

**ACTA N° 388 DE LA SESIÓN ORDINARIA DEL  
CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL,  
CELEBRADA EL 17 DE MARZO DE 2016  
"Año del Fomento de la Vivienda"**

En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, siendo las Nueve y Veinte horas de la mañana (09:20 a.m.) del **JUEVES 17 DE MARZO 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; **DRA. CARMEN VENTURA**, Sub Directora del IDSS; **DR. WALDO ARIEL SUERO** y **DRA. MERY HERNANDEZ**, Titular y Suplente Representantes del CMD; **LIC. EDWIN ENRIQUE PÉREZMELLA IRIZARRY** y **LICDA. TERESA MÁRTEZ MELO**, Titular y Suplente Representantes de los Demás Profesionales y Técnicos de la Salud; **LICDA. DARYS ESTRELLA** y **LIC. CARLOS RODRÍGUEZ ÁLVAREZ**, Titulares Representantes del Sector Empleador; **DRA. ALBA MARINA RUSSO MARTÍNEZ** y **LICDA. RAYVELIS ROA RODRÍGUEZ**, Suplentes Representantes del Sector Empleador; **SR. PRÓSPERO DAVANCE JUAN**, Titular Representante 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 GRULLON CHALJUB** y **LIC. FELIPE ENMANUEL DIAZ 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**, **DR. NELSON RODRÍGUEZ MONEGRO**, **LIC. ANATALIO AQUINO**, **DR. SABINO BÁEZ**, **LICDA. JACQUELINE MORA**, **DR. RAMÓN ANT. INOA INIRIO**, **LIC. JACOBO RAMOS**, **SR. TOMÁS CHERY MOREL**, y **LIC. VIRGILIO LEBRÓN URBÁEZ**.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, dio apertura a la Sesión Ordinaria No. 388 y lectura a la agenda elaborada para el día de hoy.

**AGENDA**

- 1) Aprobación del Orden del Día.
- 2) Lectura y Aprobación de las Actas Nos. 384 y 386. **(Resolutivo)**
- 3) Juramentación del nuevo representante ante el CNSS de los representantes de los Discapacitados, Desempleados e Indigentes: Lic. Orlando Mercedes Piña (Titular) y Licda. Kenia Nadal Celedonio (Suplente). **(Informativo)**

- 4) Propuesta para indexar las pensiones del Seguro de Riesgos Laborales, de acuerdo al Índice de Precio al Consumidor (IPC). **(Resolutivo)**
- 5) 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)**
- 6) 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)**; y Reinversión de Fondos en la Banca Múltiple Nacional, Puestos de Bolsa o las Administradoras de Fondos de Inversión (AFI). **(Resolutivo)**
  - Comisión Especial Resol. No. 380-06: Recurso de Apelación Interpuesto por la DIDA en representación de los Sres. **Polín García**, Dora Eneida Pimentel y Cristiana Contreras, contra la comunicación de la SISALRIL No. 022144 d/f 20/12/12, relativo a la posición adoptada respecto al "Límite de Cobertura de Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad a los Afiliados del Régimen Subsidiado". **(Resolutivo)**
  - Comisión Especial Resol. No. 380-06: Recurso de Apelación Interpuesto por la DIDA en representación de los Sres. Polín García, **Dora Eneida Pimentel** y Cristiana Contreras, contra la comunicación de la SISALRIL No. 022144 d/f 20/12/12, relativo a la posición adoptada respecto al "Límite de Cobertura de Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad a los Afiliados del Régimen Subsidiado". **(Resolutivo)**
  - Comisión Especial Resol. No. 380-06: Recurso de Apelación Interpuesto por la DIDA en representación de los Sres. Polín García, Dora Eneida Pimentel y **Cristiana Contreras**, contra la comunicación de la SISALRIL No. 022144 d/f 20/12/12, relativo a la posición adoptada respecto al "Límite de Cobertura de Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad a los Afiliados del Régimen Subsidiado". **(Resolutivo)**
- 7) Conocimiento de las designaciones de cada sector de los representantes del Comité Nacional de Honorarios Profesionales (CNHP). **(Informativo)**
- 8) Solicitud de Revisión y Actualización del Reglamento "Procedimiento para el Inicio Gradual de los Servicios de Estancias Infantiles del SFS del RC". Comunicación No. 520 de la AEISS d/f 07/10/15. **(Resolutivo)**
- 9) Solicitud de Rectificación de la Resol. 189-07 d/f 04/09/08. Comunicación de la DIDA No. 2249 d/f 15/10/15. **(Resolutivo)**
- 10) 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 388, después de haber sido comprobado el quórum; preguntó si había alguna observación a la agenda del día.

El **Consejero Carlos Rodríguez Álvarez**, muy buenos días a todos. Como sector empleador quisiéramos que algunos temas no se conocieran en el día de hoy porque entendemos que todavía no hay consenso en las comisiones, y me refiero los temas Nos. 4 "indexación de las pensiones de riesgos laborales"; 5 "aporte para las acciones del Zika", esa comisión todavía no se ha reunido; y finalmente quisiéramos que se posponga el primer informe del punto No. 6 correspondiente a la "afiliación automática en salud".

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, no habiendo más observaciones, procedió a someter la agenda con las propuestas realizadas por el sector empleador. Aprobado.

2) **Lectura y Aprobación de las Actas Nos. 384 y 386. (Resolutivo)**

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, procedió a someter a votación la aprobación de las actas Nos. 384 y 386. Aprobadas con las observaciones remitidas.

**Resolución No. 388-01:** Se aprueban las Actas Nos. 384 y 386, correspondientes a la Sesiones del CNSS celebradas en fechas 04 y 18 de Febrero del 2016, respectivamente, con las observaciones realizadas.

3) **Juramentación del nuevo representante ante el CNSS de los representantes de los Discapacitados, Desempleados e Indigentes: Lic. Orlando Mercedes Piña (Titular) y Licda. Kenia Nadal Celedonio (Suplente). (Informativo)**

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, procedió con la juramentación de los representantes de los Discapacitados, Desempleados e Indigentes, los Sres.: Lic. Orlando Mercedes Piña (Titular) y Licda. Kenia Nadal Celedonio (Suplente).

4) **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.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*WAS*

*[Handwritten signature]*  
*NDB*

*[Handwritten signature]*  
*SOTA*

*[Handwritten signature]*

*RE*  
*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*

- 5) **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.

6) **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 de la comisión de fechas 09 de febrero, 7 y 14 de marzo, respectivamente, los cuales forman parte íntegra y textual de la presente acta. (Ver documentos anexos)

Los días 9 y 15 de febrero del 2016, los Miembros que conforman la Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel): Dr. Winston Santos, quien la preside en representación del sector gubernamental, Licda. Jacqueline Mora, representante suplente del sector empleador; Sr. Próspero Davance Juan, representante del sector laboral, se abocaron a conocer la siguiente Agenda:

**Agenda**

**Resolución No. 236-01 d/f 8/04/2010:** Vencimiento Certificados Financieros según comunicación de TSS No. 000279 d/f 08/02/16.

**Desarrollo**

El Ing. Henry Sahdalá, Tesorero, informó vía comunicación No. 000278, el vencimiento de tres (3) instrumentos de inversión por 353 Millones 999 Mil 955 pesos con 31/100, según el siguiente detalle:

Entidad	Instrumento	Tasa	Vencimiento	Monto
Alpha Sociedad de Valores	Acuerdo de Recompra	8.80%	10/02/2016	53,999,955.31
Banco Popular	792553927	8.35%	11/02/2016	200,000,000.00

Banco Popular	792574717	98.35%	12/02/2016	100,000,000.00
Total				353,999,955.31

Las propuestas de la Banca Múltiple presentan tasas competitivas similares a las del 26 de enero, última fecha en que se renovaron inversiones. A continuación el detalle:

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

Entidad	Plazo en días							
	30	60	90	120	150	180	360	720
Banco Popular	9.50%	9.50%	9.25%	9.40%	-	9.45%	-	-
Banco Reservas	9.85%	9.70%	9.40%	9.55%	9.40%	9.30%	-	-
Banco BHD León	8.95%	8.90%	8.80%	8.75%	8.70%	8.60%	8.50%	9.00%
Banco del Progreso	-	-	-	-	-	-	-	-
Asociación Popular	8.95%	8.90%	8.80%	8.75%	8.705	8.70%	9.00%	9.20%

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

Vendedor	Vencimiento	Rendimiento	Cupón	Valor Nominal	Valor Transado	Diferencia	Cupón Corrido	Precio Limpio	Prima (Descuento)
BHD León puesto de Bolsa	29/07/2017	9.40%	9.00%	250,000,000.00	249,427,155.72	(572,844.28)	850,655.74	99.4266%	(1,433,500.03)
BHD León puesto de Bolsa	27/12/2017	9.50%	11.00%	250,000,000.00	260,027,223.35	10,027,223.35	3,831,967.21	102.4781%	6,195,256.15
Total				500,000,000.00	509,454,379.07	9,454,379.07	4,697,622.95		4,761,756.13

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

Handwritten notes and signatures: "OE", "5", "WASBY", "R.R.E.", and other illegible scribbles.

Acuerdos de Recompra (REPOs):

Entidad	Plazos en días							
	30	60	90	120	150	180	360	720
JMMB		-	-	9.90%	-	-	-	-
BHD León	8.00%	8.25%	8.50%	-	8.25%	-	-	-
ALPHA	9.25%	9.40%	9.45%	9.70%	9.75%	9.85%	10.00%	10.00%
UNITED CAPITAL	-	-	-	-	-	10.30%	10.75%	-
INVERSIONES & RESERVAS	9.90%	9.90%	9.90%	-	-	-	-	-
PARALLAX VALORES	-	-	9.25%	9.35%	9.45%	9.50%	9.50%	-
TIVALSA	8.20%	8.45%	8.85%	9.00%	-	9.25%	9.25%	

Luego de analizar las diversas propuestas, los Miembros de la Comisión acuerdan invertir RD\$153,999,955.31 en ALPHA VALORES a una tasa de 9.85% a 180 días plazo; y RD\$100 MM en Banco Popular 120 días a 9.40% y 100MM a 180 días y tasa de 9.45%.

Como resultado de las inversiones aprobadas, la cartera de inversiones de la Cuenta Cuidado de la Salud al 9 de febrero queda en 6 mil 320 millones 263 mil 436 pesos con 87/100 (RD\$6,320,263,436.87), es decir 6 mil 723 pesos con 05/100 menos que al corte del 2 de febrero. Las inversiones quedaron distribuidas de la siguiente manera:

*[Handwritten signature]*  
A. S. A.

*[Handwritten signature]*  
R. E.

*[Handwritten signature]*  
W. A. R.



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	8.50%	8.60%	8.65%	8.70%	8.65%	8.70%	8.20%	-
Banco Reservas	8.50%	9.05%	9.15%	9.15%	9.25%	9.35%	-	-
Banco BHD León	8.45%	8.40%	8.30%	8.25%	8.20%	9.00%	8.80%	8.60%
Banco del Progreso	7.50%	9.00%	9.25%	8.55%	-	8.00%	7.50%	-
Asociación Popular	9.00%	9.00%	9.00%	9.00%	9.00%	9.00%	9.00%	9.00%

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

Vendedor	Vencimiento	Rendimiento	Cupón	Valor Nominal	Valor Transado	Diferencia	Cupón Corrido	Precio Limpio	Prima (Descuento)
Inversiones y Reservas P.B	18/03/2016	8.80%	9.00%	110,000,000.00	114,651,375.31	4,651,375.31	4,652,459.02	99.9990%	(1,100.00)
Inversiones y Reservas P.B	24/02/2017	9.25%	10.00%	75,000,000.00	75,769,183.74	769,183.74	266,393.44	100.6703%	502,725.00
BHD León puesto de Bolsa	22/12/2017	9.60%	11.00%	129,100,000.00	134,954,807.62	5,854,807.62	2,987,642.08	102.2208%	2,867,052.80
<b>Total</b>				<b>314,100,000.00</b>	<b>325,375,366.67</b>	<b>11,275,366.67</b>	<b>7,906,494.54</b>		<b>3,368,677.80</b>

