

**ACTA N° 325 DE LA SESIÓN ORDINARIA DEL
CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL,
CELEBRADA EL 12 DE SEPTIEMBRE DE 2013
"Año del Bicentenario del Natalicio de Juan Pablo Duarte"**

En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, siendo las Nueve y Veinte horas de la mañana (9:20 a.m.) del **JUEVES 12 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO DOS MIL TRECE (2013)**, 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**, Vice Ministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS; **DRA. CARMEN VENTURA**, Sub Directora del IDSS; **DRA. AMARILIS HERRERA** y **DR. PERSIO OLIVO ROMERO NAVARRO**, Titular y Suplente Representantes del CMD; **DRA. ANGELA CABA GONZÁLEZ**, Titular Representante de los Profesionales y Técnicos de la Salud; **LICDA. DARYS ESTRELLA**, **DR. RAFAEL PAZ FAMILIA** y **LICDA. PILAR HACHÉ NOVA**, Titulares Representantes del Sector Empleador; **DR. RAMÓN ANT. INOA INIRIO**, **LIC. CARLOS RODRÍGUEZ ÁLVAREZ** y **LICDA. PAOLA RAINIERI de DÍAZ**, Suplentes Representantes del Sector Empleador; **SR. PRÓSPERO DAVANCE JUAN**, Titular Representante del Sector Laboral; **LICDA. DELCI SOSA**, **LICDA. JACQUELINE HERNÁNDEZ** y **LICDA. RUTH ESTHER DÍAZ MEDRANO**, Suplentes Representantes del Sector Laboral; **ING. ELISEO CRISTOPHER RAMÍREZ**, Titular Representante de los Trabajadores de la Microempresa; **LIC. JOSÉ PAULINO** y **DRA. GRISELDA J. SUÁREZ**, 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 VALDEZ ALBIZU**, **LICDA. CLARISSA DE LA ROCHA** y **LICDA. MARITZA LÓPEZ DE ORTÍZ**; y presentaron excusas los señores: **LICDA. MARITZA HERNÁNDEZ**, **DR. FREDDY HIDALGO**, **DR. NELSON RODRÍGUEZ MONEGRO**, **DR. SABINO BÁEZ**, **LIC. JACOBO RAMOS**, **SR. GABRIEL DEL RIO DOÑÉ**, **LIC. NICOMEDES CASTRO SALAS** y **LIC. ANATALIO AQUINO**.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, dio apertura a la Sesión No. 325 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 de la Sesiones Ordinarias Nos. 320 y 321. (**Resolutivo**).
- 3) Juramentación del nuevo representante ante el CNSS de los Trabajadores de la Microempresa. (**Informativo**)

[Handwritten signatures and initials on the right margin]

[Handwritten signatures and initials on the left margin]

- 4) Suspensión de juramentación de los representantes de los Gremios de Enfermería por acto de puesto en mora No. 878/2013 d/f 04/09/13, a requerimiento de la Coordinadora de Los Gremios de Enfermería. **(Informativo)**
- 5) Informe Comisiones Permanentes y Especiales del CNSS. **(Resolutivo)**
- 6) Solicitud de construcción de plataforma tecnológica de la TSS, para el registro de pago de los aportes previsionales correspondientes a los afiliados. Comunicación No. 1184 de la SIPEN d/f 28/08/13. **(Resolutivo)**
- 7) Solicitud de aumento de la cápita requerida para financiar el Régimen Subsidiado. Comunicación de SENASA d/f 22/08/13. **(Resolutivo)**
- 8) Turnos Libres.

1) **Aprobación del Orden del Día.**

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, dio inicio a la Sesión Ordinaria 325, después de haber sido comprobado el quórum.

Luego presentó excusas de la Ministra, que debido a compromisos propios de su cargo, no se encuentra presente.

Procedió a someter el orden del día de la agenda, y preguntó si había observaciones a la misma?

Por su parte explicó que el punto No. 3, que tiene que ver con la juramentación de los trabajadores de la microempresa, un punto informativo, quien iba ser juramentado presentó excusas, por consiguiente hay que posponerlo.

En cuanto al punto No. 7, la Ministra sugirió que les planteara su interés de estar presente cuando se discutiera, que tiene que ver con la solicitud de aumento de cápita solicitada por SENASA; por lo que solicitamos posponerlo.

Esas son las dos modificaciones, si no hay otras objeciones o solicitud de modificación, procedo a someter a votación la agenda, con las observaciones presentadas; los que estén de acuerdo que levanten la mano. Aprobada.

Los turnos libres solicitados: Lic. Eduard Del Villar, Lic. Rafael Pérez Modesto y la Licda. Ruth Esther Díaz Medrano.

2) **Lectura y aprobación de las Actas de la Sesiones Ordinarias Nos. 320 y 321. (Resolutivo).**

La **Consejera Delci Sosa**, aprobadas con las observaciones enviadas.

El **Consejero Rafael Paz Familia**, aprobadas con las observaciones enviadas.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, sometió a votación las actas Nos. 320 y 321, las cuales fueron aprobadas con las observaciones enviadas.

Resolución No. 325-01: Se aprueban las Actas Nos. 320 y 321, correspondientes a las Sesiones del CNSS celebradas en fechas 18 y 30 de julio, respectivamente, con las observaciones realizadas.

3) **Juramentación del nuevo representante ante el CNSS de los Trabajadores de la Microempresa. (Informativo)**

Pospuesto a solicitud de la parte interesada.

4) **Suspensión de juramentación de los representantes de los Gremios de Enfermería por acto de puesto en mora No. 878/2013 d/f 04/09/13, a requerimiento de la Coordinadora de Los Gremios de Enfermería. (Informativo)**

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, buenos días, una pregunta quizás de tema en cuanto al reglamento, para los temas de juramentación, una vez que se agota la convocatoria, se cierran los plazos para ese tipo de procedimientos, o sea, eso no tiene caducidad?

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, no, en ningún sitio lo he visto.

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, entonces puede seguir el tema indefinidamente?

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, informó que están dentro del límite de tiempo en los plazos establecidos, aunque extraoficialmente el representante del sector microempresas nos plantea que ha habido dificultades de salud. En cuanto al caso de las enfermeras, hubo una resolución del Consejo que fue impugnada por ese sector, se llevó a la Comisión de Reglamentos, y dicha comisión ratificó la decisión del Consejo. Sin embargo, este sector elevó una instancia, enviaron una notificación de tipo legal y eso impide que la juramentación se lleve a cabo.

Nosotros tenemos el recurso que ellos interpusieron, y además la argumentación legal correspondiente conforme al caso, en sus carpetas está la argumentación correspondiente a esto. De seguir el caso, esto ameritará entonces que se tome una decisión definitiva.

En períodos anteriores ese sector lamentablemente quedó excluido de ser representado en el Consejo por ese tipo de diferencias internas entre esos gremios, nosotros hicimos todo lo posible, convocamos a reuniones, tuvimos prácticamente asamblea con ellos aquí, pero dos de las entidades que están en disputa no se inscribieron en el período reglamentario, no participaron, no hicieron asamblea y por consiguiente perdieron el derecho reglamentario y legal para estar representados. Pero insisten en que deben ser ellos, y si la situación no se corrige, si hay que ir a la Justicia, nosotros tenemos los argumentos, pero está en sus manos, no para fines de discusión aquí, las argumentaciones de la representación legal de nosotros.

La **Consejera Delci Sosa**, la compañera Ruth hizo una pregunta, el tema está suficientemente debatido en el Consejo y se les comunicó a los gremios, que ya los plazos estaban cumplidos y solo correspondía venir a juramentarse; entonces parece que hay otra situación entre dos gremios por la titularidad y por lo que sea, entonces la compañera Ruth pregunta si esto no tiene un plazo, esta espera desde el Consejo para la juramentación, si no vence un plazo.

Me mueve a inquietud, porque inclusive una de las que tienen el derecho a tener Representación en el Consejo, es precisamente un gremio de mi central. Entonces, de todas maneras, para fines de información, y como entre ellos pueden durar tiempo poniéndose de acuerdo, como el Gerente nos lo ha manifestado, y que estamos esperando a que la situación se resuelva, necesitamos saber si tienen un plazo límite para venir a juramentarse?

El **Consejero Rafael Paz Familia**, como miembro de la Comisión de Reglamentos, y como representante de uno de los sectores, voy a exponer lo siguiente: para que sigamos manteniendo la solemnidad de este espacio, ya este tema ha sido lo suficientemente debatido tanto en la comisión, como en el pleno, donde ha venido por tercera ocasión.

