mismos eran otorgados de forma idéntica y por montos fijos cada mes"*.

**CONSIDERANDO:** Que la **TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)** al realizar su función de verificación del comportamiento de los pagos efectuados por la recurrente, lo que hizo fue aplicar las disposiciones de la Resolución del CNSS No. 72-03 del 29/04/2003, en la cual se establece que: "los ingresos que formarán parte del salario cotizable serán los siguientes: salario ordinario, comisiones y pago por concepto de vacaciones".

**CONSIDERANDO:** Que como la recurrente **ELÉCTRICA TONOS, S.R.L.**, no pudo probar que los montos que aparecen en sus nóminas corresponden realmente a Horas Extras, fueron considerados como parte del Salario Cotizable, comparados con los montos reportados en

esos períodos (2009, 2010 y 2011) en las Declaraciones Juradas para la determinación del ISR.

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

**EN CUANTO AL FONDO DEL RECURSO DE APELACIÓN:**

**CONSIDERANDO:** Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) para conocer el Recurso de Apelación que se ha interpuesto ante él, pondera y valora las circunstancias de hecho y derecho de todos los intereses en conflicto, valorando el fondo del asunto, ya que la finalidad del mismo es analizar si la decisión de la entidad del SDSS fue tomada en apego estricto a las disposiciones de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, que en el caso que nos ocupa se debe reconocer si la Notificación de Factura de Auditoría No. 0620-1214-6742-4365, emitida por la **TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)** a la recurrente **ELÉCTRICA TONOS, S.R.L.**, ratificada mediante comunicación No. 002342 de fecha 21/11/2014, se hizo conforme al derecho.

**CONSIDERANDO:** Que de acuerdo con el **Artículo 28 de la Ley 87-01**, la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) tiene a su cargo el Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR) y el proceso de recaudo, distribución y pago.

**CONSIDERANDO:** Que conforme a lo establecido en el **Artículo 66 del Reglamento de la TSS No. 775-03 d/f 12/08/2003**, la TSS para garantizar la correcta operación del SDSS y el equilibrio financiero del mismo, se auxiliará de su Departamento de Auditoría para velar por el cumplimiento de la Ley 87-01 y sus normas complementarias con respecto a lo siguiente: **66.1 Respecto a los empleadores:** a) El cumplimiento de la obligatoriedad de inscribir a sus trabajadores, b) El cumplimiento de notificar los salarios efectivos o los cambios de estos, c) El cumplimiento de notificar las novedades ocurridas en las plantillas de nómina y d) El cumplimiento en la obligación de ingresar las cotizaciones y contribuciones del SDSS a la TSS.

**CONSIDERANDO:** Que según establece la **TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)**, las auditorías realizadas a las nóminas de la recurrente **ELÉCTRICA TONOS, S.R.L.**, muestran que la totalidad de sus trabajadores laboran en horario extraordinario y que el pago por ese concepto sea el mismo para todos ellos, comprobándose que en sus nóminas le eran pagados montos fijos. Así mismo, señala que estos trabajadores figuraban con un monto de sueldo ordinario por debajo de los salarios mínimos del sector, sin embargo, sus horas extras e incentivos equivalían a un monto igual o mayor que el monto del salario ordinario.

**CONSIDERANDO:** Que ante estos hallazgos, la **TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)** requirió a la parte recurrente la documentación justificativa de que dichos montos correspondían al concepto de horas extras e incentivos y no al salario cotizante, con el fin de comprobar que los montos pagados se correspondían con los valores reales.

**CONSIDERANDO:** Que según establece en su escrito el abogado de la parte recurrente **ELÉCTRICA TONOS, S.R.L.**, los formularios laborales para la Relación de Horas

Extraordinarias (DGT2), solicitados por la TSS con el objetivo de verificar si fueron reportados al Ministerio de Trabajo, fueron depositados en la primera ocasión, sin embargo, dentro de la documentación depositada por la parte recurrente en el presente Recurso de Apelación no reposa constancia alguna que demuestre que los mismos fueron depositados.

**CONSIDERANDO:** Que contrario a lo establecido por la parte recurrente en el numeral 10 del recurso interpuesto, respecto al Formulario DGT2, cito: "(...) no son documentos imprescindibles u obligatorios, pues en caso de que los mismos no fuesen depositados sólo conllevan una infracción leve (...)", este Consejo considera que los mismos son documentos fundamentales para establecer que los hallazgos encontrados corresponden a horas extras y no al encubramiento del salario real de los trabajadores, con el objetivo de desvirtuar los conceptos de cotización, estipulados en la Resolución del CNSS No. 72-03, dando lugar a la evasión, por el incumplimiento de la responsabilidad del empleador establecida en la Ley 87-01.

**CONSIDERANDO:** Que en virtud de lo establecido en los **artículos 62, 144 y 202 de la Ley 87-01**, el empleador es el responsable de inscribir al afiliado, notificar los salarios efectivos o los cambios de estos, retener los aportes y remitir las contribuciones a la TSS, en el tiempo establecido por la presente ley y sus normas complementarias. Por su parte, la **TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)** detectará la mora, la evasión y la elusión, siendo además responsable del cobro de las cotizaciones, recargos, multas e intereses retenidos indebidamente por el empleador (...).

**CONSIDERANDO:** Que basado en todo lo relativo a la Jornada de Trabajo establecida en los **artículos 146 y siguientes del Código de Trabajo** de la República Dominicana, las horas extras de trabajo, es decir, aquellas rendidas por encima de la jornada normal de ocho (8) horas por día y cuarenta y cuatro (44) horas por semana (Art. 147), pueden exceder la jornada normal de trabajo, pero no superarla.

**CONSIDERANDO:** Que la parte recurrente **ELÉCTRICA TONOS, SRL.**, no pudo sustentar con documentaciones ni en los argumentos expuestos en el presente Recurso de Apelación que en su nómina, los montos pagados por **Horas Extras e Incentivos**, en la mayoría de los casos, ascendieran al doble de lo devengado por concepto de salario ordinario.

**CONSIDERANDO:** Que en cumplimiento al deber consagrado en el artículo 22 de la Ley 87-01 el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), luego de haber analizado los planteamientos de la Comisión Especial apoderada del mismo y después de haber escuchado a los representantes de las partes envueltas en el presente Recurso de Apelación considera que la decisión emitida por la **TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)** respecto a la recurrente **ELÉCTRICA TONOS, S.R.L.**, mediante la Notificación de Factura de la Auditoría No. 0620-1214-6742-4365, ratificada mediante comunicación No. 002342 de fecha 21/11/2014, se realizó conforme al derecho, en virtud de los argumentos legales precedentemente expuestos.

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

Handwritten signatures and initials on the right margin, including "R.P.", "M.T.C.", "R.R.R.", "M.D.E.", "W.B.M.", "C.T.", and "S.D.A.".