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

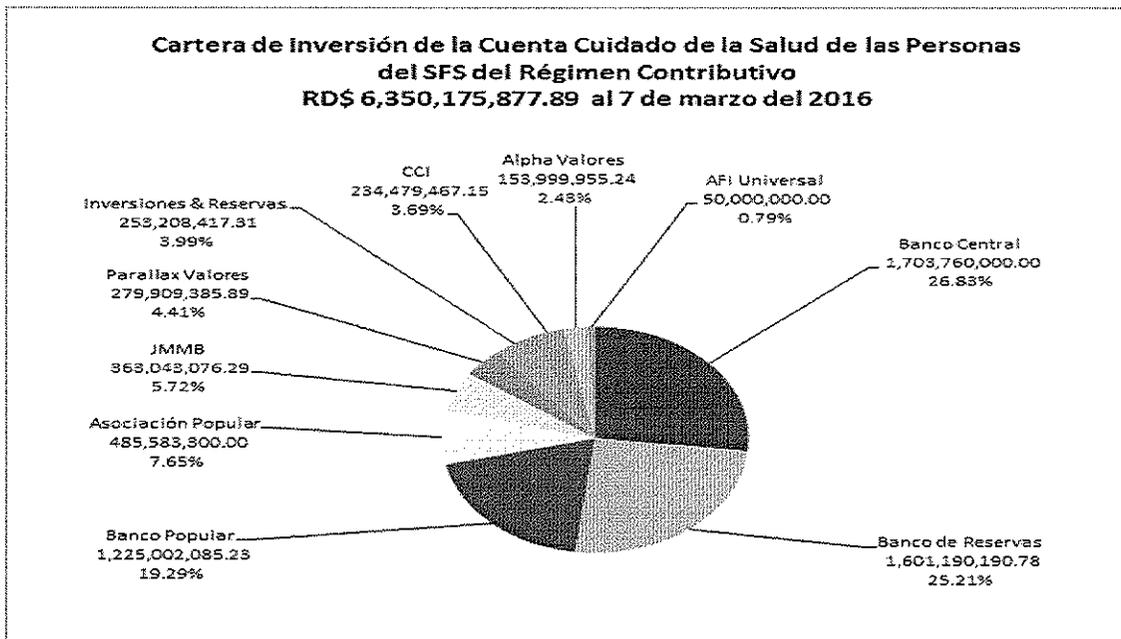
Acuerdos de Recompra (REPOs):

Entidad	Plazos en días							
	30	60	90	120	150	180	360	720
JMMB	-	-	-	9.75%	9.85%	9.95%	-	-
PARALLAX VALORES	-	-	-	9.55%	9.75%	9.85%	9.70%	-
ALPHA	9.25%	9.00%	9.45%	9.70%	9.75%	9.85%	-	-

UNITED CAPITAL	-	-	-	-	-	9.80%	-	-
CCI	10.05%	10.10%	10.20%	10.30%	10.40%	10.55%	10.60%	10.60%

Luego de analizar las diversas propuestas, los Miembros de la Comisión acordaron por unanimidad colocar 75 Millones de pesos en el Puesto de Bolsa JMMB a 180 días con tasa de 9.95%; 50 Millones de Pesos en el Puesto de Bolsa United Capital a 180 días con una tasa de 9.80%; y 134 Millones 949 Mil 999 con 55/100 (RD\$134,949,999.55) en Certificados del Banco de Reservas a 180 días con una tasa de 9.35%

Como resultado de la inversión aprobada, la cartera de inversiones de la Cuenta Cuidado de la Salud al 7 de marzo queda en 6 mil 350 millones 175 mil 877 pesos con 89/100 (RD\$6,350,175,877.89). Las inversiones quedaron distribuidas de la siguiente manera:



**Resolución No. 236-01 d/f 8/04/2010:** Vencimiento Certificados Financieros según comunicación de TSS No. GG-TSS-2016-117 d/f 14/03/16

**Desarrollo**

El Ing. Henry Sahdalá, Tesorero, informó vía comunicación No. 2016-115, el vencimiento de tres (3) instrumentos de inversión por 259 Millones 949 Mil 999 pesos con 55/100, según el siguiente detalle:

*[Handwritten signatures and initials on the right margin:]*  
 B  
 R  
 A  
 S  
 A  
 M  
 S  
 R  
 R  
 R

*[Handwritten signature on the left margin:]*

*[Handwritten signature and initials at the bottom right:]*  
 R.R.  
 9  
 W.S.M.

Entidad	Instrumento	Tasa	Vencimiento	Monto
Banco Central	D01002251325	9.00%	18/03/2016	272,950,000.00
Banco Central	D01002251325	9.00%	18/03/2016	600,000,000.00
Banco Central	D01002251325	9.00%	18/03/2016	30,810,000.00
Total				903,760,000.00

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	9.00%	9.10%	9.15%	9.20%	9.75%	9.60%	8.80%	-
Banco Reservas	9.00%	9.25%	9.75%	9.75%	9.705	9.65%	-	-
Banco BHD León	8.45%	8.40%	8.30%	8.25%	-	9.25%	9.00%	8.25%
Banco del Progreso	7.50%	8.55%	9.00%	9.25%	-	8.00%	8.50%	-
Asociación Popular	9.05%	9.05%	9.05%	9.05%	9.05%	9.05%	9.05%	9.05%

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

Vendedor	Vencimiento	Rendimiento	Cupón	Valor Nominal	Valor Transado	Diferencia	Cupón Corrido	Precio Limpio	Prima (Descuento)
Inversiones y Reservas P.B	05/08/2016	8.75%	9.00%	45,000,000.00	45,490,593.83	490,593.83	464,754.10	100.0574%	25,839.73
Inversiones y Reservas P.B	24/02/2017	9.25%	10.00%	95,000,000.00	96,213,014.63	1,213,014.63	596,994.54	100.6484%	616,020.09
Total				<u>140,000,000.00</u>	<u>141,703,608.46</u>	<u>1,703,608.46</u>	<u>1,061,748.64</u>		<u>641,859.82</u>

Se recibieron también propuestas de algunos 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
JMMB	-	-	-	-	-	9.80%	-	-
BHD LEON	8.00%	8.25%	8.50%	8.25%	-	-	-	-
PARALLAX VALORES	-	-	9.55%	9.65%	9.75%	9.85%	9.75%	-
CCI	9.95%	10.10%	10.20%	10.30%	10.40%	10.55%	10.60%	10.60%
UNITED CAPITAL	-	-	-	-	-	9.80%	-	-
ALPHA	9.25%	9.00%	9.65%	9.75%	9.85%	9.85%	9.85%	-

Luego de analizar las diversas propuestas, los Miembros de la Comisión acordaron por unanimidad colocar 100 Millones de pesos en Puesto de Bolsa Parallax a 180 días con tasa de 9.85%; 100 Millones de pesos en Puesto de Bolsa Alpha a 180 días con tasa de 9.85%; 100 Millones de pesos en Puesto de Bolsa United Capital a 180 días con tasa de 9.80%; 300 Millones de Pesos en Certificados del Banco de Reservas a 150 días con tasa de 9.70% y RD\$303,760.000.00 a 150 días con tasa de 9.75% en el Banco Popular.

Como resultado de la inversión aprobada, la cartera de inversiones de la Cuenta Cuidado de la Salud queda en 6 mil 350 millones 122 mil 215 pesos con 77/100 (RD\$6,350,122,215.71), distribuidas de la siguiente manera:

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

A  
D  
S

*[Handwritten signature]* MDS

*[Handwritten signature]*

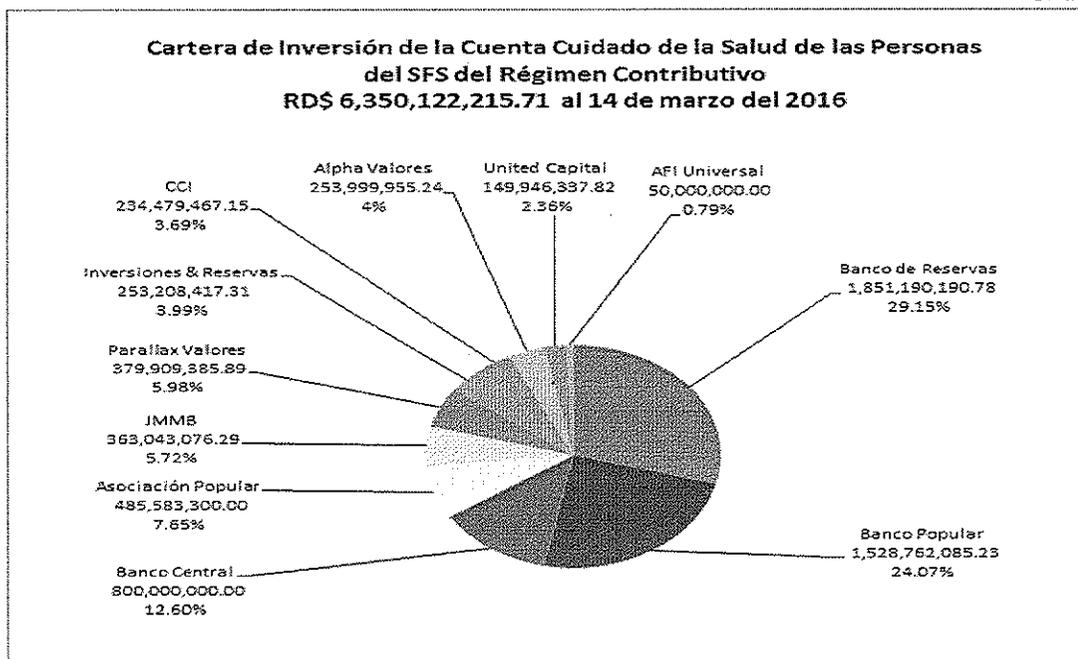
*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*



- Reinversión de Fondos en la Banca Múltiple Nacional, Puestos de Bolsa o las Administradoras de Fondos de Inversión (AFI). (Resolutivo)

La Comisión decidió dejar sin efecto la presentación de dicho informe.

- Comisión Especial Resol. No. 380-06: Recurso de Apelación Interpuesto por la DIDA en representación de los Sres. Polín García, Dora Eneida Pimentel y Cristiana Contreras, contra la comunicación de la SISALRIL No. 022144 d/f 20/12/12, relativo a la posición adoptada respecto al "Límite de Cobertura de Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad a los Afiliados del Régimen Subsidiado". (Resolutivo)

La **Consejera Carmen Ventura**, buenos días. Estos casos se tratan de tres afiliados al Régimen Subsidiado: **Dora Eneida Pimentel, Polín García y Cristiana Contreras**, quienes a través de la DIDA interpusieron de manera separada, un Recurso de Apelación contra una comunicación de la SISALRIL, en la cual ésta entidad establece su posición con respecto al límite de cobertura de enfermedades de altos costos y máximo nivel complejidad para los afiliados al Régimen Subsidiado.

Sé trata de afiliados que padecen de enfermedades catastróficas que agotaron en tratamientos y medicamentos el límite de cobertura de \$1,000,000.00 contemplado en el Plan Básico de Salud, y que a través de la DIDA alegan que no existen normativas y/o disposición legal que regule de manera específica las prestaciones que garantiza el PDSS para el Régimen Subsidiado.

La SISALRIL por su parte, alega que no se ha aprobado un Plan Básico de Salud de manera independiente para cada uno de los tres Regímenes de financiamiento, y que por el contrario el Artículo 129 de la Ley 87-01 establece claramente que el SDSS garantiza a toda la población dominicana un Plan Básico de Salud independientemente del régimen financiero a que pertenezcan los afiliados.

En ese orden, la comisión conformada para conocer dichos recursos, quien les habla la presidió; por el sector empleador, la Dra. Alba Russo; por el sector laboral, la Licda. Hinginia Ciprián; y por el CMD, la Dra. Mery Hernández. Escuchamos los alegatos tanto de la SISALRIL como de la DIDA, y los miembros después de escuchar los mismos, consideramos que con apego a las resoluciones dictadas por este Consejo y conforme al Artículo 129 de la Ley 87-01, consideramos que, debían ser rechazados dichos recursos, y confirmarse la posición de SISALRIL con respecto al límite de cobertura de un millón de pesos en las enfermedades de alto costo y máximo nivel de complejidad para los afiliados al Régimen Subsidiado.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, alguna pregunta? No. Pues debo aclararles que las tres personas accionaron con relación al mismo caso, y se hicieron informes por separados; la explicación es la misma para todos, pero considero conveniente que se lean los tres dispositivos, y sean sometidos todos a votación.

La **Consejera Carmen Ventura**, son tres casos diferentes con el mismo contenido, con el mismo pedimento, pero cada uno interpuso su recurso de manera independiente, y la DIDA así lo remitió también.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, esa parte no se cuestiona, simple y llanamente que se lean los tres dispositivos, se someta a votación, y tendremos tres resoluciones diferentes con una respuesta, porque ya ella dio las argumentaciones, ellos están pidiendo una cobertura más allá del millón de pesos, que es lo que da la Seguridad Social para enfermedades de alto costo y máximo nivel de complejidad.

La **Consejera Carmen Ventura**, pero no hay necesidad de leer los tres dispositivos, porque lo único que varía es el nombre de la persona, pero el fallo es el mismo.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, procedió a dar lectura a la parte in fine de unos de los informes, los cuales forman parte íntegra y textual de la presente acta. (Ver documentos anexos)

#### RESUELVE:

**PRIMERO: DECLARA** como BUENO y VÁLIDO en cuanto a la forma, el Recurso de Apelación incoado por la señora DORA ENEIDA PIMENTEL a través de la DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA), 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 señora DORA ENEIDA PIMENTEL a través de la DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE

**LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)**, en contra de la comunicación de la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** No. 022144 d/f 20/12/2012, relativa a la posición adoptada respecto al "Límite de Cobertura de Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad a los Afiliados del Régimen Subsidiado".