Una de las cosas que nosotros discutimos en la comisión, era que si cedíamos a esta presión extra institucional, estaríamos mandando un muy mal mensaje a todo aquel que participe en un proceso de los sectores especiales que están representados en el Consejo Nacional de la Seguridad Social. Hay dos entidades que se inscribieron dentro de los plazos que estableció el Consejo, que cumplieron con los requisitos reglamentarios y son las únicas dos que tienen derecho a presentar su representante de conformidad con la normativa del Consejo Nacional de la Seguridad Social.

Entonces, quienes están notificando ese acto, están en plena libertad de utilizar los mecanismos jurisdiccionales que consideren, ahora ya este Consejo ha debatido suficientemente el tema, lo que procede es que estas personas vengan a la próxima sesión y se juramente. Aquí hay que empezar a poner la institucionalidad por encima de la voluntad de dos o tres grupos, esta es una decisión que marca la institucionalidad por encima de la voluntad y creo que ese es un compromiso de todos los sectores en la República Dominicana.

Entonces, dispongamos o permitamos, ya de conformidad con las reglas internas, que estas personas puedan juramentarse en la próxima sesión y demos por concluido este caso, el que quiera recurrir a los tribunales, tiene todo el derecho constitucional y legal a hacerlo, pero ya el Consejo ha tomado una decisión racional dentro de los parámetros de su normativa, que envía

Handwritten notes and signatures on the right margin, including initials like 'AN', 'RM', 'CE', 'CT', and '4'.

Handwritten notes and signatures on the left margin, including initials like 'acj', 'E', and '1'.

por demás una señal importante acorde con los principios de institucionalidad que deben regir los organismos públicos. Gracias.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, estoy plenamente identificado con lo que plantea el Consejero Rafael Paz, que no es más que ratificar la posición que tomó el Consejo, o sea, no tendríamos que hacer nada más, simple y llanamente no darle acrecencia al acto de puesta en mora, porque es simple y llanamente una carta enviada, una notificación, una carta hecha a través de un oficial público, de un alguacil; el Consejo lo que ha hecho es cumplir sus propias reglas, no ha hecho otra cosa.

La **Consejera Jacqueline Hernández**, disculpa por la llegada tarde, pero precisamente en este punto quería ver algo con mis compañeros, no me fue posible llegar antes, por eso solicito antes de que este punto se vote, un cuarto intermedio con los compañeros de mi sector para ver algo respecto al tema

El **Consejero Rafael Paz Familia**, este punto no hay que votarlo, porque ya las decisiones están tomadas, o sea, este punto es informativo, pero podemos hacer un cuarto intermedio.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, concluido el cuarto intermedio, cedió la palabra a la Consejera Ruth Díaz, para que explique la posición de su sector en torno al tema.

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, antes que nada, pedirles disculpas y agradecer al mismo tiempo este espacio que nos dan, la verdad que uno en pos de buscar enriquecimiento y la calidad de las discusiones del Consejo, estamos comprometidos en hacer todo lo posible porque este pleno tenga todas las bancas ocupadas.

Ciertamente, este es un sector sumamente importante de la actividad económica y social de la República Dominicana, y por eso estamos comprometidos aún más por ver cómo se soluciona este problema. Sin embargo, entendemos que ya el Consejo resolvió al respecto, nos apegamos a la institucionalidad del mismo, pero no desmayaremos en ver si podemos dentro de los canales que pudiéramos agotar, ver la forma en cómo se soluciona esta situación, dado el caso de que no tenemos plazos fatales para resolverlo, y a la mayor brevedad posible, trataremos de incidir no solamente como sector, sino como miembros responsables que somos de este honorable organismo.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, la decisión del Consejo ni siquiera hay que ratificarla, simple y llanamente se queda tal como está, ustedes harán la diligencia para que ese sector se integre, nos notifican a tiempo para ser llamados a juramentarse. Mientras tanto entiendo que el consejo a través de la Gerencia no llamará a juramentación a dicho sector, porque ya se les llamó; simple y llanamente estará a la espera de que en un plazo breve, dicho sector pida ser juramentado.

act
Be
W

[Handwritten signatures and initials on the right margin]

pid 5 con de

5) Informe Comisiones Permanentes y Especiales del CNSS. (Resolutivo)

INFORME DE LA COMISIÓN ESPECIAL CREADA mediante Resolución del CNSS No. 309-02 d/f 14 de febrero del 2013: Recurso de Impugnación interpuesto por el Sr. Rafael Melgen Semán, contra la Notificación No. de referencia 06201214569003961 evacuada por la TSS del mes de junio del 2012.

Primer informe que tenemos, es un Recurso de Apelación interpuesto por el Sr. Rafael Mergen en contra de la Tesorería de la Seguridad Social en virtud de lo siguiente: el Sr. Mergen reportó a sus empleados y excluyó las vacaciones, ¿qué ocurre?, que para fines de reporte se entiende salario ordinario en las comisiones y estados de vacaciones, al excluir las vacaciones la Tesorería le notificó por el pago de \$6,000.00 más una mora de \$20,000.00; en término de \$20,417.00.

El alegó en su Recurso, que eso era ilegal, porque se estaban capitalizando los intereses, pero nosotros en la comisión cuando vimos el tema, vimos que en ningún momento se apegaba a lo que establecen las normas establecidas en el Código Civil Dominicano, e ignoraba lo que establecía la Ley 87-01 que rige la materia, que desgraciadamente y aquí se ha manifestado en varias ocasiones, pero es un asunto que es de Ley, que los cobros tal vez resultan excesivos, tal vez resultan muy voluminosos, pero además de que se van capitalizando, por consiguiente nosotros ratificamos la decisión tomada por la Tesorería y en consecuencia le rechazamos el Recurso. La decisión la va leer el Gerente.

El Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto, procedió a dar lectura al dispositivo de la propuesta de resolución presentada por la comisión, cuyo informe forma parte íntegra y textual de la presente acta, a saber:

EL CONSEJO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, por autoridad de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y en mérito a los artículos citados y las normas complementarias:

R E S U E L V E

PRIMERO: DECLARA como **BUENO** y **VÁLIDO** en cuanto a la forma, el Recurso de Impugnación interpuesto por la **OFICINA DE ABOGADOS RAFAEL MELGEN**, 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 incoado por la **OFICINA DE ABOGADOS RAFAEL MELGEN** en contra de la Notificación de Pago No. 0620-1214-56900-3961, expedida por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS).

TERCERO: RATIFICA la Notificación de Pago No. 0620-1214-6900-3961, de fecha 20 de junio del 2012, expedida por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS); y en consecuencia, **ORDENA** que la **OFICINA DE ABOGADOS RAFAEL MELGEN** proceda a realizar el pago a la TSS correspondiente a **SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS CON TREINTA Y CUATRO CENTAVOS (RD\$6,445.34)**, más un recargo de **VEINTE MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE PESOS CON CINCUENTA Y SEIS CENTAVOS**

(RD\$20,417.56), incluyendo los recargos e intereses generados hasta el mes de Abril del año 2013.

CUARTO: ORDENA al Gerente General del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) notificar a las partes la presente Resolución.

La **Consejera Pilar Haché Nova**, solamente añadir un comentario y es que en las últimas sesiones del Consejo, en el que nos hemos visto en la necesidad de tomar una decisión sobre solicitudes de esta índole, en que instituciones de diferentes tipos han intentado de una forma u otra forma, sea con una solicitud o con un Recurso de Apelación, dejar de pagar los recargos que establecen la normativa, por atrasos o por dejar de pagar las aportaciones a la Seguridad Social. El Consejo en sus últimas decisiones, las que conozco, ha sido bastante coherente, dejando saber que independientemente de qué tipo de institución se trate y de cuáles sean las condiciones, de que sector venga, la normativa se aplica aquí indistintamente de quien venga hacer la solicitud, y creo que esta Resolución mantiene la coherencia que el Consejo ha manifestado a lo largo del tiempo.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, así es, los que estén de acuerdo con la propuesta que levanten la mano. Aprobado.

Resolución No. 325-02: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día Doce (12) de Septiembre del año dos mil trece (2013), años 169 de la Independencia y 150 de la Restauración: El Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS), órgano superior del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), de conformidad con las disposiciones de la Ley 87-01 del 9 de mayo de 2001, regularmente constituido por sus consejeros en su sede sito en el Edificio de la Seguridad Social "Presidente Antonio Guzmán Fernández" ubicado en la avenida Tiradentes No. 33 del sector Naco de esta ciudad, Licda. Maritza Hernández, Dr. Winston Santos, Dr. Lorenzo W. Hidalgo, Dr. Nelson Rodríguez Monegro, Dr. Sabino Báez, Dra. Carmen Ventura, Licda. Maritza López de Ortiz, Lic. Anatalio Aquino, Lic. Héctor Valdez Albizu, Licda. Clarissa De La Rocha, Dra. Amarilis Herrera, Dr. Persio Romero, Dr. Rafael Paz Familia, Dr. Ramón Antonio Inoa Inirio, Licda. Pilar Haché Nova, Lic. Darys Estrella, Lic. Carlos Rodríguez Álvarez, Lic. Paola Rainieri De Díaz, Lic. Gabriel Del Río, Lic. Próspero Davance Juan, Lic. Jacobo Ramos, Sra. Delci E. Sosa, Licda. Jacqueline Hernández, la Licda. Ruth Esther Díaz Medrano, Licda. Ángela Caba, Lic. Nicómedes Castro, Lic. José Manuel Paulino, Dra. Griselda J. Suárez Paulino e Ing. Eliseo Christopher Ramírez.