Handwritten signatures and initials on the left margin, including "K.R.C.", "G.", "A.", and "D.E.".

**RESUELVE:**

**PRIMERO: DECLARA** como **BUENO** y **VÁLIDO** en cuanto a la forma, el Recurso de Apelación incoado por la empresa **ELÉCTRICA TONOS, SRL.**, por intermedio de su abogado constituido, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

**SEGUNDO:** En cuanto al fondo, **RECHAZA** el Recurso de Apelación interpuesto por la empresa **ELÉCTRICA TONOS, S.R.L.**, en contra de la comunicación de la **TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)** No. 002342 d/f 21/11/14, mediante la cual ratificó la Notificación de factura de la Auditoría No 0620-1214-6742-4365.

**TERCERO: RATIFICA** la Notificación de factura de la Auditoría No 0620-1214-6742-4365, emitida por la **TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)**, por haber sido realizada conforme a las disposiciones legales establecidas en la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

**CUARTO: INSTRUYE** al Gerente General del CNSS a notificar la presente Resolución a las partes envueltas en el Recurso de Apelación.

- 3) **Propuesta para indexar las pensiones del Seguro de Riesgos Laborales, de acuerdo al Índice de Precio al Consumidor (IPC). (Resolutivo)**

Pospuesto a solicitud del Sector Empleador.

- 4) **Propuesta de Resol. de Apoyo a las Acciones de Prevención del Gobierno Dominicano ante la amenaza de los virus del Zika, Dengue y Chickungunya. Solicitud del Sector Gubernamental. (Resolutivo)**

Pospuesto a solicitud del Sector Empleador.

- 5) **Recursos de Apelación interpuestos por:**

- La DIDA en representación del Sr. Diógenes Fernando Florencio Marchena, contra la Resolución de la SISALRIL No. DJ-GAJ-01-2016, d/f 28/01/16, que rechaza el recurso de inconformidad interpuesto contra la ARLSS d/f 24/11/15, el cual niega el pago de prestaciones por accidente en trayecto, por alegada imprudencia temeraria del trabajador. (Resolutivo)

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, procedió a conformar la comisión especial que conocerá dicho recurso, quedando de la siguiente forma: Dr. Winston Santos, Representante del Sector Gubernamental y quien la presidirá; Licda. Rayvelis Roa Rodríguez, Representante del Sector Empleador; Licda. Higinia Ciprián, Representante del Sector Laboral; y la Dra. Mery Hernández, en representación del Colegio Médico Dominicano. Luego procedió a someterlo a votación. Aprobado.

**Resolución No. 390-02:** Se crea una Comisión Especial conformada por: Dr. Winston Santos, Representante del Sector Gubernamental y quien la presidirá; Licda. Rayvelis Roa Rodríguez, Representante del Sector Empleador; Licda. Higinia Ciprián, Representante del Sector Laboral; y la Dra. Mery Hernández, en representación del Colegio Médico Dominicano; para conocer el Recurso de Apelación interpuesto por la DIDA en representación del **Sr. Diógenes Fernando Marchena** contra la Resolución de la SISALRIL No. DJ-GAJ-01-2016, d/f 24/11/2015, el cual niega el pago de prestaciones por accidente en trayecto, por alegada imprudencia temeraria del trabajador.

- JURESA, S.R.L. en representación de la Sra. María Amelia Reyes Vargas, contra la Resolución de la SISALRIL No. 02/2016 d/f 08/03/16, relativo al Recurso de Reconsideración sobre el Oficio de la SISALRIL DARC No. 042523 d/f 18/08/15. (Resolutivo)

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, procedió a conformar la comisión especial que conocerá dicho recurso, quedando de la siguiente forma: Dr. Winston Santos, Representante del Sector Gubernamental y quien la presidirá; Licda. Rayvelis Roa Rodríguez, Representante del Sector Empleador; Lic. Tomás Chery Morel, Representante del Sector Laboral; y el Dr. Waldo Ariel Suero, en representación del Colegio Médico Dominicano.

**Resolución No. 390-03:** Se crea una Comisión Especial conformada por: Dr. Winston Santos, Representante del Sector Gubernamental y quien la presidirá; Licda. Rayvelis Roa Rodríguez, Representante del Sector Empleador; Lic. Tomás Chery Morel, Representante del Sector Laboral; y el Dr. Waldo Ariel Suero, en representación del Colegio Médico Dominicano; para conocer el Recurso de Apelación interpuesto por la señora **María Amelia Reyes Vargas**, a través de la empresa **JURESA; S.R.L.**, representada por el **Lic. Juan Leonardo Reyes Eloy** en contra de la Resolución No. 02/2016, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), en fecha 08/03/2016, relativo al Recurso de Reconsideración sobre el Oficio de la SISALRIL DARC No- 042523, d/f 18/08/2015.

- 6) **Solicitud de aclaración del alcance de la "Atención Integral" y cobertura de medicamentos ambulatorios combinados con principios activos que no se encuentran en el Listado de Medicamentos cubiertos por el PBS/PDSS. Comunicación de la SISALRIL No. 045196 d/f 03/12/15. (Resolutivo)**

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, ustedes vieron la comunicación que envió la SISALRIL, con relación a la aclaración sobre el "Alcance de la Atención Integral", ya un concepto establecido por nosotros, y sobre los principios activos de los medicamentos que no estén en el Catálogo de Medicamentos, ya tendrá que verlo una comisión, igual vamos a recibir al Superintendente, luego hacemos las preguntas correspondientes, y luego apoderamos a la comisión.

Muy buenos días Superintendente y acompañantes; vamos a darle la palabra para que explique al Consejo el contenido de su comunicación.

El **Superintendente de la SISALRIL, Dr. Pedro Luis Castellanos**, muy buenos días a todos, y gracias por la invitación, me acompañan los compañeros Directores de la Superintendencia: Dra. Yesenia Díaz, Directora para el Régimen Contributivo, y el Dr. Frank Aristy, Director del Área Legal.

Quisiera comenzar por decir que la Resolución 375-02 que adoptó el CNSS, a finales de octubre del año 2015, sin duda ha tenido un impacto muy positivo, y no solamente en la percepción de los afiliados por parte de la ciudadanía y de los afiliados sobre el sistema, que sin lugar a dudas contribuyó mucho a fortalecer esa percepción positiva, sino también en términos de las prestaciones que los afiliados están recibiendo desde ese momento. De manera, que aunque no habíamos tenido la oportunidad, debo decirles que hay que congratular al Consejo por haber adoptado esa resolución, que está vigente en la mayoría de su contenido desde el primero de noviembre, aunque algunos estaban en términos de pago desde octubre.