**TERCERO:** Se **CONFIRMA** que el límite de Cobertura de Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad para los afiliados del Régimen Subsidiado es de Un Millón de Pesos (RD\$1,000.000.00) por persona por evento por año, en virtud de que en la actualidad, existe un sólo Plan Básico de Salud para el Régimen Contributivo y Subsidiado, conforme a lo establecido en el Artículo 129 de la Ley 87-01.

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

El **Consejero Carlos Rodríguez Álvarez**, entiendo que quizás por un asunto de procedimiento, debe constar en acta de que son tres propuestas de resolución, para los tres casos es la misma decisión, aunque no se vaya a leer debe constar en acta.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, la comisión los vio por separado, se elaboraron tres propuestas al ver que se trataba del mismo caso, con diferentes personas accionantes. Vamos a someter a votación dichas propuestas. Aprobado.

**Resolución No. 388-02:** En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día Diecisiete (17) del mes de Marzo del año Dos Mil Dieciséis (2016), el Consejo Nacional de la 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. Altagracia 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, Lic. Carlos Rodríguez Álvarez, Licda. Rayvelis Roa Rodríguez, Dr. Ramón Antonio Inoa Inirio Dr. Waldo Ariel Suero, Dra. Mery Hernández, Lic. Edwin Enrique Pérezmella Irizarry, Licda. Teresa Mártez Melo, Licda. Darys Estrella, Dra. Alba Marina Russo Martínez, Licda. Jacqueline Mora, Lic. Jacobo Ramos, Sr. Próspero Davance Juan, Sr. Tomás Chery Morel, Licda. Higinia Ciprián, Dra. Margarita Disent Belliard, Lic. Virgilio Lebrón Urbáez, Licda. Aracelis De Salas Alcántara, Lic. Orlando Mercedes Piña y Licda. Kenia Nadal Celedonio.

**CON MOTIVO DEL RECURSO JERÁRQUICO DE APELACIÓN** incoado en fecha 22 de enero del año 2013, por el señor **POLÍN GARCÍA**, dominicano, mayor de edad, portador de la Cédula de Identidad y Electoral No. 001-1323303-5, domiciliado y residente en la Calle 1ra., No. 103, Sector Invi Nuevo, Santo Domingo Este, por intermedio de la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)** contra la comunicación de la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** No. 022144 d/f 20/12/2012, relativa a la posición adoptada respecto al "Límite de Cobertura de

Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad a los Afiliados del Régimen Subsidiado”.

**VISTA:** La documentación que componen el presente expediente.

**RESULTA:** Que según establece la DIDA en el Recurso de Apelación, en fecha 03/12/2012 el señor **POLÍN GARCÍA** solicitó a la ARS SENASA la cobertura del medicamento Tarceva 150 mg, requerido para el tratamiento de dieciséis (16) quimioterapias, por haber sido diagnosticado con la enfermedad de Adenocarcinoma de Pulmón, C. A. Bronquiolo Alveolar, sin embargo, la citada ARS deniega la cobertura bajo el alegato de que: *“...del monto de RD\$1,000,000.00, correspondiente a alto costo, el afiliado ha consumido RD\$994,670.00, por lo que, tiene disponible RD\$5,330.00. La fecha de reposición será el 01/02/2013”*.

**RESULTA:** Que en fecha 10/12/2012, el señor **POLÍN GARCÍA** recurre a la DIDA para que le otorgue una Certificación de No Cobertura por Medicamento, con la finalidad de recibir una ayuda en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), ya que de las dieciséis (16) quimioterapias indicadas solo le fue autorizado el medicamento para trece (13) de ellas.

**RESULTA:** Que de acuerdo a lo señalado por la **DIDA** en su instancia, luego de agotadas las gestiones ante la ARS SENASA quien le informó que *“la negación fue producto de las disposiciones administrativas adoptadas por la Dirección de esa ARS”*, procedió a notificar la situación a la SISALRIL, a los fines de que fuese aclarado el tema sobre la cobertura de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad que debe otorgar la ARS SENASA a los afiliados del Régimen Subsidiado, por considerar que los fundamentos jurídicos esgrimidos por dicha ARS para negar la cobertura requerida eran contrarios a las normas preestablecidas.

**RESULTA:** Que mediante comunicación No. 022144 d/f 20/12/2012, la SISALRIL dando respuesta a otro caso similar, el de la **Sra. María de la Cruz**, estableció su posición institucional sobre el tema, al disponer al respecto lo siguiente *“(....) la ARS SENASA no puede otorgar prestaciones a los afiliados que no estén contenidas en el catálogo de prestaciones del Plan Básico de Salud, denominado también Plan de Servicios de Salud, versión 3.0, por ser este el que está vigente para los afiliados del Régimen Subsidiado y Contributivo, conforme lo establecido en el art. 129 de la ley 87-01 y sus normas complementarias, por consiguiente, la cobertura para las enfermedades catastróficas o de alto costo que aplica para los afiliados del RS es de 1 millón por persona por año, con la ventaja de que los afiliados de éste régimen no están sujetos a períodos de espera, toda vez que ellos no cotizan para la seguridad social”*.

**RESULTA:** Que no conforme con la posición de la SISALRIL, mediante comunicación D-120 de fecha 22 de enero del 2013, la DIDA interpuso un Recurso de Apelación ante el CNSS, solicitando que: *“1) Evalúe este caso; 2) Que en lo adelante no se continúe la práctica de aplicar el tope de cobertura máxima del PDSS que se exige en el Régimen Contributivo, ya que no existe cuerpo legal que estipule un monto mínimo o máximo para asemejarlo a las coberturas del Régimen Subsidiado, declarándose así las decisiones de la citada ARS como improcedente, mal fundada y carente de base legal”*.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
S  
MOS

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
RRR

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

**RESULTA:** Que posterior a la recepción de la Instancia contentiva del Recurso de Apelación incoado por el señor **POLÍN GARCÍA**, por intermedio de la DIDA, mediante comunicación CNSS No. 42 de fecha 23 de enero del 2013, se procedió a notificar el Recurso de referencia al Presidente y demás miembros del Consejo Nacional de Seguridad Social.

**RESULTA:** Que en fecha 31 de enero del 2013, el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) emitió la **Resolución No. 308-06**, mediante la cual se creó una Comisión Especial conformada por la Dra. Carmen Ventura, Representante del Sector Gubernamental y quien la presidirá; Lic. Angelina Biviana Riveiro Disla, Representante del Sector Empleador; Lic. Ruth Esther Díaz Medrano, Representante del Sector Laboral; y el Dr. Persio Olivo Romero, en representación del CMD; para que conozca el Recurso de Apelación Interpuesto por la DIDA en representación de los Sres. Polín García, Dora Eneida Pimentel y Cristiana Contreras, contra la comunicación de la SISALRIL No. 022144 d/f 20/12/12, relativo a la posición adoptada respecto al "Límite de Cobertura de Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad a los Afiliados del Régimen Subsidiado" y presentar un informe al CNSS.

**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 para el CNSS, se notificó a los miembros nombrados mediante la Resolución del CNSS precedentemente citada y a la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, la instancia contentiva del Recurso de Apelación del señor **POLÍN GARCÍA**.

**RESULTA:** Que mediante la Comunicación de fecha 25 de febrero del 2013, la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, depositó su Escrito de Defensa, el cual fue remitido a la parte recurrente como a la Comisión Apoderada, cuya parte dispositiva de sus conclusiones solicita lo siguiente: "**PRIMERO: RECHAZAR**, en cuanto al fondo, el Recurso de Apelación (Recurso Jerárquico) de fecha 22 de enero del año 2013,

interpuesto por el señor **POLÍN GARCÍA** a través de la Dirección de Información y Defensa del Afiliado (DIDA), contra la posición adoptada por esta Superintendencia mediante el oficio SISALRIL No. 022144, de fecha 20 de diciembre del año 2012, por improcedente, carente de base legal y mal fundado, conforme a los motivos expuestos precedentemente; **SEGUNDO: Declarar el procedimiento libre de costas.**"

**EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL, LUEGO DE ESTUDIAR Y ANALIZAR EL RECURSO**

**SOBRE LA COMPETENCIA DEL CNSS:**

**CONSIDERANDO:** Que el presente caso se trata de un Recurso de Apelación incoado por el señor **POLÍN GARCÍA**, por intermedio de la DIDA, contra la comunicación de la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** No. 022144 d/f 20/12/2012, relativa a la posición adoptada respecto al "Límite de Cobertura de Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad a los Afiliados del Régimen Subsidiado".

**CONSIDERANDO:** Que el Consejo Nacional de Seguridad Social, 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 del citado texto legal, 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 conforme al citado Artículo 22, de la Ley 87-01, literal q), dentro de las atribuciones del CNSS se destaca la siguiente: "Conocer en grado de apelación de las decisiones y disposiciones del Gerente General, el Gerente de la Tesorería de la Seguridad Social y de los Superintendentes de Pensiones y de Salud y Riesgos Laborales, cuando sean recurridas por los interesados".

**CONSIDERANDO:** Que en ese sentido, es deber del Consejo Nacional de Seguridad Social, previo examen al fondo, determinar si el presente recurso de apelación cumple con las formalidades legales propias para determinar su admisibilidad.

**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 Artículo 22, y en los Artículos 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 SISALRIL, debe entenderse que el recurso a que se refiere el Artículo 8 del Reglamento previamente citado, se trata de un recurso de apelación, por lo cual, este Consejo es del criterio que tiene competencia para conocer el mismo;

**ARGUMENTOS DE LA DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA), PARTE RECURRENTE:**

**CONSIDERANDO:** Que dentro de sus argumentos, la DIDA establece que mediante la Resolución del CNSS No. 51-03, d/f 30/10/2002 se dio inicio al Seguro Familiar de Salud (SFS) para el Régimen Subsidiado, otorgándose prestaciones a los afiliados sin límite alguno y que el Plan de Servicios de Salud (PDSS) fue aprobado con el objetivo de iniciar exclusivamente el Régimen Contributivo, lo que se evidencia en el Acuerdo firmado en fecha 19/12/2006 y aprobado por el CNSS mediante la Resolución No. 151-06 d/f 11/01/2007.

**CONSIDERANDO:** Que continúa señalando la DIDA, que la ARS SENASA autorizó en favor del señor **POLÍN GARCÍA** la cobertura del medicamento Tarceva 150 mg, el cual según sus investigaciones, no está contenido en el Catálogo de Prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PDSS) ni por el Cuadro de Medicamentos esenciales del MISPAS, con lo cual, se excedió del tope máximo existente para el Régimen Contributivo de un millón de pesos

(RD\$1,000,000.00), referente a la cobertura de las atenciones de alto costo y máximo nivel de complejidad”.

**CONSIDERANDO:** Que según establece la parte recurrente, no existe normativa y/o disposición legal que regule de manera específica y precisa las prestaciones que garantiza el PDSS para el Régimen Subsidiado.

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

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

**CONSIDERANDO:** Que por el contrario, la SISALRIL como parte recurrida, establece que no existe un Plan Básico de Salud (PBS) para el Régimen Contributivo y otro para el Régimen Subsidiado, como indica la parte recurrente, sino un PBS, de carácter integral para toda la población dominicana en virtud del Artículo 129 de la Ley 87-01.

**CONSIDERANDO:** Que continúa señalando la SISALRIL, que el otorgamiento de coberturas adicionales a las aprobadas por el CNSS, constituye una de las causas por las cuales la ARS SENASA presenta un déficit financiero, por lo que, esa Superintendencia debe velar para que las mismas sean producto de los márgenes operacionales o superávits que dicha ARS logre al cierre de cada ejercicio fiscal, previo sometimiento del estudio financiero y actuarial que demuestre la cobertura que puede extender gratuitamente con cargo a estos márgenes.

**CONSIDERANDO:** Que respecto al argumento de que no existe normativa y/o disposición legal que regule de manera específica y precisa las prestaciones que garantiza el PDSS para el Régimen Subsidiado, la SISALRIL considera que existen disposiciones legales suficientemente claras sobre la existencia de un PBS único para todos los afiliados al SDSS y que sus beneficios alcanzan a todos por igual.

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

**EN CUANTO AL FONDO DEL RECURSO:**

**CONSIDERANDO:** Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) para conocer el Recurso de Apelación que se ha interpuesto ante él, pondera 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 SISALRIL 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 determinar la legalidad o no de la posición adoptada por dicha entidad, respecto al tope de Cobertura de Un Millón de Pesos (RD\$1,000,000.00) para la Enfermedad de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad que padece el señor **POLÍN GARCÍA**, afiliado al Régimen Subsidiado.

*MP*

*A  
D  
S*

*W*

*AD*

*B*

*WAB*

*M*

*R*

*C  
M*

**CONSIDERANDO:** Que dentro de los principios rectores del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) establecidos en el Artículo 3 de la Ley 87-01 se encuentran: el **Principio de Gradualidad** que dispone el desarrollo en forma progresiva y constante de la Seguridad Social con el objeto de amparar a toda la población, mediante la prestación de servicios de calidad, oportunos y satisfactorios; y el **Principio de Equilibrio Financiero** el cual se basa en la correspondencia entre las prestaciones garantizadas y el monto del financiamiento, a fin de asegurar la sostenibilidad del SDSS.