Sobre el Recurso de Apelación interpuesto por el **Sr. Rafael Melgen Semán**, quien actúa en representación de la **Oficina de Abogados Lic. Rafael Melgen, S. SRL**, compañía organizada de conformidad con las leyes de la República Dominicana, con Estudio abierto en la calle Jacinto Ignacio Mañón No. 41, locales B7, B8 y B9, Plaza Nuevo Sol, Ensanche Paraíso, Distrito Nacional, contra la Notificación de Pago de referencia 06201214569003961, emitida por la **TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)**.

Vistos y leídos: Los documentos que componen el presente expediente.

RESULTA: Que fue realizada una Auditoría por la Gerencia de Supervisión y Control (S&C) de la TSS a las cargas de las nóminas de los trabajadores de la empresa **OFICINA DE ABOGADOS RAFAEL MELGEN, C. POR A.**, desde el mes de julio del año 2009 hasta el mes de diciembre del 2011, por lo que, se desprende que la TSS procediera a cargarle la notificación de Pago de la Auditoría No. 060-1214-6900-3961 de fecha 20 de junio del 2012, en perjuicio de los recurrentes.

RESULTA: Que en fecha 29 de enero del año 2013, el Lic. Rafael Melgen Semán, incoa un Recurso de Impugnación en contra de la Notificación de pago Referencia 06201214569003961 expedida por la Tesorería de Seguridad Social (TSS), el cual establece en su parte dispositiva: *"PRIMERO: DECLARANDO bueno y válido, por ser regular en la forma, el Recurso de Impugnación, interpuesto por la Oficina de Abogados Lic. Rafael Melgen S., SRL, contra la notificación siguiente evacuadas por la Tesorería de la Seguridad Social: 1. Referencia 06201214569003961 del mes de Junio del año 2012 por un monto de Seis Mil Cuatrocientos Cuarenta y Cinco Pesos con Treinta y Cuatro Centavos (\$6,445.34) más un recargo de Veinte Mil Cuatrocientos Diez y Siete Pesos con cincuenta y Seis Centavos (\$20,417.56). SEGUNDO: REVOCANDO en todas sus partes, en cuanto al fondo, la notificación de pago sobre incidente y recargo indicada en el ordinal anterior, en virtud de la normativa sancionada en los artículos 6 y 234 de la Constitución de la República Dominicana y los artículos 1132 y 1133 del Código Civil."*

RESULTA: Que mediante la Resolución marcada con el No. 309-02, de fecha 14 de febrero del año 2013, emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), se creó una Comisión Especial de Apelaciones para conocer el Recurso de Impugnación interpuesto por el Lic. Rafael Melgen Semán, en contra de la Notificación de pago Referencia 06201214569003961, expedido por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS).

RESULTA: Que a raíz del Recurso de Apelación y en virtud de lo que establece el Art. 22 del Reglamento de Normas y Procedimientos para las Apelaciones ante el CNSS, mediante la Comunicación marcada con el No. 145, de fecha 15 de febrero del 2013, se notificó a la **TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)** la instancia contentiva del Recurso de Impugnación.

RESULTA: Que en fecha 05 del mes de marzo del 2013, fue recibido el Escrito de Defensa por parte de la **TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)**, el cual en su parte dispositiva establece lo siguiente: *"PRIMERO: Declarar BUENO y VÁLIDO el presente Escrito de Defensa por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos en el Reglamento que establece Normas y Procedimientos de las Apelaciones por ante el Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS), aprobado mediante Resolución No. 124-02 del dieciséis (16) de Febrero del Dos Mil Cinco (2005) y 125-02 del primero (01) de Marzo del Dos Mil Cinco (2005); SEGUNDO: Que sea RATIFICADA la decisión de esta Tesorería de la Seguridad Social (TSS), contenida en la Notificación de Pago cuya referencia está marcada con el Número 0620-1214-6738-9451, por haber sido realizada la Auditoría conforme a las disposiciones de la Ley 87-01, así como de conformidad con las Resoluciones del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) y particularmente la Resolución 72-03 del 29 de abril de 2002, que define los componentes del Salario Cotizable para los fines de Seguridad Social; TERCERO: Que sea RECHAZADO en cuanto al fondo, el Recurso de Impugnación interpuesto por la OFICINA DE ABOGADOS."*

RAFAEL MELGEN, C. POR A., por improcedente, mal fundado y carente de base legal, y en consecuencia se le ORDENE a la recurrente a realizar el pago del monto determinado por la Tesorería de la Seguridad Social mediante Auditoría practicada a sus nóminas, en virtud de la NOTIFICACIÓN DE PAGO referencia 0620-1214-6738-9451, con los Recargos e Intereses correspondientes.”

RESULTA: Que en virtud de lo que establece el Art. 23 del Reglamento Normas y Procedimientos de Apelaciones ante el CNSS, se procedió mediante la Comunicación marcada con el No. 241, de fecha 06 de marzo del año 2013, a notificar al Lic. Rafael Melgen Semán, la instancia contentiva del Escrito de Defensa depositada por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS).

RESULTA: Que luego de que la Comisión revisara cada uno de los documentos que conforman el expediente, así como los Escritos de las partes, entiende que se encuentra en condiciones para conocer y fallar el presente recurso, sin la necesidad de escuchar a las partes.

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

CONSIDERANDO: Que el presente caso se trata de un Recurso de Impugnación interpuesto por la Oficina de Abogados Lic. Rafael Melgen, S. SRL, por intermedio de su representante legal, el Lic. Rafael Melgen Semán, contra la NOTIFICACIÓN DE PAGO de referencia 0620-1214-6738.

Sobre del Competencia del CNSS:

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

CONSIDERANDO: Que el Párrafo del artículo 8, del Reglamento que establece Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el Consejo Nacional de la Seguridad Social establece, sobre Competencia de Atribución y Territorial del CNSS, textualmente establece lo siguiente: “El CNSS tendrá competencia territorial para todo el territorio de la República Dominicana. Conforme a lo previsto en la Letra q del Art. 22 y en los Arts. 117 y 118 de la Ley, el CNSS conocerá de las apelaciones y recursos interpuestos por parte interesada, contra las disposiciones de la SISALRIL, la SIPEN y la TSS. **Tendrá competencia también para conocer de la impugnación** contra decisiones y disposiciones de la Gerencia General, **así como cualquier otra instancia o institución del SDSSS**, en todos aquellos casos o situaciones que la Ley no le confiere atribuciones a otro órgano del SDSS.”

CONSIDERANDO: Que por tratarse del conocimiento de un Recurso dictado contra una decisión de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), debe entenderse que el recurso a que se refiere el artículo 8 del Reglamento previamente citado, se trata de un Recurso de

Impugnación, por lo cual, este Consejo es del criterio que tiene competencia para conocer el mismo;

ARGUMENTOS DE LA PARTE RECURRENTE

CONSIDERANDO: Que la **Oficina de Abogados Lic. Rafael Melgen, SRL**, por intermedio de su representante legal, el **Lic. Rafael Melgen Semán**, establece: "Que en la **SECCIÓN III DE LA TRIBUTACIÓN**, de la **CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA**, el artículo 243.-Principios del Régimen Tributario. "El régimen tributario está basado en los principios de legalidad, justicia, igualdad y equidad para cada ciudadano y ciudadana pueda cumplir con el mantenimiento de las cargas públicas." Continúa explicando lo siguiente: "Que la Constitución de la República, en su Artículo 6.-Supremacía de la Constitución, establece "que todas las personas y los órganos que ejercen potestades públicas están sujetos a la Constitución, norma suprema y fundamento del ordenamiento jurídico del Estado. Son nulos de pleno derecho toda ley, decreto, resolución, reglamento o acto contrarios a esta Constitución."

CONSIDERANDO: Que la **Oficina de Abogados Lic. Rafael Melgen, S. SRL**, indica: "Que de conformidad con los artículos 1131 y 1133 del Código Civil, la obligación sin causa, o la que se funda sobre causa falsa o ilícita no puede tener efecto alguno; así como que es lícita la causa, cuando está prohibida por la Ley, y cuando es contraria al orden público o a las buenas costumbres."