Esta resolución que amplió algunas de las prestaciones que reciben nuestros afiliados en el marco del actual PDSS, mientras se completan los estudios y los trabajos para tener un Plan Básico que sigue vigente en el actual PDSS. En marco de ese PDSS dicha resolución amplió algunos de los servicios y prestaciones a los cuales tienen derecho nuestros afiliados, entre esas ampliaciones pueden recordar: está el elevar la disponibilidad o la cobertura de un millón de pesos por gastos de carácter catastróficos, que antes era el total para los 18 componentes de ese grupo nueve del PDSS, paso a ser un millón por cada uno los 18 componentes, igual para el grupo siete que es cirugía; y se incluyó también el tema esa cobertura para los niños desde que nacen, que antes se iba acumulando progresivamente, y también se subió la cobertura para medicamentos prescritos ambulatoriamente de 3,000 hasta 8,000; todo esto ha contribuido sin dudas positivamente al sector.

No obstante, en la aplicación de la resolución han aparecidos ciertas dificultades, que nos parece es conveniente que el Consejo precise, para asegurar su mejor aplicación, una de ellas se refiere al artículo quinto de la resolución 375-02, voy a leer algunos artículos de la misma, a saber: **CUARTO:** *A partir de la entrada en vigencia de la presente resolución, los afiliados tendrán, por cada una de las atenciones de alto costo y máximo nivel de complejidad (Grupo 9 del Catálogo de Prestaciones del PDSS), una atención integral con un tope de cobertura de hasta **RD\$1,000,000.00 (UN MILLÓN DE PESOS CON 00/100)** por evento por año, de acuerdo a la gradualidad establecida en la Resolución No. 178-2010 de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, con excepción de los menores de un año.*

**QUINTO:** *La atención integral se refiere a todo lo médicamente necesario para el tratamiento y recuperación del paciente: procedimientos diagnósticos y terapéuticos, rehabilitación, medicamentos, materiales, insumos, aparatos y dispositivos.*

**Párrafo:** *La atención integral aplicará a los servicios del Grupo 9 (Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad) y Grupo 7 (Cirugías) del Catálogo de Prestaciones del PDSS.*

**SEXTO:** Se aprueba la suma de **RD\$28.54** de incremento del costo per cápita del PDSS, para aumentar la cobertura anual de los medicamentos ambulatorios de **RD\$3,000.00** a **RD\$8,000.00**. La cobertura adicional de **RD\$5,000.00** será otorgada de manera proporcional a los meses que le falten al afiliado para completar el año póliza de vigencia de la cobertura de medicamentos que tenga al momento de entrada en vigencia esta resolución. Una vez vencido el año póliza de vigencia, cada afiliado o afiliada iniciará con la cobertura de **RD\$8,000.00** para los años pólizas siguientes.

**Párrafo I:** Se incorporan al Grupo 12 de Medicamentos Ambulatorios del Catálogo de Prestaciones del PDSS, los medicamentos del Cuadro Básico de Medicamentos puesto en vigencia por el Ministerio de Salud Pública en agosto de 2015 y sus modificaciones.

En la aplicación del Art. 5 de esta resolución ha surgido una diferencia de interpretación, la que ha prevalecido en la SISALRIL, y lo informamos a todas las ARS mediante la Circular del 21 de marzo del presente año, justamente por las discusiones que aparecían; es que el espíritu de la resolución aprobada por el Consejo, es que cuando un afiliado necesita una prestación que está en el grupo nueve o en el siete, atención integral se refiere a todo lo que se necesite para que esa prestación pueda ser cumplida adecuadamente, independientemente de que algunas o todas esas prestaciones estén o no contempladas en el actual PDSS, esa es la interpretación que en la SISALRIL ha prevalecido, y es la que hemos estado tratando de que se aplique.

Si tengo un procedimiento que está en el grupo nueve, y un afiliado la necesita, pero para que ese procedimiento se pueda desarrollar se requiere alguna prestación que no está en el PDSS, la interpretación que hemos estado explicando es que ese procedimiento aunque no está en el PDSS, debe cubrirlo. La otra interpretación posible es que la atención integral se refiere solo a aquellos otros procedimientos que estén explícitamente incluidos en el PDSS, es decir, si un paciente necesita una prestación que está en el grupo nueve, él tiene derecho a que se le cubra cualquier otra prestación que este en el PDSS, siempre que sea necesaria para que ese procedimiento del grupo nueve se pueda cumplir.

Somos conscientes de que las dos interpretaciones son posibles, hasta ahora entre nosotros ha predominado la primera, y es la que hemos estado aplicando; tiene un problema y lo reconocemos, y es que esa atención integral obviamente implica una elevación de los costos, claramente implica un gasto mayor, y han habido dificultades cuando esos otros gastos mayores superan el millón que está contemplado para el grupo nueve, de gastos catastróficos y enfermedades de altos costos.

Entonces, hemos considerado que es importante que el Consejo que adoptó la decisión, retome el asunto, y explicité cuál fue el espíritu, si el espíritu de ese artículo fue que se cubran todos los procedimientos cuando sean necesarios, para que un procedimiento del grupo nueve o grupo siete se cumpla, independientemente de que estén o no en el catálogo del PDSS, o si el espíritu fue que se refería a todos los procedimientos que están explícitamente en el catálogo, cuando son necesarios para que el procedimiento del grupo nueve se cumpla.

El otro punto que ha surgido es de interpretación sobre el tema de los medicamentos prescritos de manera ambulatorio. Ustedes saben que se aumentó de \$3,000.00 a \$8,000.00 la disponibilidad para medicamentos; también se amplió el catálogo al incorporar todos los principios activos que están en el nuevo listado de medicamentos básicos aprobado por el Ministerio de Salud Pública, el año pasado; y se aprobó que se cubre por los principios básicos, voy a tratar de explicar un poco este término "un principio básico de medicamentos", un determinado antibiótico, un hipertensivo o cualquier medicamento puede tener diversas presentaciones, por ejemplo: puede venir presentado en capsula, en jarabe, en inyecciones, etc., es el mismo principio básico, pero en diferentes presentaciones. También, puede venir combinado, Lisinopril por ejemplo, que es un antihipertensivo, se puede conseguir lisinopril solo en tabletas, o se puede conseguir lisinopril con un diurético ya combinado en una marca comercial que hace eso.

Entonces, ahí hay un tema también de dificultad de interpretación, no tanto con el tema de que se cubre por principio activo independientemente de su presentación, sino cuando vienen combinados, y ocurre que el otro principio activo no están en el catálogo, o sea, si son dos principios activos combinados y hay uno que está incluido en nuestro catálogo de principios activos del PDSS actualizado, si está no hay mayores dificultades porque esta excepto el tema del precio etc., pero cuando no está el otro es un problema porque hay interpretaciones que rechazan dispensar ese producto o hay otras que aceptan dispensarlo, pero cuando lo hacen de acuerdo a las tarifas establecidas, no siempre es fácil calcular cuánto es la diferencia correspondiente.