**CONSIDERANDO:** Que en lo que respecta al Seguro Familiar de Salud (SFS), el citado texto legal establece en su Artículo 129 lo siguiente: "El Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) garantizará, en forma gradual y progresiva, a toda la población dominicana, independientemente de su condición social, laboral y económica **y del régimen financiero a que pertenezca, un plan básico de salud, de carácter integral, (...)**"

**CONSIDERANDO:** Que en ese sentido, el CNSS aprobó mediante la Resolución 48-13 d/f 10 de octubre del año 2002 el Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud, el cual en su Artículo 3, literal b) define al PBS como el conjunto de servicios de salud a los que tienen derecho todos los afiliados a los regímenes Contributivo, Contributivo-Subsidiado y Subsidiado.

**CONSIDERANDO:** Que mediante la Resolución No. 51-03 de fecha 30 de octubre del 2002, emitida por el CNSS se implementó el Sistema Dominicano de Seguridad Social en la Región IV iniciando con el Régimen Subsidiado el funcionamiento del Seguro Familiar de Salud.

**CONSIDERANDO:** Que posteriormente, para el inicio del SFS del Régimen Contributivo todos los sectores vinculados al SDSS aprobaron y firmaron un Acuerdo mediante la cual se dispuso en el punto 3.2.1. la modificación de la Resolución del CNSS No. 51-06 que aprobó el Catálogo de Prestaciones del Plan Básico de Salud (PBS) para adecuarlo a los servicios contemplados en el Plan de Servicios de Salud (PDSS) y que el mismo se aplicaría a partir de la entrada en vigencia del Régimen Contributivo.

**CONSIDERANDO:** Que en cumplimiento a este punto del Acuerdo, el CNSS mediante la Resolución No. 151-08 d/f 11/01/2007 modificó la Res. No. 51-06 para que en lo adelante expresara lo siguiente: "Se aprueba el Catálogo de Prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PDSS) convenido como parte del acuerdo para el Inicio del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, (...) para el caso del Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado se mantiene en vigencia el costo per cápita de RD\$2,176.10 aprobado en fecha 30 de octubre de 2002, completado mediante los aportes del estado dominicano a la red pública de salud."

**CONSIDERANDO:** Que como se evidencia en las disposiciones legales precedentemente indicadas, ni el Reglamento del SFS y el PBS, ni las resoluciones precedentemente citadas se refieren a la aprobación de un Plan Básico de Salud de manera independiente para cada uno de los tres regímenes de financiamiento, por el contrario, las mismas están acordes a lo establecido en el Artículo 129 de la Ley 87-01 que establece claramente que el SDSS garantiza a toda la población dominicana un PBS, independientemente del régimen financiero al que pertenezcan los afiliados.

*[Handwritten signature]*

*M.*

*A  
S  
MDS*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*LEE  
[Handwritten initials]*

*WAR  
RRR*

**CONSIDERANDO:** Que en ese orden, de acuerdo a la gradualidad establecida en la Ley 87-01, las prestaciones del Seguro Familiar de Salud contenidas en el PDSS han ido incrementándose paulatinamente incorporándose nuevas coberturas y en ese sentido, respecto a las Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad (Grupo 9 del Catálogo de Prestaciones del PDSS), actualmente el tope de Cobertura es de RD\$1,000,000.00, por persona por evento por año, para los afiliados del Régimen Subsidiado, con las exenciones expresamente consagradas en la Ley 87-01 y sus normas complementarias, conforme a las resoluciones del CNSS y de la SISALRIL.

**CONSIDERANDO:** Que en relación a otros aspectos, los beneficiarios del Régimen Subsidiado se diferencian de los del Régimen Contributivo, porque gozan de exenciones, tales como: a) Recibir medicamentos esenciales gratuitos (Artículo 130 de la Ley 87-01); b) Estar exentos del pago de cuotas moderadoras (Artículo 31, párrafo 4 del Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud) y c) No estar sujetos al cobro de copago en medicamentos ambulatorios (Artículo 35 de la citada normativa), por lo que, se evidencia que dichas exenciones están expresamente establecidas en la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

**CONSIDERANDO:** Que de la ponderación de las documentaciones aportadas, después de haber escuchado a los representantes de las partes envueltas en el presente recurso, vistas las consultas jurídicas presentadas y luego del análisis realizado por la Comisión apoderada del presente Recurso, ha quedado demostrado que, en la actualidad, el límite de Cobertura de Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad para los afiliados del Régimen Subsidiado es de Un Millón de Pesos (RD\$1,000.000.00) por persona por evento por año, en virtud de que existe un sólo Plan Básico de Salud para el Régimen Contributivo y Subsidiado, conforme a lo establecido en el **Artículo 129 de la Ley 87-01**.

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

**RESUELVE:**

**PRIMERO: DECLARA** como **BUENO y VÁLIDO** en cuanto a la forma, el Recurso de Apelación incoado por el señor **POLÍN GARCÍA** a través de la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)**, 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 el señor **POLÍN GARCÍA** a través de la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)**, en contra de la comunicación de la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** No. 022144 d/f 20/12/2012, relativa a la posición adoptada respecto al "Límite de Cobertura de Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad a los Afiliados del Régimen Subsidiado".

**TERCERO:** Se **CONFIRMA** que el límite de Cobertura de Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad para los afiliados del Régimen Subsidiado es de Un Millón de Pesos (RD\$1,000.000.00) por persona por evento por año, en virtud de que en la actualidad,

existe un sólo Plan Básico de Salud para el Régimen Contributivo y Subsidiado, conforme a lo establecido en el Artículo 129 de la Ley 87-01.

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

- Comisión Especial Resol. No. 380-06: Recurso de Apelación Interpuesto por la DIDA en representación de los Sres. Polín García, Dora Eneida Pimentel y Cristiana Contreras, contra la comunicación de la SISALRIL No. 022144 d/f 20/12/12, relativo a la posición adoptada respecto al "Límite de Cobertura de Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad a los Afiliados del Régimen Subsidiado". (Resolutivo)

**Resolución No. 388-03:** En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día Diecisiete (17) del mes de Marzo del año Dos Mil Dieciséis (2016), el Consejo Nacional de la 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. Altagracia Guzmán Marcelino, Dr. Nelson Rodríguez Monegro, Dr. Sabino Báez, Dra. Carmen Ventura, Licda. Maritza López de Ortíz, Lic. Anatolio Aquino, Lic. Héctor Valdéz Albizu, Licda. Clarissa De La Rocha, Lic. Carlos Rodríguez Álvarez, Licda. Rayvelis Roa Rodríguez, Dr. Ramón Antonio Inoa Inirio Dr. Waldo Ariel Suero, Dra. Mery Hernández, Lic. Edwin Enrique Pérezmella Irizarry, Licda. Teresa Mártez Melo, Licda. Darys Estrella, Dra. Alba Marina Russo Martínez, Licda. Jacqueline Mora, Lic. Jacobo Ramos, Sr. Próspero Davance Juan, Sr. Tomás Chery Morel, Licda. Hinginia Ciprián, Dra. Margarita Disent Belliard, Lic. Virgilio Lebrón Urbáez, Licda. Aracelis De Salas Alcántara, Lic. Orlando Mercedes Piña y Licda. Kenia Nadal Celedonio.

**CON MOTIVO DEL RECURSO DE APELACIÓN** incoado en fecha 22 de enero del año 2013, por la señora **DORA ENEIDA PIMENTEL**, dominicana, mayor de edad, portadora de la Cédula de Identidad y Electoral No. 010-0063404-6, domiciliada y residente en la Calle Máximo Gómez, No. 17, La Charca, Azua, República Dominicana, por intermedio de la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)** contra la comunicación de la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** No. 022144 d/f 20/12/2010, relativa a la posición adoptada respecto al "Límite de Cobertura de Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad a los Afiliados del Régimen Subsidiado".

**VISTA:** La documentación que componen el presente expediente.

**RESULTA:** Que según establece la DIDA en su Recurso de Apelación, en fecha 04/10/2012 la señora **DORA ENEIDA PIMENTEL** solicitó a la ARS SENASA la cobertura del medicamento Trastuzumar 440 mg, requerido para el tratamiento de 16 quimioterapias, por haber sido

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

A  
D  
S

*[Handwritten signature]* MAB

*[Handwritten signature]*

WFSM

*[Handwritten signature]*

DE

*[Handwritten signature]* RRR

diagnosticada con la enfermedad de Carcinoma Ductal Infiltrante, sin embargo, la citada ARS deniega la cobertura bajo el siguiente alegato: "...su cobertura en procedimiento de alto costo es de RD\$1,000.000.00, la cual ya fue agotada."

**RESULTA:** Que en fecha 05/09/2014, la señora **DORA ENEIDA PIMENTEL** recurre a la DIDA para que le otorgue una Certificación de No Cobertura por Medicamento, con la finalidad de recibir una ayuda en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), ya que de las 16 quimioterapias indicadas solo le fue autorizado el medicamento para trece (13) de ellas.

**RESULTA:** Que la DIDA en representación de la señora **DORA ENEIDA PIMENTEL** notificó la situación a la SISALRIL, a los fines de que fuese aclarado el tema sobre la cobertura de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad que debe otorgar la ARS SENASA a los afiliados del Régimen Subsidiado, por considerar que los fundamentos jurídicos esgrimidos por dicha ARS para negar la cobertura requerida eran contrarios a las normas preestablecidas.

**RESULTA:** Que mediante comunicación No. 022144 d/f 20/12/2012, la SISALRIL dando respuesta a otro caso similar, el de la **Sra. María de la Cruz**, estableció su posición institucional sobre el tema, al disponer al respecto lo siguiente: "(...) la ARS SENASA no puede otorgar prestaciones a los afiliados que no estén contenidas en el catálogo de prestaciones del Plan Básico de Salud, denominado también Plan de Servicios de Salud, versión 3.0, por ser este el que está vigente para los afiliados del Régimen Subsidiado y Contributivo, conforme lo establecido en el art. 129 de la ley 87-01 y sus normas complementarias, por consiguiente, la cobertura para las enfermedades catastróficas o de alto costo que aplica para los afiliados del RS es de 1 millón por persona por año, con la ventaja de que los afiliados de éste régimen no están sujetos a períodos de espera, toda vez que ellos no cotizan para la seguridad social".

**RESULTA:** Que no conforme con la posición de la SISALRIL, mediante comunicación D-119 de fecha 22 de enero del 2013, la DIDA interpuso un Recurso de Apelación ante el CNSS, solicitando que: "1) Evalúe este caso; 2) Que en lo adelante no se continúe la práctica de aplicar el tope de cobertura máxima del PDSS que se exige en el Régimen Contributivo, ya que no existe cuerpo legal que estipule un monto mínimo o máximo para asemejarlo a las coberturas del Régimen Subsidiado, declarándose así las decisiones de la citada ARS como improcedente, mal fundada y carente de base legal".

**RESULTA:** Que posterior a la recepción de la Instancia contentiva del Recurso de Apelación incoado por la señora **DORA ENEIDA PIMENTEL**, por intermedio de la DIDA, mediante comunicación CNSS No. 42 de fecha 23 de enero del 2013, se procedió a notificar el Recurso de referencia al Presidente y demás miembros del Consejo Nacional de Seguridad Social.

**RESULTA:** Que en fecha 31 de enero del 2013, el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) emitió la **Resolución No. 308-06**, mediante la cual se creó una Comisión Especial conformada por la Dra. Carmen Ventura, Representante del Sector Gubernamental y quien la presidirá; Lic. Angelina Biviana Riveiro Disla, Representante del Sector Empleador; Lic. Ruth Esther Díaz Medrano, Representante del Sector Laboral; y el Dr. Persio Olivo Romero, en representación del CMD; para que conozca el Recurso de Apelación Interpuesto por la DIDA en representación de los Sres. Polín García, **Dora Eneida Pimentel** y Cristiana Contreras, contra

la comunicación de la SISALRIL No. 022144 d/f 20/12/12, relativo a la posición adoptada respecto al "Límite de Cobertura de Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad a los Afiliados del Régimen Subsidiado" y presentar un informe al CNSS.

**RESULTA:** Que a raíz del Recurso de Apelación y en virtud de lo que establece el Artículo 22 del Reglamento de Normas y Procedimientos de Apelación para el CNSS, se notificó a los miembros nombrados mediante la Resolución del CNSS precedentemente citada y a la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, la instancia contentiva del Recurso de Apelación de la señora **DORA ENEIDA PIMENTEL**.