CONSIDERANDO: Que la **Oficina de Abogados Lic. Rafael Melgen, S. SRL**, señala: "Que con su decisión, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, violentó el Artículo No. 1131, en su parte capital, del Código Civil, al considerar en la Resolución 00045-2004 de fecha 17 de febrero del año 2004, por el hecho cierto e incontrovertible que dicha resolución, establecido el destino de los recargos, multas e interés generados por concepto de mora en el pago de las cotizaciones del seguro familiar de salud y riesgos laborales. Continúan estableciendo: "En su decisión número 00160-2008, la SISALRIL, violentó el artículo No. 1131, en su parte capital del Código Civil, cuando trasgrede la faculta del legislador mandando, y enviando los intereses a un fondo que la ley no contempla."

CONSIDERANDO: Que la **Oficina de Abogados Lic. Rafael Melgen, S. SRL**, establecen: "Que los cobros de intereses sobre intereses se puede afirmar con base en las normas que los regulan que los réditos deben cobrarse sobre el capital adeudado y no sobre el componente de intereses."

ARGUMENTOS DE LA PARTE RECURRIDA

CONSIDERANDO: Que la **TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)**, alega lo siguiente: "Que al momento de realizar su función de verificación del comportamiento de los pagos efectuados por la **OFICINA DE ABOGADOS RAFAEL MELGEN, C. POR A.**, lo que hizo fue aplicar las disposiciones de la Resolución 72-03 del 29 de Abril del 2003, en la cual establece que los ingresos que forman parte del salario cotizable serán los siguientes: salario ordinario, comisiones y pagos por concepto de vacaciones."

CONSIDERANDO: Que la **TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)**, alega lo siguiente: "La Ley 87-01, así como el Reglamento de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS)

ponen a cargo del empleador la responsabilidad de garantizar que las nóminas reportadas al Sistema Dominicano de Seguridad Social sean ciertas, tal como se prescribe en los artículos 62, 144 y 202. Esta es una obligación continúa, por lo que, el empleador debe cerciorarse todos los meses, antes de realizar el pago, que sus nóminas reportadas sean verídicas y ajustadas a la realidad de los hechos, citando los Arts. 62, 144 y 202, de la referida Ley."

CONSIDERANDO: Que la TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS) refiere que: "El Reglamento de la TSS, Decreto número 775-03 del 12 de agosto del 2003, define en su Artículo 23 las novedades como "el proceso mediante el cual los empleadores registran en la TSS los cambios que ocurren en sus nóminas (entradas, salidas, cambio en el salario cotizabile, ausencias, etc.) en cualesquiera de las formas previstas en este reglamento, resoluciones o en virtud de los acuerdos del CNSS conforme al acápite 8 del Artículo 2 de la Ley 87-01."

CONSIDERANDO: Que la TSS alega que: "Esa misma responsabilidad manifiesta en el Reglamento de Tesorería marcado con el Decreto No. 775-03, cuando en su artículo 25, establece lo siguiente: Responsabilidad Empleador Notificación Novedades. El empleador es el responsable de notificar las novedades a la TSS. Con la finalidad de que las novedades sean reportadas en un plazo oportuno que permita mantener un registro actualizado de las mismas, se establecen los siguientes plazo para su reporte: a) Tanto las Novedades de entradas, como de salidas deberán ser reportadas por el empleador a más tardar el siguiente día hábil de la fecha de efectividad de la novedad. b) Las demás novedades deberán ser reportadas en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles después de la fecha de efectividad de la novedad siempre que estas no excedan el último día hábil del mes calendario en que ocurran las mismas." Describe además la TSS que "algunos párrafos del mismo artículo indicado en el Reglamento 775-03, que establece lo siguiente: "25.1 La TSS se reserva el derecho de modificar estos plazos en el momento que así lo considere oportuno, a fin de garantizar la eficiencia y agilizar del Sistema. 25.2 Se establecerán las sanciones correspondientes al empleador por el incumplimiento de estos plazos. Esta penalización estará en función de la falta cometida y será aplicada de acuerdo a las estipulaciones contenidas en los Artículos 113 y 181 de la Ley 87-01. 25.3 El empleador que no registre su nómina ante la TSS o no reporte sus novedades de nómina en los tiempos establecidos por la Ley y el presente Reglamento, estará sujeto a una actualización de sus cotizaciones y contribuciones, con los recargos y multas correspondientes."

CONSIDERANDO: Que la TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS) alega lo siguiente: "De su lado, el Artículo 65 del indicado Reglamento 775-03, reitera el plazo para la realización del pago de las cotizaciones y evidencia cuáles serían las consecuencias para el empleador de no realizar el pago dentro de la fecha oportuna o en el caso de que los pagos realizados sean diferentes a los montos reales que se debieron pagar, por causa de no incluir las informaciones ciertas sobre los salarios cotizables de sus trabajadores, en ese sentido, dispone lo siguiente: Art. 65.- Pago Cotizaciones, Plazos, Atrasos, Recargos.- La cotizaciones deben pagarse en los primero tres (3) días hábiles de cada mes. Los empleadores que se atrasen en el cumplimiento de este plazo deberán pagar un recargo por el mismo. Este Recargo será calculado sobre la base de un 5% mensual del monto de las aportaciones retenidas por el empleador. 65.1 Los aportes con más de sesenta (60) días de atraso en el pago, pasarán a un proceso legal para su cobro, quedando a cargo del empleador los costos legales derivados de este proceso. La Tesorería tendrá la potestad de contratar los servicios de

PA 11

abogados externos y firmas especializadas para el manejo de los pagos atrasados. 65.2 Serán sujeto de actualizaciones relativas a los montos correspondientes con sus respectivos recargos, los empleadores que se determine hayan realizados pagos diferentes a los montos reales que debieron pagar, causados por la falta de notificar los salarios efectivos de sus trabajadores."

CONSIDERANDO: Que la TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS), alega lo siguiente: "Para que la Tesorería de la Seguridad Social pueda cumplir con las funciones que le encomienda la Ley 87-01, en lo relativo a la detección de la mora y la evasión, tiene la facultad de realizar verificaciones, fiscalizaciones o lo que es lo mismo, realizar Auditorías para la comprobación de que los montos pagados por los empleadores se corresponden con los valores reales, para lo cual dentro de su estructura cuenta con los auditores del Área de Supervisión y Control, según lo regula el Reglamento 775-03, cuando en su artículo 10 plantea: "Auditores.- La Tesorería tendrá dentro de su estructura organizacional, un equipo de auditores que servirán de apoyo en sus funciones fiscalizadoras, a fin de identificar los casos de fraudes en las informaciones suministradas por los empleadores a las entidades que forman parte del Sistema, de acuerdo a las atribuciones que le confiere el Artículo 28 de la Ley. Estos auditores tendrán potestad para revisar los expedientes de los afiliados en las ARS y SNS, a los fines de validar las informaciones almacenadas en el SUIR, asimismo solicitar certificaciones a la Dirección Nacional del Registro Civil de la República Dominicana, revisar las nóminas de los empleadores y recabar cualquier otra documentación o información que sea pertinente".

CONSIDERANDO: Que la TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS) alega lo siguiente: "Lo establecido precedentemente, queda reafirmado en el Artículo 66, del mencionado Reglamento 775-03, el cual reza como sigue: Auxilio Departamento Auditoría TSS. La TSS, para garantizar la correcta operación del SDSS y el equilibrio financiero del mismo se auxiliará de su departamento de Auditoría para velar por el cumplimiento de la Ley 87-01 y sus normas complementarias con respecto a lo siguiente: 66.1. Respecto a los empleadores: a) El cumplimiento de la obligatoriedad de inscribir a sus trabajadores. b) El cumplimiento de notificar los salarios efectivos o los cambios de estos. c) El cumplimiento de notificar las novedades ocurridas en las plantillas de nómina. d) El cumplimiento en la obligación de ingresar las cotizaciones y contribuciones del SDSS a la TSS."

CONSIDERANDO: Que la TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS) ha establecido en su Escrito que "el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) dictó en el ejercicio de sus funciones reglamentarias y normativas la Resolución 72-03 del 29 de abril de 2003, la cual establece lo siguiente: Artículo Único: Para los fines de aportes a la Seguridad Social, excepcionalmente, los ingresos que formarán parte del salario cotizable serán los siguientes: salario ordinario, comisiones y pago por concepto de vacaciones."