Entonces, hay que hacer también una precisión, la interpretación que ha prevalecido en la SISALRIL es que cuando un médico prescribe un medicamento combinado, no se debería por cierto, pero bueno, ese es otro tema que tal vez los compañeros médicos tal vez coincidirán o no; el hecho es que se hace, se prescribe medicamento que son combinados y el paciente no tiene la culpa, el afiliado no tiene responsabilidad que le prescriban un medicamento que esté combinado; la interpretación que ha prevalecido entre nosotros, es que en ese caso tiene que estar cubierto, o se prescribe de manera combinada si el medicamento principal está contenido en el catálogo del PDSS que se actualizó en octubre por el Consejo.

Esas son las dos aclaratorias, si un poco más largo que lo habitual, pero es un tema muy técnico, que quería traducir de manera comprensible. Lo que estamos pidiendo al Consejo es básicamente eso, en el caso sobre la atención integral, que el Consejo retome el tema, reflexione a propósito de cuál fue el espíritu de su decisión, por supuesto tiene que considerar que en el caso de que atención integral sea el criterio que nosotros hemos estado aplicando, hay una implicación en términos de costo, obviamente, y si la restringe hay una implicación en término de los afiliados, o sea, que van a tener menos cobertura, por lo menos en los casos que por suerte no son frecuentes, no son diarios los casos que requieren un procedimiento de alto costo o alta tecnología.

En cuanto al tema de los medicamentos, precisar si cuando son medicamentos combinados y el componente básico principal está en el catálogo, si también deben ser cubiertos, por el hecho de que el componente principal prescrito está dentro del catálogo.

El **Consejero Nelson Rodríguez Monegro**, saludó a los invitados. El tema de dar una atención integral sobre todo en alto costo, que tiene un tope de un millón, el que un procedimiento no esté dentro de un catálogo no aumenta el costo porque tiene un tope de un millón, es decir, para hacer una hemodiálisis, un caso específico, resultaba que el paciente que necesite hemodiálisis necesita una fistula arteriovenosa, y la fistula arteriovenosa no estaba incluido, ¿qué ocurre?, lo que estábamos diciendo con eso en términos prácticos, de que o lo paga el paciente o no está incluido porque ese procedimiento hay que hacerlo. Entonces, como eso tiene un tope como enfermedad de alto costo o catastrófica como le llamen, eso está incluido. Si el tratamiento o el procedimiento exceden de un millón tiene que complementarlo el paciente porque es hasta un millón, es decir, en esa circunstancia no implica un aumento de costo.

Quería como hacer esa precisión porque no necesariamente el que sea incluido algo que no esté dentro del catálogo, dentro de la integralidad que ha querido dársele, implica aumento de costo.

El **Consejero Carlos Rodríguez Álvarez**, muy buenos días. Evidentemente que uno de los principales problemas de todo esto es el costo, en las dos solicitudes que ustedes hacen el tema aquí es el costo, se pudiera entender que hay que agregar o incluir otros procedimientos que no están dentro del catálogo, pudieran incrementar el costo de la atención, igualmente en el caso de los medicamentos, si hay un medicamento que esta combinado, o sea, que tiene diferentes principios activos combinados, pudiera elevarse el costo del medicamento como tal.

Quiero entender, desde el punto de vista de ustedes, a nivel técnico, cómo manejar esto porque ustedes dicen que si hay un principio activo que es el prioritario, debería estar cubierto, en principio se pudiera entender eso, pero tenemos el componente de que parte esencial de la creatividad de la industria farmacéutica hoy en día, es poder combinar diferentes principios activos para resolverle la vida a los pacientes, y esa creatividad tiene por detrás un componente y patentes, eso se traduce en un costo mayor de la medicina, puede que una medicina con un principio activo te cueste \$50.00 la pastilla, pero agregándole otro principio activo entonces la otra pastilla te cuesta \$400.00, ¿cómo se resuelve eso? porque a final de cuentas tienes un catálogo que está hecho en base a \$50.00 no en base a \$400.00, pero entiendo perfectamente de que el paciente necesita la pastilla de \$400.00, o mejor dicho, le será más fácil al paciente tomarse la pastilla de 400 porque tiene dos medicamentos en uno o dos principios activos en uno.

¿Cuál es su opinión técnica sobre este tema?

El **Superintendente de la SISALRIL, Dr. Pedro Luis Castellanos**, el tema no está tanto en la concentración porque eso está claro en la resolución, o sea, si hay una presentación que viene de 200 mg, otra que viene en 400mg y otra que venga en 800mg, eso está cubierto y hasta ahora no hay discusión en relación con eso, no han habido conflictos que podamos haber detectado, por lo menos.

El conflicto como bien señala, se refiere más cuando hay productos combinados porque hay un tema de la libertad de prescripción de los médicos, y de la libertad de comercio antes de poner en el mercado distintos productos que sean aprobados por el Ministerio de Salud Pública en el

país, pero también está el tema de los derechos de nuestros afiliados, hasta ahora entre nosotros ha prevalecido la idea de que cuando se prescribe combinado, se cubre. La solución es de fondo, estamos estudiando no solo por esta razón sino todas las dificultades e impactos que tiene el tema de los medicamentos en el Sistema, un gasto importante para la familia y también para el Sistema; estamos estudiando posibles mecanismos que permitan transparentar y resolver este tipo de situación, pero ciertamente no estamos todavía listos para eso, para dar al Consejo un mecanismo más permanente en soluciones.

Es complicado porque se mueven muchos intereses, todos legítimos, pero no siempre coincidentes alrededor del tema de los medicamentos. No hay otra alternativa que tomar una decisión, y cualquiera de las decisiones que se tome, alguien más va a ganar y alguien más va a perder. Si la precisión del Consejo resulta ser que cuando son prescritos, y por ejemplo no se cubra, obviamente que los afiliados tendrán una restricción del acceso a esos medicamentos que han combinado; si la decisión del Consejo es que se cubre, que es un poco la que está ahora como hemos explicado antes, entonces, ciertamente puede haber un impacto en términos de los costos operativos del Sistema.

Lo que estamos haciendo es monitorear muy de cerca la evolución de los pagos por concepto de medicamentos dentro del Sistema por cada una de las ARS, y antes de enero no había un impacto significativo, a partir de febrero empieza a notarse un impacto no muy alto, pero empieza a notarse una elevación de los gastos, no hasta un punto que comprometa la disponibilidad de recursos, pero lo estamos monitoreando muy de cerca, muy estrechamente. No hay otra solución que tomar, cualquier decisión que se tome alguien quedará insatisfecho, no hay otra alternativa.