**RESULTA:** Que mediante la Comunicación de fecha 25 de febrero del 2013, la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, depositó su Escrito de Defensa, el cual fue remitido a la parte recurrente como a la Comisión Apoderada, cuya parte dispositiva de sus conclusiones solicita lo siguiente: "**PRIMERO: RECHAZAR**, en cuanto al fondo, el Recurso de Apelación (Recurso Jerárquico) de fecha 22 de enero del año 2013,

interpuesto por la afiliada **DORA ENEIDA PIMENTEL** a través de la Dirección de Información y Defensa del Afiliado (DIDA), contra la posición adoptada por esta Superintendencia mediante el oficio SISALRIL No. 022144, de fecha 20 de diciembre del año 2012, por improcedente, carente de base legal y mal fundado, conforme a los motivos expuestos precedentemente; **SEGUNDO: Declarar el procedimiento libre de costas.**"

**EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL, LUEGO DE ESTUDIAR Y ANALIZAR EL RECURSO**

**SOBRE LA COMPETENCIA DEL CNSS:**

**CONSIDERANDO:** Que el presente caso se trata de un Recurso de Apelación incoado por la señora **DORA ENEIDA PIMENTEL**, por intermedio de la DIDA, contra la comunicación de la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** No. 022144 d/f 20/12/2012, relativa a la posición adoptada respecto al "Límite de Cobertura de Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad a los Afiliados del Régimen Subsidiado".

**CONSIDERANDO:** Que el Consejo Nacional de Seguridad Social, 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 del citado texto legal, 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 conforme al citado Artículo 22, de la Ley 87-01, literal q), dentro de las atribuciones del CNSS se destaca la siguiente: "Conocer en grado de apelación de las decisiones y disposiciones del Gerente General, el Gerente de la Tesorería de la Seguridad Social y de los Superintendentes de Pensiones y de Salud y Riesgos Laborales, cuando sean recurridas por los interesados".

**CONSIDERANDO:** Que en ese sentido, es deber del Consejo Nacional de Seguridad Social, previo examen al fondo, determinar si el presente recurso de apelación cumple con las formalidades legales propias para determinar su admisibilidad.

**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 Artículo 22, y en los Artículos 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 SISALRIL, debe entenderse que el recurso a que se refiere el Artículo 8 del Reglamento previamente citado, se trata de un recurso de apelación, por lo cual, este Consejo es del criterio que tiene competencia para conocer el mismo;

**ARGUMENTOS DE LA DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA), PARTE RECURRENTE:**

**CONSIDERANDO:** Que dentro de sus argumentos, la DIDA establece que mediante la Resolución del CNSS No. 51-03, d/f 30/10/2002 se dio inicio al Seguro Familiar de Salud (SFS) para el Régimen Subsidiado, otorgándose prestaciones a los afiliados sin límite alguno y que el Plan de Servicios de Salud (PDSS) fue aprobado con el objetivo de iniciar exclusivamente el Régimen Contributivo, lo que se evidencia en el Acuerdo firmado en fecha 19/12/2006 y aprobado por el CNSS mediante la Resolución No. 151-06 d/f 11/01/2007.

**CONSIDERANDO:** Que continúa señalando la DIDA, la ARS SENASA autorizó en favor de la señora **DORA ENEIDA PIMENTEL** la cobertura del medicamento Trastuzumar 440 mg, el cual según sus investigaciones, no está contenido en el Catálogo de Prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PDSS) ni por el Cuadro de Medicamentos esenciales del MISPAS, con lo cual, se excedió del tope máximo existente para el Régimen Contributivo de un millón de pesos (RD\$1,000,000.00), referente a la cobertura de las atenciones de alto costo y máximo nivel de complejidad.

**CONSIDERANDO:** Que según establece la parte recurrente, no existe normativa y/o disposición legal que regule de manera específica y precisa las prestaciones que garantiza el PDSS para el Régimen Subsidiado.

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

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

**CONSIDERANDO:** Que por el contrario, la SISALRIL como parte recurrida, establece que no existe un Plan Básico de Salud (PBS) para el Régimen Contributivo y otro para el Régimen Subsidiado, como indica la parte recurrente, sino un PBS, de carácter integral para toda la población dominicana en virtud del Artículo 129 de la Ley 87-01.

**CONSIDERANDO:** Que continúa señalando la SISALRIL, que el otorgamiento de coberturas adicionales a las aprobadas por el CNSS, constituye una de las causas por las cuales la ARS SENASA presenta un déficit financiero, por lo que, esa Superintendencia debe velar para que las mismas sean producto de los márgenes operacionales o superávits que dicha ARS logre al cierre de cada ejercicio fiscal, previo sometimiento del estudio financiero y actuarial que demuestre la cobertura que puede extender gratuitamente con cargo a estos márgenes.

**CONSIDERANDO:** Que respecto al argumento de que no existe normativa y/o disposición legal que regule de manera específica y precisa las prestaciones que garantiza el PDSS para el Régimen Subsidiado, la SISALRIL considera que existen disposiciones legales suficientemente claras sobre la existencia de un PBS único para todos los afiliados al SDSS y que sus beneficios alcanzan a todos por igual.

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

#### EN CUANTO AL FONDO DEL RECURSO:

**CONSIDERANDO:** Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) para conocer el Recurso de Apelación que se ha interpuesto ante él, pondera 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 SISALRIL 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 determinar la legalidad o no de la posición adoptada por dicha entidad, respecto al tope de Cobertura de Un Millón de Pesos (RD\$1,000,000.00) para la Enfermedad de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad que padece la señora **DORA ENEIDA PIMENTEL**, afiliada al Régimen Subsidiado.

**CONSIDERANDO:** Que dentro de los principios rectores del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) establecidos en el Artículo 3 de la Ley 87-01 se encuentran: el **Principio de Gradualidad** que dispone el desarrollo en forma progresiva y constante de la Seguridad Social con el objeto de amparar a toda la población, mediante la prestación de servicios de calidad, oportunos y satisfactorios; y el **Principio de Equilibrio Financiero** el cual se basa en la correspondencia entre las prestaciones garantizadas y el monto del financiamiento, a fin de asegurar la sostenibilidad del SDSS.

**CONSIDERANDO:** Que en lo que respecta al Seguro Familiar de Salud (SFS), el citado texto legal establece en su Artículo 129 lo siguiente: "El Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) garantizará, en forma gradual y progresiva, a toda la población dominicana, independientemente de su condición social, laboral y económica **y del régimen financiero a que pertenezca, un plan básico de salud, de carácter integral, (...)**"

**CONSIDERANDO:** Que en ese sentido, el CNSS aprobó mediante la Resolución 48-13 d/f 10 de octubre del año 2002 el Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud, el cual en su Artículo 3, literal b) define al PBS como el conjunto de servicios de salud a los que tienen derecho todos los afiliados a los regímenes Contributivo, Contributivo-Subsidiado y Subsidiado.

**CONSIDERANDO:** Que mediante la Resolución No. 51-03 de fecha 30 de octubre del 2002, emitida por el CNSS se implementó el Sistema Dominicano de Seguridad Social en la Región IV iniciando con el Régimen Subsidiado el funcionamiento del Seguro Familiar de Salud.

**CONSIDERANDO:** Que posteriormente, para el inicio del SFS del Régimen Contributivo todos los sectores vinculados al SDSS aprobaron y firmaron un Acuerdo mediante la cual se dispuso en el punto 3.2.1. la modificación de la Resolución del CNSS No. 51-06 que aprobó el Catálogo de Prestaciones del Plan Básico de Salud (PBS) para adecuarlo a los servicios contemplados en el Plan de Servicios de Salud (PDSS) y que el mismo se aplicaría a partir de la entrada en vigencia del Régimen Contributivo.

**CONSIDERANDO:** Que en cumplimiento a este punto del Acuerdo, el CNSS mediante la Resolución No. 151-08 d/f 11/01/2007 modificó la Res. No. 51-06 para que en lo adelante expresara lo siguiente: *"Se aprueba el Catálogo de Prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PDSS) convenido como parte del acuerdo para el Inicio del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, (...) para el caso del Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado se mantiene en vigencia el costo per cápita de RD\$2,176.10 aprobado en fecha 30 de octubre de 2002, completado mediante los aportes del estado dominicano a la red pública de salud."*

**CONSIDERANDO:** Que como se evidencia en las disposiciones legales precedentemente indicadas, ni el Reglamento del SFS y el PBS, ni las resoluciones precedentemente citadas se refieren a la aprobación de un Plan Básico de Salud de manera independiente para cada uno de los tres regímenes de financiamiento, por el contrario, las mismas están acordes a lo establecido en el Artículo 129 de la Ley 87-01 que establece claramente que el SDSS garantiza a toda la población dominicana un PBS, independientemente del régimen financiero al que pertenezcan los afiliados.

**CONSIDERANDO:** Que en ese orden, de acuerdo a la gradualidad establecida en la Ley 87-01, las prestaciones del Seguro Familiar de Salud contenidas en el PDSS han ido incrementándose paulatinamente incorporándose nuevas coberturas y en ese sentido, respecto a las Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad (Grupo 9 del Catálogo de Prestaciones del PDSS), actualmente el tope de Cobertura es de RD\$1,000,000.00, por persona por evento por año, para los afiliados del Régimen Subsidiado, con las exenciones expresamente consagradas en la Ley 87-01 y sus normas complementarias, conforme a las resoluciones del CNSS y de la SISALRIL.

**CONSIDERANDO:** Que en relación a otros aspectos, los beneficiarios del Régimen Subsidiado se diferencian de los del Régimen Contributivo, porque gozan de exenciones, tales como: a) Recibir medicamentos esenciales gratuitos (Artículo 130 de la Ley 87-01); b) Estar exentos del pago de cuotas moderadoras (Artículo 31, párrafo 4 del Reglamento sobre el Seguro Familiar

de Salud y el Plan Básico de Salud) y c) No estar sujetos al cobro de copago en medicamentos ambulatorios (Artículo 35 de la citada normativa), por lo que, se evidencia que dichas exenciones están expresamente establecidas en la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

**CONSIDERANDO:** Que de la ponderación de las documentaciones aportadas, después de haber escuchado a los representantes de las partes envueltas en el presente recurso, vistas las consultas jurídicas presentadas y luego del análisis realizado por la Comisión apoderada del presente Recurso, ha quedado demostrado que, en la actualidad, el límite de Cobertura de Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad para los afiliados del Régimen Subsidiado es de Un Millón de Pesos (RD\$1,000.000.00) por persona por evento por año, en virtud de que existe un sólo Plan Básico de Salud para el Régimen Contributivo y Subsidiado, conforme a lo establecido en el **Artículo 129 de la Ley 87-01**.

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

**RESUELVE:**

**PRIMERO: DECLARA** como **BUENO y VÁLIDO** en cuanto a la forma, el Recurso de Apelación incoado por la señora **DORA ENEIDA PIMENTEL** a través de la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)**, 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 señora **DORA ENEIDA PIMENTEL** a través de la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)**, en contra de la comunicación de la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** No. 022144 d/f 20/12/2012, relativa a la posición adoptada respecto al "Límite de Cobertura de Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad a los Afiliados del Régimen Subsidiado".

**TERCERO:** Se **CONFIRMA** que el límite de Cobertura de Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad para los afiliados del Régimen Subsidiado es de Un Millón de Pesos (RD\$1,000.000.00) por persona por evento por año, en virtud de que en la actualidad, existe un sólo Plan Básico de Salud para el Régimen Contributivo y Subsidiado, conforme a lo establecido en el Artículo 129 de la Ley 87-01.

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

- Comisión Especial Resol. No. 380-06: Recurso de Apelación Interpuesto por la DIDA en representación de los Sres. Polín García, Dora Eneida Pimentel y Cristiana Contreras, contra la comunicación de la SISALRIL No. 022144 d/f 20/12/12, relativo a la posición adoptada respecto al "Límite de Cobertura de Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad a los Afiliados del Régimen Subsidiado".  
(Resolutivo)

**Resolución No. 388-04:** En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día Diecisiete (17) del mes de Marzo del año Dos Mil Dieciséis (2016), el Consejo Nacional de la 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. Altagracia 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, Lic. Carlos Rodríguez Álvarez, Licda. Rayvelis Roa Rodríguez, Dr. Ramón Antonio Inoa Inirio Dr. Waldo Ariel Suero, Dra. Mery Hernández, Lic. Edwin Enrique Pérezmella Irizarry, Licda. Teresa Mártez Melo, Licda. Darys Estrella, Dra. Alba Marina Russo Martínez, Licda. Jacqueline Mora, Lic. Jacobo Ramos, Sr. Próspero Davance Juan, Sr. Tomás Chery Morel, Licda. Hinginia Ciprián, Dra. Margarita Disent Belliard, Lic. Virgilio Lebrón Urbáez, Licda. Aracelis De Salas Alcántara y Lic. Orlando Mercedes Piña y Licda. Kenia Nadal Celedonio.

**CON MOTIVO DEL RECURSO DE APELACIÓN** incoado en fecha 22 de enero del año 2013, por la señora **CRISTIANA CONTRERAS**, dominicana, mayor de edad, portadora de la Cédula de Identidad y Electoral No. 068-0026352-4, domiciliada y residente en la Calle El Memiso, No. 68, La Colonia, Azua, Rep. Dom., por intermedio de la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)** contra la comunicación de la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** No. 022144 d/f 20/12/2012, relativa a la posición adoptada respecto al "Límite de Cobertura de Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad a los Afiliados del Régimen Subsidiado".