CONSIDERANDO: Que la TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS) sostiene que "el empleador OFICINA DE ABOGADOS RAFAEL MELGEN, C. POR A., no cumplió cabalmente con su responsabilidad de realizar las Novedades, consistente en notificar las vacaciones, no reporto esos pagos a través de sus nóminas electrónicas, por lo que el incumplimiento por parte de a empleadora hace que nazca la obligación de pagar los recargos e intereses, pues no puede ser atribuible a la Tesorería no cobrar sobre datos y situaciones de hecho que no les han

sido reportados por falta del empleador, pues aunque haya reportado puntualmente sus nóminas, dichas nóminas no reflejaban la realidad cabal."

CONSIDERANDO: Que la **TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)**, alega que "Una situación similar se da cuando en la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social establece en sus artículos 16 y 30 que los empleadores deberán realizar los pagos de las cotizaciones dentro de los tres (3) días hábiles de cada mes, indicando en los artículos 113, 181 y 202 la infracción correspondiente por el retraso del empleador en realizar el pago en el plazo establecido en la Ley, lo cual es sancionado por la misma Ley en los artículos 115, 182 y 204. Agregando y aclarando que en estos casos no se aplica el concepto "mora" del derecho civil, sino que en esta materia de seguridad social, como en la materia tributaria, el concepto de "mora" equivale a una sanción administrativa establecida en la Ley, en la cual sólo se verifica por el no cumplimiento por parte del deudor en la fecha establecida por la Ley, no de un plazo otorgado por un contrato, es un plazo establecido de manera legal, el cual si no es cumplido conlleva una sanción."

CONSIDERANDO: Que la **TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)** señala: "Que ella carga en el Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR) una **NOTIFICACIÓN DE PAGO**, la cual es puesta a disposición del empleador a través del sistema, al cual todos los empleadores tienen acceso, pero el hecho que sea cargada una Notificación de Pago de Auditoría (NPA), no quiere decir que los valores son definitivos, ya que el indicado empleador tiene la facultad de realizar los reclamos correspondientes y nada le impide realizar los pagos de las novedades normales de cada mes, hasta tanto se verifica y revisa la NPA para que se convierta en definitiva, por lo que, es mal fundado este argumento de la empleadora OFICINA DE ABOGADOS RAFAEL MELGEN, C. POR A."

CONSIDERANDO: Que la **TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)** señala: "que es procedente darle al recurrente OFICINA DE ABOGADOS RAFAEL MELGEN, C. POR A., una explicación del proceso del cálculo de los recargos establecidos en la Ley 87-01 (...) los cuales consagran todo lo relativo a los recargos la Ley 87-01 pone a cargo de la TSS el cobro de los mismos y que son aplicados a manera de sanción administrativa, como consecuencia del no pago de los aportes y contribuciones dentro del plazo legalmente establecido, según lo define entre otros, el artículo 113 de la ley." (Citando el referido artículo): Igualmente, continúa estableciendo lo siguiente: "Que el Art. 112, será considerado como una infracción, cualquier incumplimiento por acción u omisión de las obligaciones establecidas por la presente ley y sus normas complementarias, así como las conductas sancionables consignadas en los mismos."

CONSIDERANDO: Que la **TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)** señala que: "Las formas de cálculo de los recargos ha sido establecido de forma identidad como los Bancos calculan el interés compuesto, es decir, que el porcentaje del 5% establecido en la Ley sobre el monto adeudado del o de los períodos anteriores, en razón que por cada mes, los afiliados cuyos empleadores no realizan el pago de los aportes establecidos se ven privados de obtener la rentabilidad que les deben garantizar las Administrados de Fondos de Pensiones, rentabilidad que se calcula mes tras mes sobre la base del total acumulado en la Cuenta de Capitalización Individual de cada afiliado, por tal razón como los recargos vienen a compensar la rentabilidad no otorgada por la AFP a los montos acumulados por una falta imputable exclusivamente al empleador."

CONSIDERANDO: Que la **TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)** en torno a la pertinencia del Recurso de Impugnación, transcriben el Art. 69 de la Constitución y explican lo siguiente: *"Que este precepto es lo que comúnmente se denomina el derecho al debido proceso de ley. Si analizamos el escrito depositado por los hoy recurrentes, el mismo se trata de un Recurso de Impugnación, evidenciado en su título y en el cuerpo del mismo. En materia administrativa, tradicionalmente ha existido el recurso jerárquico, que es elevado ante la entidad jerárquicamente superior a la que tomó la decisión atacada. Ese Recurso se denomina recurso de Reconsideración. En ninguna legislación o reglamento dominicana vigente existe la figura del recurso de impugnación. Resulta importante recordarles que la Constitución se aplica para todas las personas, físicas y jurídicas para las entidades, públicas y privadas."*

EN CUANTO AL FONDO DEL PROCESO:

CONSIDERANDO: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), para conocer el Recurso de Apelación que ha sido interpuesto ante él, ponderó y valoró las circunstancias de hecho y derecho de las partes en conflicto, analizando el fondo del asunto, ya que la finalidad del mismo es analizar si la decisión de la entidad del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) fue tomada con apego estricto a las disposiciones de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, y en el caso que nos ocupa, evaluaron el fundamento legal del contenido de la Notificación de pago emitida por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), a cargo de la OFICINA DE ABOGADOS RAFAEL MELGEN, por haber realizado un cálculo incorrecto relativo al estimado de las vacaciones en los años 2009, 2010 y 2011.

CONSIDERANDO: Que el Principio XII, del Código de Trabajo establece lo siguiente: *"Reconocen como derechos básicos de los trabajadores, entre otros, la libertad sindical, el disfrute de un salario justo, la capacitación profesional y el respeto a su integridad física, a su intimidad y a su dignidad personal."*

CONSIDERANDO: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) emitió la Resolución No. 72-03 del 29 de abril del 2003, estableciendo lo siguiente: Artículo Único: Para los fines de aportes a la Seguridad Social, excepcionalmente, los ingresos que formarán parte del salario cotizante serán los siguientes: **salario ordinario, comisiones y pago por concepto de vacaciones.**

CONSIDERANDO: Que dicha resolución se fundamenta, en la necesidad de establecer el Salario Cotizable, para los fines de aportes a la Seguridad Social, garantizando con esto la viabilidad financiera del sistema, la cual surge de un acuerdo común entre los interlocutores sociales.

CONSIDERANDO: Que las funciones de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), se encuentran establecidas en el Art. 28 de la Ley 87-01, aplicando para el caso de la especie, lo contenido en el literal d) del referido artículo, cito: *"Detectar la mora, evasión y elusión, combinando otras fuentes de información gubernamental y privada, y someter a los infractores y cobrar las multas y recargos"*.

CONSIDERANDO: Que se ha podido comprobar que la TSS, como detector de la evasión, mora y elusión verificó un mal cálculo relativo al valor estimado de las vacaciones pagadas a

los trabajadores de la OFICINA DE ABOGADOS RAFAEL MELGEN para los empleados activos como para algunos, ya desvinculados, en los períodos 2009, 2010 y 2011, lo que corresponde una irregularidad, sancionada por la Ley 87-01.

CONSIDERANDO: Que en lo relativo a la violación de los Arts. 1131 y 1133, del Código Civil, "Obligación sin causa o la que se funda sobre una falta ilícita no puede tener efecto", tal como establece la parte recurrente, se deshace al comprobarse que la Gerencia de Supervisión y Control (S&C) de la Tesorería de la Seguridad Social, realizó una Auditoría a la empresa OFICINA DE ABOGADOS RAFAEL MELGEN, a los fines de verificar su comportamiento en lo relativo a la carga de las nóminas de sus trabajadores desde el mes de julio del 2009, hasta diciembre del 2011 y es cuando se encontraron inconsistencias que dieron lugar a la notificación de Pago de Auditoría No. 0620-1214-6900-3961, de fecha 20 de julio del 2012.

CONSIDERANDO: Que el Reglamento de la Tesorería de la Seguridad Social, en su Art. 65, dispone lo siguiente: "Las cotizaciones deben pagarse en los primero tres (03) días hábiles de cada mes. Los empleadores que se atrasen en el cumplimiento de este plazo deberán pagar un recargo por el mismo. Este recargo será calculado sobre la base de un 5% mensual del monto de las aportaciones retenidas por el empleador", por lo que, se ha comprobado que el empleador en vistas de las irregularidades encontradas en la referida auditoría, se encuentra en recargos desde el año 2009 hasta el 2011.

CONSIDERANDO: Que el Art. 113 de la Ley 87-01, relativo al Incumplimiento de las obligaciones, establece que: "Constituye un delito sujeto a prisión correccional y/o multas el incumplimiento de las obligaciones expresamente consignadas en la presente ley y sus normas complementarias: a) (...) Así como cualquier omisión o falsedad en la declaración de los ingresos reales sujetos a cálculos de salarios cotizables. b) Los retrasos del empleador en el pago de los importes correspondientes al de las retenciones mensuales a sus empleados y de la contribución de la propia empresa."