El **Consejero Próspero Davance Juan**, buenos días. Tanto la atención integral a la que usted se refiere como los principios activos de la medicina, nos parece que al final usted concluye diciendo que como el Consejo estableció esa resolución, debemos reflexionar para determinar cuál era nuestra intención. En ese sentido, nos preguntamos, es una preocupación de interpretación de ustedes por los costos que se están disparando, o algún sector en la aplicación se ha quejado porque le afecta, esa parte no se ha dicho, ¿por qué se trae el tema en realidad?, quisiéramos nos expliquen esa parte.

El **Superintendente de la SISALRIL, Dr. Pedro Luis Castellanos**, para nadie es un secreto que varios sectores que participan en el Sistema, se han expresado sobre el tema, tenemos por parte de la DIDA expresiones en el sentido en que debe aplicarse el criterio que hasta ahora la SISALRIL ha estado explicando, y sabemos que hay varias ARS que inclusive elevaron un recurso ante el CNSS pidiendo que se derogara ese artículo de la resolución; pero creo que más el tema de a quien le interesa, creo que a todos nos interesa que el Sistema funcione con el menor nivel de conflictividad posible, y que las reglas estén lo más claras posible, de manera que todos sepamos cuáles son las bases sobre las cuales estamos operando, creo que nos conviene a todos (médicos, prestadores de servicios, ARS, afiliados, etc.).

Lo que estamos viendo venir, y ya lo vemos subir, es un crecimiento de la reclamación por parte de los pacientes cuando sienten que no se les está cumpliendo la interpretación que la SISALRIL ha estado explicando; es una situación potencialmente conflictiva que no ayuda al

Sistema, es preferible resolverlo explicando el espíritu de esa decisión, y nosotros por supuesto haremos que se cumpla la parte de las ARS y las PSS; el Consejo debe estar enterado que hay una solicitud incluso aquí, que fue presentada por varias ARS solicitando la derogación de ese artículo de la resolución mencionada.

La SISALRIL no actuó por presiones, está tratando de proteger el Sistema de conflictos y situaciones que por no estar precisas, puedan generar dificultades que terminen afectando a los afiliados.

El **Consejero Ramón Ant. Inoa Inirio**, buenos días y gracias. ¿En qué nivel de aplicación se encuentran esas dos disposiciones?, si es que se están aplicando; y ¿qué nivel de aplicación tienen?, y además si la SISALRIL como institución oficial ha dictado alguna resolución al respecto, creo que hubo una resolución por lo menos sobre uno de esos temas, que da las pautas como organismo técnico sobre la aplicación de esa disposición del Consejo. Gracias.

El **Superintendente de la SISALRIL, Dr. Pedro Luis Castellanos**, la SISALRIL dictó la Resolución No. 204-2016, aplicativa de la Resolución 375-02 del CNSS, donde se especifica cómo se debe aplicar en términos prácticos cada uno de los artículos contenidos en dicha resolución, y en lo que se refiere específicamente al tema de la atención integral, emitimos una circular aclaratoria, de fecha 21 de marzo del 2016, la circular No. 048295 de la SISALRIL, en la cual se instruye a las ARS de aplicar la interpretación antes expuesta.

¿En qué nivel de aplicación está? Desde el primero de noviembre está vigente en todas sus partes, y como les decía, hemos estado siguiendo de cerca qué cambio están ocurriendo. Hemos visto un incremento de las denuncias por parte de afiliados de no cumplimiento de esa parte de atención integral, cuando nos llega esta información hacemos la investigación que corresponde, si se comprueba que no se está cumpliendo, planteamos a la ARS la necesidad de que se aplique, pero estamos conscientes de que es un tema de interpretación, y que conviene precisar porque si no nos vamos a pasar la vida interpretando cada caso que llegue, y tomando una decisión.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, sé que la industria farmacéutica es muy dinámica, pero recientemente aprobamos la lista de principios activos, entonces es posible que algunas ARS estén rechazando algunos medicamentos, pero supongo que será de manera gradual porque de noviembre a esta fecha muchos principios activos nuevos, que hayan sido incorporados, no creo que puedan ser tantos los principios activos nuevos, igual no le quita importancia a esta comunicación porque habrán más principios activos, y debemos tomar las medidas preventivas desde ahora.

¿Qué tantos principios activos nuevos podemos tener, que provoquen denegación de medicamentos ambulatorios?, es una inquietud que me surge porque sé que siempre las ARS toman cualquier instrumento para economizar dinero.

El **Superintendente de la SISALRIL, Dr. Pedro Luis Castellanos**, es bueno que tomemos conciencia que el tema de los medicamentos, es un tema de importancia creciente para el Sistema porque el gasto en medicamentos es muy alto, no solo para el sistema sino para las

MF

C

N

PL

P

R.R

MDS

RS

W.S

CS

PL

PL

MUC

R

M

DE

familias, y un propósito central del Sistema es reducir el gasto familiar de bolsillo, y en la medida que la cobertura por el Sistema no sea suficiente, el gasto familiar aumenta, y un objetivo básico es reducir el gasto familiar de bolsillo porque es una barrera de acceso de un servicio de los afiliados.

En cuanto al principio activo, tenemos 633 principios activos incorporados en el catálogo, después de la actualización que hizo el Consejo a final de octubre. ¿Cuántos de esos son nuevos? aproximadamente 140, pero son nuevos solo porque son principios activos que el Ministerio de Salud Pública incorporó en su cuadro básico de medicamentos actualizados el año pasado, y la resolución del Consejo, de que se incorporaran todos los principios activos que estaban en el cuadro básico de medicamentos actualizados por el Ministerio de Salud Pública.

¿Cuántos de esos medicamentos son combinados?, es difícil de establecer, como bien han sido señalados aquí, parecería ser una tendencia en algunos sectores de la industria farmacéutica por razones que no quiero especular, a presentar combinaciones de medicamentos lo cual plantea esta complicación. Nuestra manera de interpretarlo en la SISALRIL ha sido que deben estar cubiertos en cuanto son, y que hay que buscar una solución de fondo al problema, y estamos trabajando intensamente en eso, preparar una propuesta que podamos traer al Consejo que permita de alguna manera definir claramente hasta dónde el Sistema cubre, hasta dónde es la cobertura de medicamentos en cada uno de esos principios activos; pero es un trabajo delicado que requiere mucha investigación en el mercado, con los prestadores, con los médicos que prescriben, con los productores, etc.