**VISTA:** La documentación que componen el presente expediente.

**RESULTA:** Que según establece la DIDA en el Recurso de Apelación, en fecha 31/10/2012 la señora **CRISTIANA CONTRERAS** solicitó a la ARS SENASA la cobertura del medicamento Cetuximab, requerido para el tratamiento de doce (12) quimioterapias, por haber sido diagnosticada con la enfermedad de Cáncer de Colon, sin embargo, la citada ARS deniega la cobertura bajo el alegato de que: "...del monto de RD\$1,000,000.00, correspondiente a alto costo, ha consumido RD\$989,450.37, por lo que, sólo le resta RD\$10,549.63. La fecha de reposición será el 01/01/2013".

**RESULTA:** Que en fecha 02/11/2012, la señora **CRISTIANA CONTRERAS** recurre a la DIDA para que le otorgue una Certificación de No Cobertura por Medicamento, con la finalidad de recibir una ayuda en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS).

**RESULTA:** Que la **DIDA** en representación de la señora **CRISTIANA CONTRERAS**, notificó la situación a la **SISALRIL**, a los fines de que fuese aclarado el tema sobre la cobertura de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad que debe otorgar la ARS SENASA a los afiliados del

Régimen Subsidiado, por considerar que los fundamentos jurídicos esgrimidos por dicha ARS para negar la cobertura requerida eran contrarios a las normas preestablecidas.

**RESULTA:** Que mediante comunicación No. 022144 d/f 20/12/2012, la SISALRIL dando respuesta a otro caso similar, el de la **Sra. María de la Cruz**, estableció su posición institucional sobre el tema, al disponer al respecto lo siguiente "(...) *la ARS SENASA no puede otorgar prestaciones a los afiliados que no estén contenidas en el catálogo de prestaciones del Plan Básico de Salud, denominado también Plan de Servicios de Salud, versión 3.0, por ser éste el que está vigente para los afiliados del Régimen Subsidiado y Contributivo, conforme lo establecido en el art. 129 de la ley 87-01 y sus normas complementarias, por consiguiente, la cobertura para las enfermedades catastróficas o de alto costo que aplica para los afiliados del RS es de 1 millón por persona por año, con la ventaja de que los afiliados de este régimen no están sujetos a períodos de espera, toda vez que ellos no cotizan para la seguridad social*".

**RESULTA:** Que no conforme con la posición de la SISALRIL, mediante comunicación D-118 de fecha 22 de enero del 2013, la DIDA interpuso un Recurso de Apelación ante el CNSS, solicitando que: "1) *Evalúe este caso; 2) Que en lo adelante no se continúe la práctica de aplicar el tope de cobertura máxima del PDSS que se exige en el Régimen Contributivo, ya que no existe cuerpo legal que estipule un monto mínimo o máximo para asemejarlo a las coberturas del Régimen Subsidiado, declarándose así las decisiones de la citada ARS como improcedente, mal fundada y carente de base legal*".

**RESULTA:** Que posterior a la recepción de la Instancia contentiva del Recurso de Apelación incoado por la señora **CRISTIANA CONTRERAS**, por intermedio de la DIDA, mediante comunicación CNSS No. 42 de fecha 23 de enero del 2013, se procedió a notificar el Recurso de referencia al Presidente y demás miembros del Consejo Nacional de Seguridad Social.

**RESULTA:** Que en fecha 31 de enero del 2013, el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) emitió la **Resolución No. 308-06**, mediante la cual se creó una Comisión Especial conformada por la Dra. Carmen Ventura, Representante del Sector Gubernamental y quien la presidirá; Lic. Angelina Biviana Riveiro Disla, Representante del Sector Empleador; Lic. Ruth Esther Díaz Medrano, Representante del Sector Laboral; y el Dr. Persio Olivo Romero, en representación del CMD; para que conozca el Recurso de Apelación Interpuesto por la DIDA en representación de los Sres. Polín García, Dora Eneida Pimentel y **Cristiana Contreras**, contra la comunicación de la SISALRIL No. 022144 d/f 20/12/12, relativo a la posición adoptada respecto al "Límite de Cobertura de Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad a los Afiliados del Régimen Subsidiado" y presentar un informe al CNSS.

**RESULTA:** Que a raíz del Recurso de Apelación y en virtud de lo que establece el Artículo 22 del Reglamento de Normas y Procedimientos de Apelación para el CNSS, se notificó a los miembros nombrados mediante la Resolución del CNSS precedentemente citada y a la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, la instancia contentiva del Recurso de Apelación de la señora **CRISTINA CONTRERAS**.

**RESULTA:** Que mediante la Comunicación de fecha 25 de febrero del 2013, la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, depositó su Escrito

de Defensa, el cual fue remitido tanto a la parte recurrente como a la Comisión Apoderada, en cuya parte dispositiva solicita lo siguiente: "**PRIMERO: RECHAZAR**, en cuanto al fondo, el Recurso de Apelación (Recurso Jerárquico) de fecha 22 de enero del año 2013, interpuesto por la señora **CRISTIANA CONTRERAS**, por conducto de la Dirección de Información y Defensa del Afiliado (DIDA), contra la posición adoptada por esta Superintendencia mediante el oficio SISALRIL No. 022144, de fecha 20 de diciembre del año 2012, por improcedente, carente de base legal y mal fundado, conforme a los motivos expuestos precedentemente; **SEGUNDO: Declarar el procedimiento libre de costas.**"

**EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL, LUEGO DE ESTUDIAR Y ANALIZAR EL RECURSO**

**SOBRE LA COMPETENCIA DEL CNSS:**

**CONSIDERANDO:** Que el presente caso se trata de un Recurso de Apelación incoado por la señora **CRISTIANA CONTRERAS**, por intermedio de la DIDA, contra la comunicación de la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** No. 022144 d/f 20/12/2012, relativa a la posición adoptada respecto al "Límite de Cobertura de Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad a los Afiliados del Régimen Subsidiado".

**CONSIDERANDO:** Que el Consejo Nacional de Seguridad Social, 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 del citado texto legal, 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 conforme al citado Artículo 22, de la Ley 87-01, literal q), dentro de las atribuciones del CNSS se destaca la siguiente: "Conocer en grado de apelación de las decisiones y disposiciones del Gerente General, el Gerente de la Tesorería de la Seguridad Social y de los Superintendentes de Pensiones y de Salud y Riesgos Laborales, cuando sean recurridas por los interesados".

**CONSIDERANDO:** Que en ese sentido, es deber del Consejo Nacional de Seguridad Social, previo examen al fondo, determinar si el presente recurso de apelación cumple con las formalidades legales propias para determinar su admisibilidad.

**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 Artículo 22 y en los Artículos 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 SISALRIL, debe entenderse que el recurso a que se refiere el Artículo 8 del Reglamento previamente citado, se trata de un Recurso de Apelación, por lo cual, este Consejo es del criterio que tiene competencia para conocer el mismo;

**ARGUMENTOS DE LA DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA), PARTE RECURRENTE:**

**CONSIDERANDO:** Que dentro de sus argumentos, la DIDA establece que mediante la Resolución del CNSS No. 51-03, d/f 30/10/2002 se dio inicio al Seguro Familiar de Salud (SFS) para el Régimen Subsidiado, otorgándose prestaciones a los afiliados sin límite alguno y que el Plan de Servicios de Salud (PDSS) fue aprobado con el objetivo de iniciar exclusivamente el Régimen Contributivo, lo que se evidencia en el Acuerdo firmado en fecha 19/12/2006 y aprobado por el CNSS mediante la Resolución No. 151-06 d/f 11/01/2007.

**CONSIDERANDO:** Que continúa señalando la DIDA, que la ARS SENASA autorizó en favor de la señora **CRISTIANA CONTRERAS** la cobertura del medicamento Cetuximab, el cual según sus investigaciones, no está contenido en el Catálogo de Prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PDSS) ni por el Cuadro de Medicamentos esenciales del MISPAS, con lo cual, se excedió del tope máximo existente para el Régimen Contributivo de un millón de pesos (RD\$1,000,000.00), referente a la cobertura de las atenciones de alto costo y máximo nivel de complejidad.

**CONSIDERANDO:** Que según establece la parte recurrente, no existe normativa y/o disposición legal que regule de manera específica y precisa las prestaciones que garantiza el PDSS para el Régimen Subsidiado.

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

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

**CONSIDERANDO:** Que por el contrario, la SISALRIL como parte recurrida, establece que no existe un Plan Básico de Salud (PBS) para el Régimen Contributivo y otro para el Régimen Subsidiado, como indica la parte recurrente, sino un PBS de carácter integral para toda la población dominicana, en virtud del Artículo 129 de la Ley 87-01.

**CONSIDERANDO:** Que continúa señalando la SISALRIL, que el otorgamiento de coberturas adicionales a las aprobadas por el CNSS, constituye una de las causas por las cuales la ARS SENASA presenta un déficit financiero, por lo que, esa Superintendencia debe velar para que las mismas sean producto de los márgenes operacionales o superávits que dicha ARS logre al cierre de cada ejercicio fiscal, previo sometimiento del estudio financiero y actuarial que demuestre la cobertura que puede extender gratuitamente con cargo a estos márgenes.

**CONSIDERANDO:** Que respecto al argumento de que no existe normativa y/o disposición legal que regule de manera específica y precisa las prestaciones que garantiza el PDSS para el Régimen Subsidiado, la SISALRIL considera que existen disposiciones legales suficientemente claras sobre la existencia de un PBS único para todos los afiliados al SDSS y que sus beneficios alcanzan a todos por igual.

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

### EN CUANTO AL FONDO DEL RECURSO

**CONSIDERANDO:** Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) para conocer el Recurso de Apelación que se ha interpuesto ante él, pondera 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 SISALRIL 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 determinar la legalidad o no de la posición adoptada por dicha entidad, respecto al tope de Cobertura de Un Millón de Pesos (RD\$1,000,000.00) para la Enfermedad de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad que padece la señora **CRISTIANA CONTRERAS**, afiliada al Régimen Subsidiado.

**CONSIDERANDO:** Que dentro de los principios rectores del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) establecidos en el Artículo 3 de la Ley 87-01 se encuentran: el **Principio de Gradualidad** que dispone el desarrollo en forma progresiva y constante de la Seguridad Social con el objeto de amparar a toda la población, mediante la prestación de servicios de calidad, oportunos y satisfactorios; y el **Principio de Equilibrio Financiero** el cual se basa en la correspondencia entre las prestaciones garantizadas y el monto del financiamiento, a fin de asegurar la sostenibilidad del SDSS.

**CONSIDERANDO:** Que en lo que respecta al Seguro Familiar de Salud (SFS), el citado texto legal establece en su Artículo 129 lo siguiente: "El Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) garantizará, en forma gradual y progresiva, a toda la población dominicana, independientemente de su condición social, laboral y económica **y del régimen financiero a que pertenezca, un plan básico de salud, de carácter integral, (...)**"

**CONSIDERANDO:** Que en ese sentido, el CNSS aprobó mediante la Resolución 48-13 d/f 10 de octubre del año 2002 el Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud, el cual en su Artículo 3, literal b) define al PBS como el conjunto de servicios de salud a los que tienen derecho todos los afiliados a los regímenes Contributivo, Contributivo-Subsidiado y Subsidiado.

**CONSIDERANDO:** Que mediante la Resolución No. 51-03 de fecha 30 de octubre del 2002, emitida por el CNSS se implementó el Sistema Dominicano de Seguridad Social en la Región IV iniciando con el Régimen Subsidiado el funcionamiento del Seguro Familiar de Salud.

**CONSIDERANDO:** Que posteriormente, para el inicio del SFS del Régimen Contributivo todos los sectores vinculados al SDSS aprobaron y firmaron un Acuerdo mediante la cual se dispuso en el punto 3.2.1. la modificación de la Resolución del CNSS No. 51-06 que aprobó el Catálogo de Prestaciones del Plan Básico de Salud (PBS) para adecuarlo a los servicios contemplados en el Plan de Servicios de Salud (PDSS) y que el mismo se aplicaría a partir de la entrada en vigencia del Régimen Contributivo.

**CONSIDERANDO:** Que en cumplimiento a este punto del Acuerdo, el CNSS mediante la Resolución No. 151-08 d/f 11/01/2007 modificó la Res. No. 51-06 para que en lo adelante expresara lo siguiente: *"Se aprueba el Catálogo de Prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PDSS) convenido como parte del acuerdo para el Inicio del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, (...) para el caso del Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado se mantiene en vigencia el costo per cápita de RD\$2,176.10 aprobado en fecha 30 de octubre de 2002, completado mediante los aportes del estado dominicano a la red pública de salud."*

**CONSIDERANDO:** Que como se evidencia en las disposiciones legales precedentemente indicadas, ni el Reglamento del SFS y el PBS, ni las resoluciones precedentemente citadas se refieren a la aprobación de un Plan Básico de Salud de manera independiente para cada uno de los tres regímenes de financiamiento, por el contrario, las mismas están acordes a lo establecido en el Artículo 129 de la Ley 87-01 que establece claramente que el SDSS garantiza a toda la población dominicana un PBS, independientemente del régimen financiero al que pertenezcan los afiliados.