CONSIDERANDO: Que el Art. 106, de la referida ley, establece: "Que el Estado Dominicano, a través del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), es el garante final del adecuado funcionamiento del sistema previsional, de su desarrollo, evaluación y readecuación periódicas, así como del otorgamiento de las pensiones a todos los afiliados."

CONSIDERANDO: Que en la Constitución Dominicana, bajo el título: **Derechos Sociales y Económicos**, se encuentra descrito el Art. 60, relativo al Derecho a la seguridad social, estableciendo dicho artículo lo siguiente: "Toda persona tiene derecho a la seguridad social. El Estado estimulará el desarrollo progresivo de la seguridad social para asegurar el acceso universal a una adecuada protección en la enfermedad, discapacidad, desocupación y la vejez."

CONSIDERANDO: Que la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece en sus Artículos 22 y 25 que "Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social..." "Toda persona tiene derecho...a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad."

CONSIDERANDO: Que por el tipo de recurso de que se trata "El derecho a la seguridad social" y a quienes protege: "a los miembros más vulnerables de la sociedad", es una obligación del Estado asegurar la protección de los mismos, dentro de los lineamientos legales establecidos, así como garantizar la sostenibilidad del sistema, verificando a través de sus actores las irregularidades cometidas por algunos agentes de retención.

CONSIDERANDO: Que la Ley 87-01, establece en su Art. 2 como Normas Reguladoras del SDSS, en su numeral 9, "Las Resoluciones de las Superintendencias de Pensiones y de Salud y Riesgos Laborales", por lo que, se colige que las Resoluciones Nos. 00045-2004, de fecha 17 del mes de febrero del 2004, así como la 00160-2008, sobre intereses por mora en el Pago de las Cotizaciones del SFS y SRL, de fecha 08 de septiembre del 2008, ambas emitidas por la SISALRIL, forman parte de las normas reguladoras del sistema y por ende, complementan los lineamientos estipulados en la referida ley, en sus Artículos 182, 204 y 205.

CONSIDERANDO: Que de la ponderación de las documentaciones aportadas y de los argumentos planteados por las partes envueltas en el presente Recurso de Impugnación y luego del estudio y análisis realizado por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), ha quedado claramente demostrado que, hubo por parte del empleador un mal cálculo en lo relativo al concepto de vacaciones, lo que ocasionó que se produjera una evasión en cuanto al pago de las Notificaciones de Pago de las cotizaciones de la seguridad social correspondiente a los años 2009, 2010, 2011.

EL CONSEJO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, por autoridad de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y en mérito a los artículos citados y las normas complementarias:

R E S U E L V E

PRIMERO: DECLARA como BUENO y VÁLIDO en cuanto a la forma, el Recurso de Impugnación interpuesto por la OFICINA DE ABOGADOS RAFAEL MELGEN, 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 incoado por la OFICINA DE ABOGADOS RAFAEL MELGEN en contra de la Notificación de Pago No. 0620-1214-56900-3961, expedida por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS).

TERCERO: RATIFICA la Notificación de Pago No. 0620-1214-6900-3961, de fecha 20 de junio del 2012, expedida por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS); y en consecuencia, ORDENA que la OFICINA DE ABOGADOS RAFAEL MELGEN proceda a realizar el pago a la TSS correspondiente a SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS CON TREINTA Y CUATRO CENTAVOS (RD\$6,445.34), más un recargo de VEINTE MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE PESOS CON CINCUENTA Y SEIS CENTAVOS (RD\$20,417.56), incluyendo los recargos e intereses generados hasta el mes de Abril del año 2013.

CUARTO: ORDENA al Gerente General del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) notificar a las partes la presente Resolución.

INFORME DE LA COMISIÓN ESPECIAL CREADA MEDIANTE RESOLUCIÓN DEL CNSS NO. 298-05, DE FECHA 02/08/2012: Recurso de Apelación interpuesto por las AFP POPULAR, S. A., AFP RESERVAS, S. A. AFP ROMANA, S. A., AFP SIEMBRA, S. A. Y SOCTIA CRECER AFP, S. A., contra la Resolución No. 343-12 de fecha 20 de junio del 2012, de la SIPEN.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, tiene que ver con un Recurso de Apelación interpuesto por esas AFP con relación a una Resolución dada por la SIPEN, la No. 343-12, que en el Artículo 3, acápite E, Literal i, establece que *las personas que ya han sido pensionadas por la Ley 379 o la 1896, y que hayan acumulado dinero suficiente para una pensión más allá del salario mínimo, puedan optar o no por una pensión*, eso dice la Resolución, puedan optar o no por una Resolución. Entonces, cuando vimos las decisiones hechas por las AFP por efecto, si usted tiene dinero acumulado suficiente que le permitan obtener una pensión más allá del salario mínimo, no está activo que usted decida si recibe o no la pensión, o sea, no puede decidir entrégume el dinero, porque la Ley establece cuando se le entrega el dinero.

Por consiguiente, nosotros fundamentados en ese criterio, acogimos en la Apelación formulada por las AFP, y de alguna manera u otra hablamos con la SIPEN, para que se ajustara a la disposición de la Ley, esa Resolución en lo que tiene que ver con el Artículo 3.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, procedió a dar lectura al dispositivo de la propuesta de resolución presentada por la comisión, cuyo informe forma parte íntegra y textual de la presente acta, a saber:

EL **CONSEJO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL**, por autoridad de la Ley 87-01 y en mérito a los artículos referidos anteriormente:

R E S U E L V E

PRIMERO: DECLARAR como **BUENO y VÁLIDO** en cuanto a la forma, el presente Recurso de Apelación, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: En cuanto al fondo, **ACOGE** el Recurso de Apelación interpuesto por las **AFP POPULAR, S. A., AFP RESERVAS, S. A. AFP ROMANA, S. A., AFP SIEMBRA, S. A. Y SCOTIA CRECER AFP, S. A.**, contra lo estipulado en la Resolución No. 343-12, en su Art. 3, acápite E, literal i, sobre Devolución de los recursos acumulados en su CCI, emitida por la Superintendencia de Pensiones (SIPEN), en fecha 20 de junio del 2012.

TERCERO: REVOCA lo establecido en la Resolución No. 343-12, en su Art. 3, acápite E, literal i, sobre Devolución de los recursos acumulados en su CCI, emitida por la Superintendencia de

PI 17

Pensiones (SIPEN), en fecha 20 de junio del 2012; y en consecuencia, se **INSTRUYE** a la **SIPEN** a que modifique lo que establece el artículo citado, de manera que sea cónsono con lo que establece el art. 43 de la Ley 87-01 y el numeral Sexto, de la Resolución del CNSS No. 126-14, d/f 10/3/2005.

CUARTO: Se **INSTRUYE** al Gerente General del CNSS notificar la presente Resolución a las partes y a la **SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN)**.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, ningún comentario? Los que estén de acuerdo con la propuesta que levanten la mano. Aprobada.

Resolución No. 325-03: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día Doce (12) del mes de Septiembre del año dos mil trece (2013), año 169 de la Independencia y 150 de la Restauración: El Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS), órgano superior del Sistema Dominicano de Seguridad Social, de conformidad con las disposiciones de la Ley 87-01 del 9 de mayo de 2001, regularmente constituido por sus consejeros en su sede sito en el Edificio de la Seguridad Social "Presidente Antonio Guzmán Fernández", ubicado en la avenida Tiradentes No. 33 del sector Naco de esta ciudad, los señores: Licda. Maritza Hernández, Dr. Winston Santos, Dr. Lorenzo W. Hidalgo, Dr. Nelson Rodríguez Monegro, Dr. Sabino Báez, Dra. Carmen Ventura, Licda. Maritza López de Ortiz, Lic. Anatalio Aquino, Lic. Héctor Valdez Albizu, Licda. Clarissa De La Rocha, Dra. Amarilis Herrera, Dr. Persio Romero, Dr. Rafael Paz Familia, Dr. Ramón Antonio Inoa Inirio, Licda. Píñar Haché Nova, Licda. Darys Estrella, Lic. Carlos Rodríguez Álvarez, Licda. Paola Raineri De Díaz, Lic. Gabriel Del Río, Lic. Próspero Davance Juan, Lic. Jacobo Ramos, Sra. Delci E. Sosa, Licda. Jacqueline Hernández, Licda. Ruth Esther Díaz Medrano, Dra. Ángela Caba, Lic. Nicómedes Castro, Lic. José Manuel Paulino, Dra. Griselda Suárez e Ing. Eliseo Christopher Ramírez.