Nos va a requerir todavía un tiempo, pero mientras que eso ocurre, todavía está el hecho de que cada día hay afiliados que van a una farmacia con una receta por un prestador, y la ARS correspondiente no le autoriza porque el medicamento está combinado, y uno de los ingredientes no está contemplado en el catálogo de prestaciones. Nuestro criterio es que se cubra, pero entendemos que es mejor que se precise para evitar conflictos.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, creo que hemos concluido, muchísimas gracias por su explicación, que ha sido bastante amplia y suficiente para nosotros, de manera oportuna el Consejo conocerá el tema

El **Superintendente de la SISALRIL, Dr. Pedro Luis Castellanos**, gracias a ustedes.

El **Consejero Carlos Rodríguez Álvarez**, cuando vi la comunicación que nos enviaron del Consejo la semana pasada, lo primero que me surgió a la cabeza y me preocupó fue por qué una resolución que se aprobó en octubre, y comenzó su aplicación en noviembre, la SISALRIL envió una comunicación el 3 de diciembre, nosotros estamos conociendo la comunicación de la SISALRIL cinco meses después, en un tema sumamente preocupante.

Próspero preguntaba si han habido quejas o ha pasado algo, claro que ha pasado, fíjense como la SISALRIL inmediatamente se aprueba la resolución, antes de que comiencen, porque a nosotros nos han llegado las preocupaciones, pero la preocupación ha venido este año no el año pasado, como la SISALRIL lee inmediatamente la resolución, comienza a implementarla

inmediatamente, le surge la inquietud de: señores espérense, aquí hay algo que no está suficientemente claro y fíjense como ellos lo dicen, ellos mismos están poniendo aquí que hay dos, tres, cuatro interpretaciones de una misma resolución. Entonces, inmediatamente la SISALRIL lo puso en la mesa que se resolviera esto, no entiendo cómo nosotros estamos conociendo el tema cinco meses después, cómo es posible que han habido casos que han llegado al Consejo pidiendo que se resuelvan estos temas, comunicaciones, y tampoco se han conocidos.

Entonces, el tema de la atención integral definitivamente entiendo que es un tema que tenemos que sentarnos y aclararlo, no nos cuesta nada, parecer ser que todo indica que no fuimos lo suficientemente claros cuando hicimos la resolución; la interpretación que da Nelson, es una interpretación, pero ellos también tienen otra interpretación, por lo cual creo que es totalmente válido que nos sentemos y definamos bien que queríamos nosotros decir cuando estábamos planteando que era una atención integral, porque al final de cuentas todo esto conlleva costos, y si no están las reglas claras, entonces hay unos que se pueden ofender o se pueden incomodar o pueden crearse insatisfacciones.

No podemos estar creando una serie de expectativas, sobre todo a los afiliados, que después no se le cumplan, todos hemos pasado por un momento así, no estoy hablando en salud, en cualquier aspecto, o sea, es muy difícil que te digan te va a tocar algo, y a la hora de la verdad, no te toca, entonces uno se siente mal, uno cree que le están fallando. Entonces, tenemos que resolver eso, poner bien claras las cosas, para que no haya insatisfacciones en el Sistema porque al final de cuentas esto va a repercutir en una mala imagen del Sistema, si hay ese tipo de situaciones.

Con el tema de los medicamentos, creo que volvemos a una de las grandes discusiones que ha tenido el Sistema desde que comenzó con el tema de los genéricos, los médicos lo que recetan son medicinas con nombres y apellidos, y no somos nadie para estar coartando la creatividad de la industria farmacéutica, porque la industria farmacéutica una de sus mayores creatividades no solamente en identificar nuevos medicamentos sino también de identificar combinaciones, para que el afiliado o mejor dicho el paciente se mejore más rápido.

Entonces, ¿qué es lo que tenemos que hacer aquí?, estar recetando como se ha hablado muchas veces, de recetar genérico, que lo genérico es un principio activo.

**El Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos,** el genérico no significa un principio activo.

**El Consejero Carlos Rodríguez Álvarez,** lo pongo sobre la mesa porque a final de cuentas, como dije, una medicina combinada, la creatividad de hacer esa medicina combinada es mucho más cara que una medicina que tenga un principio activo, estemos claro en eso, evidentemente que no son los mismos costos.

**El Consejero Nelson Rodríguez Monegro,** creo que cuando uno lee la resolución que define lo que es la integralidad, ahí está definido qué es; no creo que hay que definirle más nada porque esa resolución tiene descrito y definido claro lo que es la integralidad.

¿Cómo surge el término de integralidad?, es porque a diario lo estamos viviendo aquí, el hecho de que para abordar una enfermedad que está dentro del Plan Básico de Salud se necesita un procedimiento, y ese procedimiento implicaba los medicamentos que podían estar dentro del catálogo de prestaciones, pero sin embargo, que un elemento de él no estaba, y entonces se denegaba, y puse un ejemplo bastante claro: una persona que hay que hacer una hemodiálisis, se necesita hacerle una fistula arteriovenosa, entonces en el catálogo no está contemplado la fistula arteriovenosa, en consecuencia ese procedimiento no estaba porque no se puede hacer a menos que usted no lo haga por aquí, por un catéter subclavio, que se puede hacer para una emergencia, pero para una persona que va a tener un tratamiento de hemodiálisis tres veces por semana evidentemente que tiene que tener una fistula arteriovenosa.

Entonces, así hay múltiples ejemplos, están incluidos los traumas y con ellos las fracturas, pero resulta que para atender alguna fractura se necesita un material de osteosíntesis, el clavo, el tornillo, la placa, y entonces eso no estaba incluido, entonces no está incluido el tratamiento de la fractura en términos integrales, la integridad quiere decir que se incluye todo lo que tiene que ver desde el diagnóstico, procedimientos, tratamiento hasta la rehabilitación, todo incluido; tal como lo contempla la resolución.

Cuando hablamos aquí del tema del costo que resulta para enfermedades de altos costos, tiene un tope de un millón de pesos, estén o no estén incluidos, si se pasan del millón de pesos, tiene que cubrirlo el afiliado, si está por debajo del millón, que incluyan todo no altera el costo porque para ese tipo de problema tiene calculado una cápita que cubre eso; entonces, ahí no hay ningún tipo de problema desde el punto de vista financiero porque tienen topes.

Desde el punto de vista del medicamento ambulatorio tiene un tope de \$8,000.00, estén mezclado o no estén mezclados, si sobrepasó de \$8,000.00 en un año, el paciente tiene que buscar el dinero, no le cubre absolutamente nada. Entonces, cuál es el problema del costo cuando tiene un tope de \$8,000.00, si usted me dice que se aplicara la ley que es un 70/30 en toda la atención ambulatoria, durante todo el año, sin ningún tope, ahí tendría que ver, y digo bueno esto puede afectar el costo final porque está demandando un medicamento durante todo un año y esto incrementa un principio activo, pero tiene un tope para lo cual se incrementó, una cápita, es decir, nada de lo que está incrementado ahí, no tiene un incremento de una cápita, que dicho sea de paso se aprobó un cambio de cálculo nuevo para esa indexación, donde se beneficiaban las ARS con ese incremento porque lo que estaba instituido era que la indexación era con el precio al consumidor, y ahí se hizo un híbrido entre el precio al consumidor y el precio de salud, lo cual implicaba un incremento de 3.92% a 5% y algo, es decir, todo en beneficio a las ARS, es decir, nosotros para ese solo cálculo, que ahora veo que hay un cálculo aquí para indexar pensiones, y ahí tenemos que abocarnos a estudiarla porque todo lo que implica beneficio para la gente, incrementar cobertura y mayores beneficios, hay que entrar en un proceso de discusión interminable.