**CONSIDERANDO:** Que en ese orden, de acuerdo a la gradualidad establecida en la Ley 87-01, las prestaciones del Seguro Familiar de Salud contenidas en el PDSS han ido incrementándose paulatinamente incorporándose nuevas coberturas y en ese sentido, respecto a las Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad (Grupo 9 del Catálogo de Prestaciones del PDSS), actualmente el tope de Cobertura es de RD\$1,000,000.00, por persona por evento por año, para los afiliados del Régimen Subsidiado, con las exenciones expresamente consagradas en la Ley 87-01 y sus normas complementarias, conforme a las resoluciones del CNSS y de la SISALRIL.

**CONSIDERANDO:** Que en relación a otros aspectos, los beneficiarios del Régimen Subsidiado se diferencian de los del Régimen Contributivo, porque gozan de exenciones, tales como: a) Recibir medicamentos esenciales gratuitos (Artículo 130 de la Ley 87-01); b) Estar exentos del pago de cuotas moderadoras (Artículo 31, párrafo 4 del Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud) y c) No estar sujetos al cobro de copago en medicamentos ambulatorios (Artículo 35 de la citada normativa), por lo que, se evidencia que dichas exenciones están expresamente establecidas en la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

**CONSIDERANDO:** Que de la ponderación de las documentaciones aportadas, después de haber escuchado a los representantes de las partes envueltas en el presente recurso, vistas las consultas jurídicas presentadas y luego del análisis realizado por la Comisión apoderada del presente Recurso, ha quedado demostrado que, en la actualidad, el límite de Cobertura de Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad para los afiliados del Régimen Subsidiado es de Un Millón de Pesos (RD\$1,000.000.00) por persona por evento por año, en

ADS

*[Handwritten signatures and initials on the right margin]*

virtud de que existe un sólo Plan Básico de Salud para el Régimen Contributivo y Subsidiado, conforme a lo establecido en el **Artículo 129 de la Ley 87-01**.

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

**RESUELVE:**

**PRIMERO: DECLARA** como **BUENO y VÁLIDO** en cuanto a la forma, el Recurso de Apelación incoado por la señora **CRISTIANA CONTRERAS** a través de la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)**, 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 señora **CRISTIANA CONTRERAS** a través de la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)**, en contra de la comunicación de la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** No. 022144 d/f 20/12/2012, relativa a la posición adoptada respecto al "Límite de Cobertura de Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad a los Afiliados del Régimen Subsidiado".

**TERCERO:** Se **CONFIRMA** que el límite de Cobertura de Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad para los afiliados del Régimen Subsidiado es de Un Millón de Pesos (RD\$1,000.000.00) por persona por evento por año, en virtud de que en la actualidad, existe un sólo Plan Básico de Salud para el Régimen Contributivo y Subsidiado, conforme a lo establecido en el Artículo 129 de la Ley 87-01.

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

7) **Conocimiento de las designaciones de cada sector de los representantes del Comité Nacional de Honorarios Profesionales (CNHP). (Informativo)**

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, habíamos dicho que hace bastante tiempo para que los sectores envíen sus representantes. Entonces, después que estuvieran designados, convocar el Comité, establecer un método de trabajo y que pudiera rendir el informe al Consejo; habría que hacer una especie de inventario para ver cuáles sectores faltan por designar sus representantes.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, recibimos esta semana la designación del Ministerio de Trabajo y también del sector empresarial, que aunque fue reciente que llegó, pero figura, ya lo había sometido el CMD.

La **Consejera Margarita Disent**, buenos días; el sector laboral ya tiene designada la persona que vamos a enviar, simplemente es remitir la comunicación y el curriculum vitae.

El Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto, como Gerencia nos ocuparemos de que el Ministerio de Economía, que es el que falta por enviar su carta, haremos la gestión para que esto se cumpla, mañana mismo le mandamos la comunicación a ver si en semana santa eso llega, ya en la próxima sesión ya estará debidamente todo reconocido.

El Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos, hay unos requerimientos que establece la ley verdad, que deben cumplirse, nosotros de alguna manera debemos ver si el individuo cumple con los requerimientos, no es para objetarlo, es simple y llanamente porque si no cumple con esos requerimientos deberá ser sustituido, entonces, es bueno que lo observen.

La Consejera Mery Hernández, es mostrar la intención del CMD de cumplir con esa necesidad de que ese Comité se forme, para que se reúna, puesto que nunca se ha reunido, estamos interesados y dando seguimiento de que eso se haga porque un profesional de la salud hoy está cobrando \$270.00 por una consulta, eso es algo que deja mucho que desear y que no pone transparente un sistema, y en ese tenor insistir en que esas instituciones que faltan envíen sus representantes.

8) **Solicitud de Revisión y Actualización del Reglamento "Procedimiento para el Inicio Gradual de los Servicios de Estancias Infantiles del SFS del RC". Comunicación No. 520 de la AEISS d/f 07/10/15. (Resolutivo)**

El Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos, buenos días Dra. Lilliam Rodríguez, encienda para darle la palabra, a los fines que nos dé los detalles sobre su solicitud formulada al Consejo, tiene la palabra.

La Directora de la Administradoras de las Estancias Infantiles, Dra. Lilliam Rodríguez, buenos días a todos; discúlpenme pensé que como era el punto 8 iba a durar más tiempo afuera, pero muchísimas gracias por la invitación, y por permitirnos presentar nuestra propuesta de cambio del Reglamento de Inicio.

Las Estancias Infantiles existen desde el año 1990, y después del 90 como plan piloto, 26 arrancaron otra vez como programa especial del IDSS en el año 1996, lo que significa que este año los Servicios de Estancias Infantiles o de Atención Integral a la Primera Infancia, para los hijos de los trabajadores dominicanos cumplen 20 años. Entonces, como parte del SFS comenzaron el 25 de mayo del 2009, lo que significa que este año los servicios de las Estancias Infantiles como la prestación del SFS tienen 7 años; y el Reglamento de Inicio fue precisamente para iniciar el proceso, después de ahí han habido muchísimos cambios regulatorios y legislativos en la República Dominicana, y por ende nosotros desde el año pasado estamos solicitando esa modificación a esa reglamentación; les enviamos en aquel momento y lo trajimos hoy también, la propuesta de modificación donde dice cada artículo del reglamento que sería modificado.

Ese Reglamento de Inicio siete años más tarde, quedaría totalmente modificado simple y llanamente, voy a explicar cada uno de los casos, pero aplicando el Artículo 136 de la ley que nunca se ha aplicado inextenso, lo que significaría que nosotros pudiéramos trabajar tal cual

RE

*[Handwritten signatures and initials on the right margin: a large scribble, M, R, A, S, S, MDS, a signature, and WASH, RRR]*

*[Handwritten initials on the left margin]*

como lo consigna la ley, y sobre todo porque la SISALRIL una de sus funciones es velar por el fiel cumplimiento de la Ley 87-01. Como ustedes pueden ver está el contenido y el título del reglamento, y al lado está la propuesta, y escribimos como debe decir el reglamento, como debe versar a partir de este momento; nosotros lo pudiésemos revisar completo o de lo contrario se lo podemos dejar para su discusión, eso depende de ustedes.

**El Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, a fin de cuentas el tema deberá ir a una Comisión, para que lo vea y discuta de manera detenida, sería bueno que nos haga una especie de resumen, para introducirnos en el mismo.

**La Directora de las Estancias Infantiles, Dra. Lilliam Rodríguez**, en primer lugar debe cambiarse el título, debe ser *Reglamento de Procedimientos para los Servicios de Estancias Infantiles del SFS del Régimen Contributivo*.

Ustedes pueden ver que en el contenido y el objeto, ponemos en rojo lo que estamos cambiando, y lo dejamos sin esas especificaciones y ponemos la propuesta. En el segundo objeto, establecer las condiciones para el desarrollo de los servicios de estancias infantiles destinados a los afiliados al SFS, y mencionamos los articulados de la ley que versan y sustentan nuestras propuestas.

Para nosotros lo más importante en esta propuesta de modificación, es que el reglamento para el inicio establece mediante una resolución una cápita para los servicios de los niños y las niñas, o sea, cada niño/niña, okey dentro del SDSS se recibe una cápita, y en ninguna parte de la Ley 87-01 dice que estancia debe recibir una cápita sino que es todo lo que se recauda para los servicios de estancias infantiles, o sea, la décima parte del 1 que es el 0.10 tal como lo dice el Reglamento de Financiación, que pasen directamente a una cuenta de la AEISS, cosa que nunca ha ocurrido, y nosotros nos hemos visto hace 18 meses aproximadamente, en la necesidad de solicitar a los miembros de este Honorable Consejo que con la simple aplicación del Artículo 136 de la presente ley, nosotros como AEISS resolveríamos nuestros problemas financieros y no habría que estar emitiendo resoluciones cada x tiempo, para que sea resuelto el problema de la nómina de estancias dentro del IDSS, por eso es que decimos que con solo la aplicación de ese artículo, todo el reglamento queda modificado.

Una resolución no puede estar encima de un artículo de la ley, entendíamos que para iniciar había que hacerlo, pero Estancias Infantiles ha cumplido 7 años, lo que significa que ha modelado las mejores prácticas no solamente de crianza para los niños y las niñas, estamos fomentando nuevos ciudadanos y ciudadanas, y estamos construyendo esa ciudadanía.

Nosotros también, independientemente de pertenecer a la institución más vieja de la seguridad social que es la Caja del IDSS, hemos demostrado que tenemos capacidad e independencia en el manejo de los fondos, que ha habido transparencia, tenemos a la Contraloría General de la República dentro de la institución, dentro de la unidad corporativa, ya compra y contrataciones nos escogió para el plan piloto, y las próximas entidades del Estado Dominicano que puedan tener un portal transaccional de compras. Estamos también, como plan piloto del presupuesto enfocados en resultados, y nos estamos manejando totalmente independiente a la institución, obviamente dentro de nuestras posibilidades jurídicas porque en la institución sigue existiendo

el Consejo, y muchas de las cosas de estancias tienen que ver con el Consejo Directivo, pero en manejo financiero y administrativo ya hemos adquirido la independencia, y estamos siendo supervisados diariamente por la Contraloría General de la República, cada mes por la Cámara de Cuentas; y ahora tenemos un nuevo auditor de la SISALRIL, cuyas funciones serán de 4 días y medio en Estancias, y mediodía en la SISALRIL, para fiscalizarnos totalmente y cada vez que una de nuestras transacciones sea realizada.

Aspiramos de aquí al primero de septiembre que todo lo que hace la AEISS esté al alcance de cada uno de ustedes con un simple click, con el portal de transparencia y la certificación de nuestro portal que será antes del 15 de mayo, Dios mediante. También, estamos trabajando en ser certificados ISSO, y todo eso conducirá a que cada una de nuestras transacciones, a que cada uno de nuestros movimientos estén al alcance de todos y cada uno de los ciudadanos a nivel nacional.

Tiene 20 diapositivas donde cada uno de ustedes pudiera ver lo que es la propuesta, pero básicamente lo que necesitamos modificar es la resolución y el establecimiento de la cápita, para que las Estancias Infantiles puedan continuar desde su punto de equilibrio, dando y prestando los servicios que hasta ahora viene realizando.

El **Consejero Carlos Rodríguez Álvarez**, ya que se hizo mucho hincapié en el tema del financiamiento de las Estancias Infantiles, hace unas sesiones atrás el Consejo aprobó por resolución que se hiciera un estudio para ver cuál era el futuro de las Estancias Infantiles que se manejan a través de la Seguridad Social, del Régimen Contributivo; se le ordenó además, a las Estancias Infantiles que preparara los términos de referencia de ese estudio, ¿cuándo pudiéramos juntarnos la Comisión Especial de Estancias Infantiles del CNSS con ustedes, para ver los avances? porque se estableció un plazo de seis meses, mientras más rápido lo podamos definir y llevar al Consejo esos términos de referencia, más rápido avanzamos con el estudio.

Así mismo, como ustedes están preocupados con el tema del presupuesto, nosotros estamos mucho más preocupados no solamente con el presupuesto sino cuál será el futuro de las Estancias Infantiles porque vemos que hay un techo, hay demasiadas personas con necesidades de llevar a sus hijos a que los atiendan, a que le den el cariño que le dan en esas estancias, que les provean de paz, esa tranquilidad que le dan al trabajador de que puede trabajar mientras su hijo está bien cuidado, pero vemos que con el presupuesto que tenemos no podemos hacer gran cosa, no vamos a suplir esa demanda; entonces, ese estudio es clave para determinar cuál será su futuro.

Quisiéramos saber cuándo pudiéramos juntarnos, y creo que ya hace más de un mes que se aprobó esa resolución, sé que la semana que viene es imposible, pero pudiéramos vernos en dos semanas, después de semana santa.