CON MOTIVO DEL RECURSO DE APELACIÓN incoado en fecha veintitrés (23) del mes de julio de año dos mil doce (2012), por la **ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES POPULAR, S.A. (AFP POPULAR)**, debidamente representada por su Vicepresidente de Negocios, la señora Atlántica C. Pérez; La **ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES RESERVAS, S. A. (AFP RESERVAS)**, debidamente representada por su Gerente General Alfonso Temístocles Montás; La **ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES ROMANA, S. A. (AFP ROMANA)**, debidamente representada por su Presidente, el señor Eduardo Ramón Martínez Lima; La **ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES SIEMBRA, S. A. (AFP SIEMBRA)**, debidamente representada por su Vicepresidente Ejecutivo, el señor Alvin Andrés Martínez Llibre; **SCOTIA CRECER AFP**, debidamente representada por su Gerente General, el señor Lucas Gaitán Leal; que actúan por intermedio de sus abogados constituidos y apoderados especiales, los Licenciados **LEONEL MELO GUERRERO Y MÓNICA MELO GUERRERO**, con estudio profesional abierto en común en OMG, sito en los pisos 10 y 11 de la Torre Diandy XIX, ubicada en la Avenida Pedro Henríquez Ureña No. 150, sector La Esperilla, de esta Ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, lugar éste donde las AFP POPULAR, AFP RESERVAS, AFP ROMANA, AFP SIEMBRA Y SCOTIA CRECER AFP, han hecho formal elección de domicilio para todos los fines y consecuencias legales del Recurso de Apelación, contra la Resolución No.343-12, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN)**, en fecha 20 de junio del 2012.

VISTA: La Instancia contentiva de **Recurso de Apelación**, depositada por las **ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES POPULAR, S.A., (AFP POPULAR), ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES RESERVAS, S. A. (AFP RESERVAS), ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES ROMANA, S. A. (AFP ROMANA), ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES SIEMBRA, S. A. (AFP SIEMBRA), SCOTIA CRECER AFP**, por intermedio de los Licenciados **LEONEL MELO GUERRERO Y MÓNICA MELO GUERRERO**, recibida en fecha veintitrés (23) del mes de julio del año dos mil doce (2012), en la que establece en su parte in fine lo siguiente: *"Primero: Acoger en cuanto a la forma el presente recurso de Apelación, por haber sido interpuesto conforme al Derecho. Segundo: Revocar el Párrafo de la sección I del acápite e) del Artículo 3 de la Resolución No. 343-12 de fecha 20 de junio del 2012 que establece los requisitos y documentos a ser requeridos por las AFP para el pago de los beneficios a los afiliados con ingreso tardío al Sistema de Pensiones, en virtud de que la misma no se encuentra acorde con las disposiciones de la Constitución y de la ley 87-01 y del Consejo Nacional de Seguridad Social. Tercero: Revocar el Artículo 8 de la Resolución No. 343-12 de fecha 20 de junio de 2012 que establece los requisitos y documentos a ser requeridos por las AFP para el pago de los beneficios a los afiliados con ingreso tardío al Sistema de Pensiones, en virtud de que la misma contraviene el principio de razonabilidad y proporcionalidad al establecer un plazo de implementación muy reducido. Cuarto: Revocar en su totalidad la Circular No. 81-12 de fecha 20 de junio de 2012, sobre especificaciones técnicas del archivo electrónico de solicitudes de pago de beneficios a los afiliados de ingreso tardío a ser enviado por las Administradoras de Fondos de Pensiones a la SIPEN, en virtud de que la misma contraviene el principio de razonabilidad y proporcionalidad al establecer un plazo de implementación muy reducido, con indicaciones técnicas que no podrían ser cumplidas en tan corto plazo."*

VISTA: La Resolución No. 343-12, primero en "El Art. 3, Acápite E. Devolución de los recursos acumulados en su CCI debido a que el afiliado de ingreso tardío recibe una pensión en virtud de las leyes 379, 1896 y/o de otras leyes afines o Planes de Pensiones Existentes, debidamente registrados en la Superintendencia de Pensiones, en su literal i. Requisitos Específicos: *Se adquiere derecho a la devolución de los recursos, cuando los afiliados de ingreso tardío cumplan con los requisitos siguientes: Acreditar una edad mayor de sesenta (60) años; recibir una pensión en virtud de las leyes 379, 1896 y/o de otras leyes afines o Planes de Pensiones Existentes debidamente registrados en la Superintendencia de Pensiones. Para tales fines, el afiliado deberá presentar una certificación del Ministerio de Hacienda o del Plan que corresponda, en la que conste el hecho de estar recibiendo la referida pensión. Haber cesado en el trabajo por lo menos desde los tres (3) meses anteriores a la fecha de la solicitud. Párrafo: En caso de acreditar la edad correspondiente, estar recibiendo una pensión en virtud de las leyes 379, 1896 y/o de otras leyes afines o Planes de Pensiones Existentes debidamente registrados en la Superintendencia de Pensiones y poseer recursos suficiente en la CCI que permitan al afiliado pensionarse con un monto igual o superior al cien por ciento (100%) de la pensión mínima del Régimen Contributivo, el afiliado podrá optar o no por la pensión, de acuerdo a lo establecido en el literal b del presente artículo. Y Segundo: Artículo 8, Entrada en vigencia: Esta Resolución entra en vigencia a partir del día primero (01) del mes de agosto del 2012."*

VISTA: La Circular No. 81-12, sobre especificaciones Técnicas del Archivo electrónico de solicitudes de pago de beneficios a los afiliados de ingreso tardío a ser enviado por las administradoras de fondos de pensiones a la Superintendencia de Pensiones, sustituye la circular 59-05, parte conclusiva: *"Dispone que a partir del día primero (01) del mes de agosto del año dos mil doce (2012), las AFP remitan a la Superintendencia de Pensiones la información relativa a las solicitudes de pago de beneficios de los afiliados con ingreso tardío, conforme a las especificaciones anexas, a la dirección de correo electrónico comunicada a las AFP especialmente habilitada para esos fines."*

VISTA: La Comunicación marcada con el No. DS 1540, expedida por la Superintendencia de Pensiones (SIPEN) recibida en fecha treinta (30) del mes de julio del año dos mil doce (2012), la cual refiere: *"La Consultoría Jurídica de esta Superintendencia de Pensiones ha revisado el Recurso de reconsideración presentado por las Administradoras de Fondos de Pensiones y, aunque lo hemos declarado inadmisibles por extemporáneo, esta Superintendencia ha decidido suspender la entrada en vigencia de lo dispuesto en el Artículo 8 de la resolución 343-12, hasta tanto se realicen las debidas consultas aclaratorias sobre la materia."*

VISTA: La Instancia contentiva del **Escrito de Defensa**, depositado por la Superintendencia de Pensiones (SIPEN), depositada en fecha veintisiete (27) del mes de agosto del año dos mil doce (2012), en la que en su parte conclusiva establecen: *"PRIMERO: En cuanto a la forma, declarar bueno y válido el recurso de apelación interpuesto contra la Resolución 343-12 y la Circular No. 81-12, dictadas por SIPEN, por parte de las AFP recurrentes, por haber sido interpuesto en tiempo hábil, conforme las resoluciones que sobre Recursos ha dictado el CNSS. SEGUNDO: En cuanto al fondo, Rechazar en todas sus partes el Recurso de Apelación interpuesto por las Administradoras de Fondos de Pensiones Popular, Reservas, Romana, Siembra y Scotia Crecer, debidamente representadas por sus apoderados legales Dres. (sic) Leonel Melo Guerrero y Monika Melo, por improcedente, mal fundado y carente de base legal. TERCERO: Ratificar en todas sus partes la Resolución No. 343-12 que establece los Requisitos y Documentos a ser requeridos por las AFP para el pago de beneficios a los afiliados con ingreso tardío al Sistema de Pensiones y la Circular No. 81-12, contentiva de las especificaciones técnicas del archivo electrónico de solicitudes de pago de beneficios a los afiliados de ingreso tardío a ser enviados por las Administradoras de Fondos de Pensiones a la Superintendencia de Pensiones, ambas de fecha 20 de junio de 2012"*

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

RESULTA: Que posterior a la recepción de la Instancia contentiva de Recurso de Apelación las **ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES POPULAR, S.A., (AFP POPULAR), ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES RESERVAS, S. A. (AFP RESERVAS), ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES ROMANA, S. A. (AFP ROMANA), ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES SIEMBRA, S. A. (AFP SIEMBRA), SCOTIA CRECER AFP**, por intermedio de los Licenciados **LEONEL MELO GUERRERO Y MÓNICA MELO GUERRERO**, mediante la Comunicación marcada con el No. 00001086, de fecha veinticuatro (24) del mes de julio del dos mil doce (2012), el Recurso de Apelación, se procedió a notificar el Recurso de referencia al Presidente y Miembros del Consejo Nacional de la Seguridad Social.