El tema de las combinaciones, desde luego que no estoy de acuerdo con el Dr. Pedro Luis Castellano, al contrario, es una conquista de la tecnología; por ejemplo: un paciente que tiene VIH, que tiene tuberculosis, tiene que tomarse de 13 a 16 pastillas diferentes, el hecho de que



No entiendo qué es lo que hay que discutir, desde el punto de vista el espíritu de la resolución es ése, y desde el punto de vista de los medicamentos, usted pudiera decir que hay principios activos que no están, el médico puede perfectamente indicárselo separado, le complica un poco, es decir, hay sustitutos que están ahí, eso es lo mínimo porque el cuadro de medicamentos esenciales actualizado tiene, no voy a decir el 100%, lo que necesita porque eso es imposible, pero tiene la mayoría de los medicamentos que demanda la atención en términos generales.

Hay muchas cosas que ver, el médico es un ente importante porque una de la debilidad que tenemos es que no socializamos esa resolución, y el médico a lo mejor ni se entera de cuáles fueron las actualizaciones; debiera tener el médico ese vademécum, por llamarlo de una manera, de todos los principios activos que están contemplados en el cuadro básico, él debe saberlo porque a veces puede indicarle una cosa que no sabe si está o no está, pero debe saberlo el médico, ese es un trabajo de socialización, de implementación, que generalmente queda en el tintero, como se hace con las leyes, se promulga una ley, pero el pueblo en general desconoce que esa ley existe, así debe pasar con el médico, que tanto la Seguridad Social sobre todo la SISALRIL, que tiene que ver con los niveles contractuales de los proveedores, de los aseguradores, médicos, etc., tiene que hacerle llevar ese cuadro básico a todas las clínicas, para que los médicos conozcan, y en base a eso, dentro de las posibilidades, le prescriban lo que está dentro del cuadro básico.

De modo que, no creo que eso sea una cuestión tan trascendente, que demanden un abordaje de eso, son cuestiones que lo que debe existir es la voluntad, para resolver el problema a la gente.

El Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto, la exposición amplia y detallada del Viceministro Rodríguez Monegro, reduce mi participación. De todas maneras, quiero precisar dos aspectos en base a la pregunta del Consejero Carlos Rodríguez, primero no estamos conociendo esto fuera de tiempo, surgió una inquietud de ellos y fue explicada por la Comisión de Salud, y además fue también porque al principio no querían aplicar la decisión por presiones naturalmente de las ARS, en principio todo lo que se discutió planteaba únicamente el aumento de la cápita; entonces, esto generó muchas discusiones internas que usted conoce a profundidad, que se llevó cierto tiempo, y se incluyó el aumento en lo que se determinaba el estudio que viene haciendo o que terminó de hacer recientemente el BID, para ampliar la cobertura de salud, y se le agregó el aumento, ellos habían planteado la SISALRIL, que se llevara de 3 mil a 5 mil pesos, se llevó a 8 mil, y se ampliaron 200 nuevos principios activos para utilizar tu término, o sea, medicamentos, y 600 presentaciones que han ido en beneficio de los afiliados del Sistema.

En principio hubo resistencia a eso porque lo que se buscaba o se procuraba era únicamente el aumento de la cápita, al venir esto hubo una reacción, pero SISALRIL por instancia de la Comisión de Salud por un lado, la DIDA por otro comenzó, y tomó la resolución que preguntó el Dr. Inoa si se estaba aplicando, que se tomó en octubre y ellos la hicieron efectiva a partir de diciembre realmente porque ellos tomaron la decisión a final de noviembre.

Ahora ellos volvieron por las presiones de las ARS que siempre culminan con el aspecto de la revisión de la cápita, eso lo he conversado con ellos ampliamente, ahora está en discusión el tema de ampliar la cobertura y habrá que revisar la cápita también, de nuevo, pero el Consejo no puede cada vez que hay una iniciativa de salud que beneficia al paciente, aumentar la cápita permanentemente, o sea, ese tema surgirá ahora que se está discutiendo una ampliación del Catálogo de Prestaciones de Servicio de Salud.

Pero por otro lado, ellos enviaron la comunicación hace 15 días, se pone en agenda, aquí no se retiene nada, eso lo digo categóricamente, y puedo demostrarlo en cualquier caso, cualquier Consejero o institución, incluso no siendo parte del Sistema, envía una comunicación al Consejo y nosotros le damos curso de inmediato, o lo ponemos a circular entre todos los Consejeros o lo remitimos para que se incluya en la agenda. La agenda la remite la Ministra que es la que hace la convocatoria y pone los puntos, nosotros sugerimos hasta 17, y es reducido por razones ajenas a nosotros, y se colocan 9, 7, 10 ó 12.

La SISALRIL nuevamente introduce el tema por las presiones porque en principio no lo iba a aplicar, y dentro de SISALRIL que se mantiene la misma estructura que estaba antes, quería mantener el catálogo tal y como estaba anteriormente, pero la nueva cabeza de SISALRIL entendió el asunto, tomó la resolución, pero hay dos puntos de vista: la presión que tienen externa, y de algunos Consejeros, y las necesidades de que se aplique la resolución que se adoptó aquí.

Aquí hay buenos médicos, y hay una representación del CMD, pero me siento con capacidad de señalar lo siguiente: como paciente y como un elemento vinculado al Sistema de Salud y a la industria farmacéutica por más de 30 años, las combinaciones de sustancias, el doctor lo explicó ampliamente, y estoy seguro el Dr. Suero que solicitó lo siguiente, muchas veces lo que hacen es que bajan el costo porque dos sustancias recetadas en forma distintas, puso un ejemplo, soy hipertenso y entonces solamente tomo la pastilla, no uso diurético pero si hay sustancias que evitan que tenga que tomar hasta tres pastillas al día. Conozco gente que usan ocho pastillas, se les olvidan, y entonces eso les dispara la presión arterial. Sin embargo, si compraran por separados un principio activo con otro le saldría al paciente más costoso, pero al mismo tiempo también más perjudicial en términos de dosis es más cómodo el tratamiento, pero hay un límite las ARS no está en la obligación de cubrir más de lo que corresponde, como bien explicó el doctor.