La **Directora de las Estancias Infantiles, Dra. Lilliam Rodríguez**, el estudio fue pedido para AEISS, sobre todo para CONDEI, y nosotros tenemos una primera parte ya elaborada, en el sentido de que en el primer fórum que se realizó sobre la Seguridad Social lo primero que trabajó la mesa financiera y la mesa de carácter legal, fue precisamente que la décima parte



MOB



AS



37

WASY

R R R

del 1%, el 0.10 para los servicios, una relación muy pírrica para los servicios y para la cartera que ofrecíamos, que significaba eso, que desde ese primer fórum que fue incluso en la mesa financiera, que fue presidido por el Tesorero de la Seguridad Social, aconsejó que para las estancias los servicios fueran del 1%, pero eso no está en la mesa de AEISS ni está en esta mesa, se supone que eso es una petición que el Consejo y la SISALRIL pudieran estar realizando a la parte legislativa de nuestro país, significaría cambiar del 0.10% al 1%, pero de todos modos, independientemente de todo eso, con el estudio de costos actuarial que estamos llevando a cabo y realizando, además de lo que dice el artículo 136 donde habla de que además de los fondos proveniente del SFS, Estancias Infantiles debe recibir los fondos del Estado Dominicano para lo que es ampliación y extensión de cobertura, no solamente para los empleados del Régimen Contributivo sino para los empleados de los tres regímenes, incluso en ese artículo 136 también habla para extender los servicios a los empleados por cuenta propia y a los de más bajo nivel económico en nuestro país.

¿Qué significa eso?, que el techo lo tenemos porque desde inicio esa puntuación que se dio para estancia es muy pequeña comparada con todo lo que hay que hacer. Además, durante los 7 años que lleva el SFS como plan del Régimen Contributivo ¿cuántas indexaciones ha sufrido? Hemos visto que en todos los momentos se indexa para el área de salud, para prevención, para riesgos laborales, para pensiones, no tanto así se ha establecido para los servicios de estancias, y los servicios de estancias se realizan de 6:30 a.m. hasta las 6:30 p.m., todos los días del año, exceptuando semana santa y navidad.

El Sr. Presidente de la República ha extendido la cobertura hacia el Régimen Subsidiado, pero esas estancias están funcionando hasta el mediodía, no hay alimentación ni nutrición, y además cada empleado del sector público y privado que solicita, se pone en una lista de espera porque ellos están trabajando con índice de pobreza, y ¿qué significa eso?, que no priorizan lo que nosotros en el Régimen Contributivo por formar parte de la seguridad social, cada una de las prestadoras de servicios lo primero que ve es que es empleado o empleada, y hay estancias infantiles que obedecen a empresas de nuestro país que no abren ni siquiera a las 6:30 a.m., sino a las 5:30, como son las Estancias de Haina y San Cristóbal, por el Convenio de Colaboración que tenemos con ASOBAL, ITABO e IPISA, y ahora nuestra prestadora de servicio de Nigua también; lo que significa que una enfermera de esas empresas apertura las estancias a las 5:30 a.m. porque los autobuses pueden pasar y dejar a sus hijos, en manos de este Consejo está la defensoría y la abogacía de los servicios de Estancias Infantiles del Régimen Contributivo porque cada uno de nuestros empleados y empleadas son los beneficiados.

El Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto, me inquieta porque la práctica de Estancia Infantil está bajo el control del IDSS, que ha tomado decisiones que contravienen las mismas resoluciones que prevalecen aquí, y por ende lo que tiene que ver con nómina ha estado saliendo del fondo de las Estancias Infantiles para cubrir el pago de sus trabajadores. Entonces, eso ha sido como un tren pesado, ¿si no traería problemas? porque el IDSS tiene su propio Consejo, no hay una definición porque en definitiva durante un tiempo el CNSS estuvo regulando, controlando y auspiciando las Estancias Infantiles, pero en la actualidad no tiene ningún tipo de control, más que las facilidades de que pueda subsistir con el pago a sus empleados.

Entonces, quería conocer para edificación de esa Comisión Especial, ¿cuál es la realidad?, si eso nos traería un conflicto.

La **Directora de las Estancias Infantiles, Dra. Lilliam Rodríguez**, ninguna de las entidades del SDSS es excluyente, todos trabajamos como parte, tenemos una visión holística, y todos y cada uno de nosotros trabaja como parte de un sistema y las respuestas las damos de manera sistémica.

Cada uno de nosotros sabe la situación económica y financiera que sufre la entidad que dio origen a los Servicios de Estancias, que es el IDSS, no nos toca a nosotros en este momento juzgar esa situación, pero también sabemos que ya existe la Ley 126-03 que crea el Servicio Nacional de Salud (SNS), donde obviamente queda claro que el IDSS va a seguir funcionando como entidad operativa con sus dos principales administradoras, que es la de Riesgos Laborales y la de Estancias Infantiles; dicha Ley no contempla la desaparición del IDSS en el sentido de estancia ni en el sentido de riesgos laborales, incluso la Dra. Altagracia Guzmán Marcelino, Ministra de Salud Pública, aclaró esa situación, y tan convencida estaba que lo hizo desde el lanzamiento de la campaña de inmunización de las américas, entre Salud Pública y la Organización Panamericana de la Salud, y se lanzó desde la Estancias Infantiles de la Seguridad Social, no de las Estancias Infantiles construidas por el Estado actualmente.

¿Qué significa esto?, que tienen garantía de que hay una estructura montada y que hay una estructura que simplemente necesita apoyo para seguir adelante, que fue lo que nosotros pensábamos que iba a ocurrir, pero el Estado tiene sus reglas, tiene sus fragmentaciones, no somos quien para hablar desde este momento, un ahora, pero podemos continuar como Estancias Infantiles de la Seguridad Social. Ahora, cuando comienzan el Servicio Nacional de Salud, porque le IDSS está muy claro hacia a donde va y qué va a ocurrir; lo único que la ARS, la ARL reciben todos sus fondos y tienen cómo cubrir sus nóminas. Sin embargo, nosotros recibimos una cápita que se estableció por resolución, ahí está la gran diferencia, nosotros no estamos condenados a desaparecer, nosotros estamos condenados a continuar como pioneros en la atención integral de la primera infancia, porque cada uno de los miembros de este Consejo así lo va a defender, y lo que esté pasando con la institución es propio de la evolución que como nación estamos viviendo.

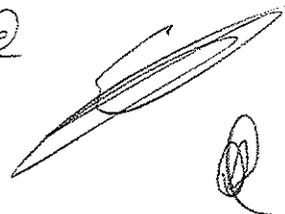
El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, muchas gracias Dra. Lilliam, ya nosotros discutiremos el tema, y decidiremos qué hacer, pase buen día, y gracias.

La **Directora de las Estancias Infantiles, Dra. Lilliam Rodríguez**, muchísimas gracias a ustedes por la invitación.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, propongo que el tema de remita a la Comisión Especial de Estancias Infantiles; y solicitar al CONDEI la realización del estudio, ya el Ing. Pellerano envió una comunicación donde estableció los parámetros de lo que se hará, por lo que someto que el tema vaya a comisión, los que estén de acuerdo que levanten la mano. Aprobado.

ABS

AE



**Resolución No. 388-05:** Se remite a la Comisión Especial de Estancias Infantiles la solicitud realizada por la AEISS, de revisión y actualización del Reglamento de "Procedimiento para el Inicio Gradual de los Servicios de Estancias Infantiles del SFS del RC", para fines de estudio y revisión. Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS.

9) **Solicitud de Rectificación de la Resol. 189-07 d/f 04/09/08. Comunicación de la DIDA No. 2249 d/f 15/10/15. (Resolutivo)**

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, vamos a escuchar a los técnicos representantes de la DIDA, que envió Doña Nélsida, quien por alguna razón no pudo comparecer personalmente.

Muy buenos días, y bienvenidas a este Consejo las Licdas. Marlen Berroa y Caroline Velázquez, les vamos a dar el turno para que brevemente nos expliquen en que consiste la solicitud formulada por ustedes de rectificación de la Resolución del CNSS No. 189-07.

La **Representante de la DIDA, Lic. Marlen Berroa**, muy buenos días, como siempre es un honor para nosotros poder compartir un momentito en este Consejo, siempre para defender los intereses de los afiliados, como es nuestro rol.

Es sencillo lo que solicitamos en esta ocasión sobre la Resolución No. 189-07 del 04 de septiembre del 2008, resolución que permite la afiliación de los hijos menores de edad extranjeros al núcleo familiar de los cotizantes al SDSS, esta resolución no contempló la afiliación de los hijos extranjeros afiliados al SDSS del Régimen Subsidiado, es decir, los dependientes de afiliados extranjeros no tienen un mecanismo creado para que puedan estar afiliados al núcleo de los titulares en el país. Entonces, estamos solicitando que el Consejo rectifique esa resolución, para que además de los hijos extranjeros de afiliados cotizantes, también cuando hay un extranjero de un hijo afiliado al Régimen Subsidiado pueda afiliarse al núcleo.

Solucionará una situación, porque así como aparecen menores, ahí se solucionó una situación porque era una problemática que se daba, pues también aparece para el Régimen Subsidiado, y con la misma situación de desprotección que necesitan en un momento la afiliación, cuando tienen una situación de salud y se ven en el país como un titular afiliado, pero sin una protección para los dependientes. Muchísimas gracias.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, una explicación bastante clara y precisa, ¿alguna pregunta? No hay preguntas, así que muchísimas gracias por su presencia.

Considero que, el tema debe ir a Comisión, es una cosa de justicia, simple y llanamente, si usted es extranjero y está registrado en el país, y usted está en un nivel de pobreza que dice el Estado Dominicano, lo registran en el Régimen Subsidiado, no es correcto que el padre y la madre sean afiliados y los hijos no, no es el esquema de la Seguridad Social que tenemos, esa es una de las pequeñas lagunas que van apareciendo, y como Consejo debemos subsanarlas sobre la marcha.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, sería bueno conocer la cantidad de extranjeros que están registrados en el Régimen Subsidiado, porque eso nos va a permitir una decisión más rápida y eficiente.

Sugeriría que la Comisión antes de reunirse conozca cuál es la realidad de los extranjeros residentes que están dentro de ese régimen.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, con mayor criterio y certeza.

Vamos a proceder a conformar la Comisión Especial que trabajará el tema: por el Sector Gobierno, un servidor; por el Sector Laboral, la Dra. Margarita Disent; por el Sector Empleador, la Licda. Rayvelis Roa; por los Gremios de Enfermera, Licda. Aracelis De Salas Alcántara; y por los Profesionales y Técnicos, Lic. Felipe E. Soto. Aprobado.

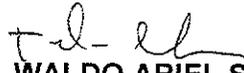
**Resolución No. 388-06:** Se crea una Comisión Especial conformada por: Dr. Winston Santos, Representante del Sector Gubernamental y quien la presidirá; Licda. Rayvelis Roa Rodríguez, Representante del Sector Empleador; Licda. Margarita Disent Belliard, Representante del Sector Laboral; Licda. Aracelis De Salas Alcántara, Representante de los Gremios de Enfermería; y el Lic. Felipe E. Soto, en representación de los Profesionales y Técnicos; para conocer la Solicitud realizada por la DIDA de rectificación de la Resolución del CNSS No.189-07 d/f 04/09/08, para fines de estudio y revisión. Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS.

#### 10) Turnos Libres

No fueron solicitados turnos libres.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, habiendo finalizado el tema, y siendo la 10:35 a.m. dio por cerrada la Sesión, en fe de la cual se levanta la presente Acta que firman todos los Miembros del Consejo presentes en la misma.

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

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

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

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

  
**DRA. MERY HERNÁNDEZ**  
Suplente Representante CMD

  
**LICDA. DARYS ESTRELLA**  
Titular Sector Empleador



**CNSS**  
CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Acta Sesión Ordinaria No.388  
17 de Marzo del 2016

**DRA. ALBA RUSSO MARTÍNEZ**  
Suplente Sector Empleador

*Rayvelis Roa Rodríguez*  
**LICDA. RAYVELIS ROA RODRÍGUEZ**  
Suplente Sector Empleador

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

*Hinginia Ciprián*  
**LICDA. HINGINIA CIPRIÁN**  
Suplente Sector Laboral

*Margarita Disent Belliard*  
**DRA. MARGARITA DISENT BELLIARD**  
Suplente Sector Laboral

**LIC. EDWIN E. PÉREZMELLA IRIZARRY**  
Titular Demás Profesionales y Técnicos de la Salud

**LICDA. TERESA MÁRTEZ MELO**  
Titular Demás Profesionales y  
Técnicos de la Salud

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

*Felipe Enmanuel Díaz Soto*  
**LIC. FELIPE ENMANUEL DÍAZ SOTO**  
Suplente de los Profesionales y Técnicos

*Aracelis de Salas Alcántara*  
**LICDA. ARACELIS DE SALAS ALCÁNTARA**  
Suplente Gremios de Enfermería

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

*Kenia Nadal Celedonio*  
**LICDA. KENIA NADAL CELEDONIO**  
Suplente de los Discapacitados

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