De todos modos, en beneficio del Superintendente de SISALRIL, es importante que la Comisión de Salud que tiene vigencia permanente, sugiero incluya ese tema, para darle una respuesta conceptual a ese tema, que entiendo que está aclarado, y que incluso en publicaciones del mismo Consejo hubo declaraciones suyas, y declaraciones de la Dirección de Salud del CNSS, comentarios externos que se han publicado y otros que vendrán en la próxima revista, pero de todos modos es importante que dicha comisión de una respuesta a esto, para que él tenga asidero de aplicar las cosas con el espíritu y con el concepto que partió el Consejo al tomar esa decisión o esa resolución ya citada.

Entonces, quería precisar eso más por edificación sobre todo al Lic. Carlos Rodríguez, y que es una ayuda para que entienda el proceso. No ha habido retraso en el Consejo, ha habido

claridad en cuanto a las combinaciones, y no hay exceso de gastos en términos de que las ARS por combinaciones de medicamentos tengan que pagar más. Además, la resolución planteó el tema de genérico, ya eso es un problema de apreciación del médico porque muchas veces el médico para estar seguro, hay laboratorios sean nacionales o extranjeros que venden genéricos que vienen de China, de la India o se producen aquí, que a veces le descompensa su tratamiento, cuando son enfermedades de alto riesgo (diabetes, la insuficiencia renal, la hipertensión, etc.), y entonces el médico entre las cosas que se ve obligado a decir: si estos medicamentos no garantizan la estabilidad en términos de salud del paciente, entonces te incida uno de marca, no estoy defendiendo la marca porque indistintamente trabajé y conozco con propiedad que la mayoría de los medicamentos genéricos son funcionales y resuelven lo mismo, lo único que la patente se mantiene obligatoriamente.

Nadie puede usar sustancia que no sea reconocida por Salud Pública, y los organismos internacionales de salud, a los 20 años es que permiten que una sustancia descubierta bajo la investigación de la industria tal o de cual empresa, pueda ser llevada con otro nombre comercial o como genérico; la mayoría de los medicamentos genéricos funcionan, bajan el costo y están en PROMESE, pero no siempre el médico está obligado si se le descompensa porque indica tal sustancia, que en forma genérica no le responde al paciente, el médico tiene que buscarle la solución, cuando la azúcar se le dispara a la gente usando la medicina o se le sube la presión arterial, o el índice de problemas renales, en el laboratorio te dicen que están subiendo la creatinina y está en dos puntos, fácilmente llegará a una situación de diálisis, entonces, el médico cambia y combina medicamentos.

Afortunadamente el Superintendente es médico especialista, y lo entenderá más fácil; es bueno que en términos médicos esto no se quede aquí, sino que la Comisión de Salud lo aborde, y de las explicaciones de lugar, y creo que con eso se honra el Consejo y se garantiza que los afiliados se beneficien sin perjudicar las instituciones que dan los servicios de salud, sea SeNaSa o cualquier ARS de las que existen en nuestro medio.

El **Consejero Ramón Ant. Inoa Inirio**, por suerte esa resolución muy favorable para los afiliados fue objeto de un acuerdo, fue discutida ampliamente y lo que se estableció ahí fue en base a acuerdos entre las partes afectadas, de manera que eso facilitará cualquier interpretación en la Comisión de Salud.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, antes se someterlo a votación para enviarlo a la Comisión de Salud, déjenme decir lo siguiente: los genéricos lo venden en todas las farmacias privadas también, a usted le indicaron Albendazor, para los parásitos eso es genérico, pero lo hay de Zante, MK, es el mismo principio, pero de diferentes farmacéuticas, pero el genérico es tres veces más económico.

Ahora vamos a someter la propuesta de que el tema regrese a la Comisión de Salud; los que estén de acuerdo, que levanten la mano. Aprobado.

**Resolución No. 390-04** : Se remite a la Comisión Permanente de Salud, la solicitud de aclaración del alcance "Atención Integral" y cobertura de medicamentos ambulatorios

combinados con principios activos que no se encuentran en el listado de Medicamentos cubiertos por el PBS/PDSS, según comunicación de la SISALRIL No. 045196 d/f 03/12/2015.

### 7) Turnos Libres

El Gerente General retiró el turno.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, habiendo finalizado el tema, y siendo la 11:10 a.m. dio por cerrada la Sesión, en fe de la cual se levanta la presente Acta que firman todos los Miembros del Consejo presentes en la misma.

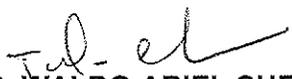


**DR. WINSTON SANTOS**  
Viceministro de Trabajo y  
Presidente en Funciones del CNSS



**DRA. CARMEN VENTURA**  
Sub Directora del IDSS

**DR. NELSON RODRÍGUEZ MONEGRO**  
Viceministro de Salud Pública



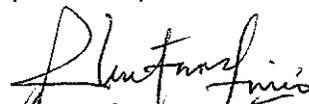
**DR. WALDO ARIEL SUERO**  
Titular Representante CMD



**DRA. MERY HERNÁNDEZ**  
Suplente Representante CMD



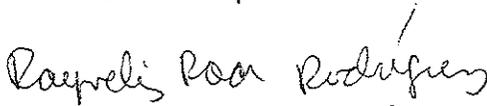
**LIC. CARLOS RODRÍGUEZ ALVAREZ**  
Titular Sector Empleador



**DR. RAMÓN A. INOA INIRIO**  
Titular Sector Empleador



**LIC. DARYS ESTRELLA**  
Titular Sector Empleador



**LIC. RAYVELIS ROA RODRÍGUEZ**  
Suplente Sector Empleador



**SR. PRÓSPERO DAVANCE JUAN**  
Titular Sector Laboral

**SR. TOMÁS CHERY OREL**  
Titular Sector Laboral



**DRA. MARGARITA DISENT BELLIARD**  
Suplente Sector Laboral



**LIC. HINGINIA CIPRIÁN**  
Suplente Sector Laboral





**ING. CELESTE GRULLÓN CHALJUB**  
Titular de los Profesionales y Técnicos



**LIC. FELIPE ENMANUEL DÍAZ SOTO**  
Suplente de los Profesionales y Técnicos



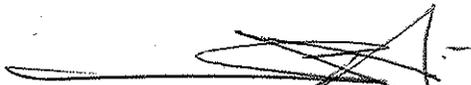
**LICDA. ARACELIS DE SALAS ALCÁNTARA**  
Suplente Gremios de Enfermería



**LIC. ORLANDO MERCEDES PIÑA**  
Titular de los Discapacitados



**LICDA. KENIA NADAL CELEDONIO**  
Suplente de los Discapacitados



**LIC. RAFAEL PÉREZ MODESTO**  
Gerente General y Secretario del CNSS