RESULTA: Que mediante la Resolución marcada con el No. 298-05, de fecha dos (02) del mes de agosto del año dos mil doce (2012), emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) para conocer el Recurso de Apelación interpuesto por las **ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES POPULAR, S.A., (AFP POPULAR), ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES RESERVAS, S. A. (AFP RESERVAS), ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES ROMANA, S. A. (AFP ROMANA), ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES SIEMBRA, S. A. (AFP SIEMBRA), SCOTIA CRECER AFP**, por intermedio de los Licenciados **LEONEL MELO GUERRERO Y MÓNICA MELO GUERRERO**, en contra de la Resolución No. 343-12 d/f 20/06/12, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).

RESULTA: Que a raíz del Recurso de Apelación y en virtud de lo que establece el Art. 22 del Reglamento de Normas y Procedimientos Apelación para el CNSS, mediante la Comunicación No.1158, del siete (07) del mes de agosto del año dos mil doce (2012), se notificó a la **SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN)**, la instancia contentiva de Recurso de Apelación.

RESULTA: Que en fecha treinta (30) del mes de julio del año dos mil doce (2012), mediante la Comunicación No. DS 1540, nos fue notificada la Resolución No. 345-12, sobre el Recurso de Reconsideración interpuesto por las Administradoras de Fondos de Pensiones contra la **Resolución No. 343-12**, de fecha veinte (20) del mes de junio del año dos mil doce (2012), la cual en su parte conclusiva resuelve: *"Único: Declarar inadmisibile por extemporáneo el Recurso de Reconsideración contra la Resolución No. 343-12 de fecha 20 de junio de 2012, dictada por esta Superintendencia de Pensiones, interpuesto por las Administradoras de Fondos de Pensiones AFP Popular, AFP Reservas, AFP Siembra, AFP Romana, Scotia Crecer AFP, en fecha 20 de julio de 2012."* Siendo comunicada a los miembros de la Comisión mediante la Comunicación marcada con el No. 1153, de fecha siete (07) del mes de agosto del año dos mil doce (2012).

RESULTA: Que en fecha veintisiete (27) del mes de agosto del año dos mil doce (2012), mediante la comunicación marcada con el No. 1247, le fue remitido a los treinta (30) días del mes de julio del año dos mil doce (2012), a los Licenciados **LEONEL MELO GUERRERO Y MÓNICA MELO GUERRERO** representantes de las **ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES POPULAR, S.A., (AFP POPULAR), ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES RESERVAS, S. A. (AFP RESERVAS), ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES ROMANA, S. A. (AFP ROMANA), ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES SIEMBRA, S. A. (AFP SIEMBRA), SCOTIA CRECER AFP**, el Escrito de defensa depositado por la **SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN)**.

RESULTA: Que la Comisión decidió convocar a las partes, en virtud de lo que establece el Art. 24, del Reglamento de Normas y Procedimientos de Apelaciones ante el CNSS, habiendo escuchado en fecha 2 de mayo del 2013 a los representantes de ambas partes.

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

CONSIDERANDO: Que el presente caso se trata de un Recurso de Apelación incoado por las ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES POPULAR, S.A., (AFP POPULAR), ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES RESERVAS, S. A. (AFP RESERVAS), ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES ROMANA, S. A. (AFP ROMANA), ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES SIEMBRA, S. A. (AFP SIEMBRA), SCOTIA CRECER AFP, por intermedio de los Licenciados LEONEL MELO GUERRERO Y MÓNICA MELO GUERRERO, contra El Art. 3, Acápite E, numeral primero y el Art. 8, de la Resolución marcada con el No. 343-12, de fecha veinte (20) del mes de junio del año dos mil doce (2012) y la Circular 81-12, de fecha veinte (20) del mes de junio del año dos mil doce (2012), cuyos dispositivos fueron copiados precedentemente.

SOBRE LA COMPETENCIA

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

CONSIDERANDO: Que el artículo 8 del Reglamento que establece Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el Consejo Nacional de la Seguridad Social establece que: **"Competencia de Atribución y Territorial del CNSS.- El CNSS tendrá competencia territorial para todo el territorio de la República Dominicana, conforme a lo previsto en la Letra q del Art. 22, y en los Arts. 117 y 184 de la Ley, 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 contra una decisión de Superintendencia de Pensiones (SIPEN), 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;

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

CONSIDERANDO: Que tal y como establece la Ley No. 87-01 en su Artículo 21, las entidades que conforman el Sistema Dominicano de Seguridad Social mantienen dentro de su perfil ciertos deberes acordes con la especialización y separación de funciones que deben poner de manifiesto cada una;

ARGUMENTOS DE LA PARTE RECURRENTE (ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES POPULAR, S.A., (AFP POPULAR), ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES RESERVAS, S. A. (AFP RESERVAS), ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES ROMANA, S. A. (AFP ROMANA), ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES SIEMBRA, S. A. (AFP SIEMBRA), SCOTIA CRECER AFP.

CONSIDERANDO: Que los recurrentes establecen que en la Resolución 343-12, se consigna:
1) La facultad que tiene el afiliado de ingreso tardío que recibe una pensión en virtud de las leyes 379, 1896 y/o otras leyes afines o Planes de Pensiones Existentes, y que posee recursos suficientes en su CCI que le permitan pensionarse con un monto igual o superior al cien por ciento (100%) de la pensión mínima del régimen Contributivo, de optar o no por el otorgamiento de una pensión, en el Sistema de Pensiones; y 2) Un plazo de entrada en vigencia para la Resolución fijado para el Primero (1ero) de agosto dos mil doce (2012) muy limitado.

CONSIDERANDO: Que los recurrentes establecen a su vez, que la Circular prevé un plazo breve para iniciar la remisión a la SIPEN de informaciones relativas a las solicitudes de pago de beneficios de los afiliados con ingreso tardío, conforme a los nuevos requerimientos técnicos.

CONSIDERANDO: Que los recurrentes establecen que la resolución viola los siguientes principios constitucionales: El Principio de Legalidad, Principio de Jerarquía Normativa, el Principio de Seguridad Jurídica.

CONSIDERANDO: Que los recurrentes establecen que la resolución no está orientada en ninguna de sus partes a la protección integral de los afiliados, continúan estableciendo que es un deber inequívoco de la SIPEN (por el contrario, le perjudica). Asimismo, tampoco busca garantizar, en lo absoluto, el buen funcionamiento del Sistema de Pensiones por las razones, realizando referencias que según indican los recurrentes contradicen, contravienen o vulneran, Artículos de la Ley 87-01 y Reglamentos complementarios, los cuales citamos a continuación:
1) Contradice el Art. 43 de la Ley 87-01, refiriendo que el dicho artículo dispone en su parte infine: "Los afiliados mayores de 45 años que debido al limitado tiempo de cotización no alcancen la pensión mínima, recibirán al momento de su retiro un solo pago por el monto de su cuenta personal más los intereses acumulados." En tal virtud la misma Ley 87-01 ha limitado el acceso a los recursos de la CCI mediante la modalidad de un pago único, sólo a aquellos afiliados que cumplan con dos condiciones: 1) Haber ingresado al SDSS con más de 45 años de edad; y 2) Que los recursos disponibles en su CCI no le alcancen para una pensión mínima. En tal sentido, el permitir a los afiliados de ingreso tardío, tal y como se encuentra consagrado en la Resolución 343-12 el poder "optar" por el otorgamiento de una pensión, contraviene las disposiciones de la Ley 87-01. En adición, la Resolución 343-12 es contraria a lo dispuesto en el Párrafo I del referido Artículo 43, ya que este prevé la posibilidad que tiene el afiliado de recibir dos o más pensiones, siempre y cuando estas sean otorgadas como resultado contribuciones a igual número de planes contributivos; 2) Es Contraria al Principio de Unidad, principio de la Ley 87-01, estableciendo de que el hecho que la Resolución establezca en el párrafo de la sección i del acápite e) del artículo 3 que el afiliado podrá optar o no por la pensión, en caso de que este recibiendo pensión en virtud de las leyes 379, 1896 y otras leyes afines teniendo fondos suficientes en su CCI, se pretende separar las prestaciones, toda vez que se trata de un todo irrenunciable; 3) Es Contraria al Principio de Equidad, dispuesto por

la Ley 87-01, en ese sentido, el principio de equidad busca garantizar un acceso efectivo a los servicios contemplados en el SDSS, a todos los beneficiarios, sin ningún tipo de discriminación, definiendo como equidad e trato imparcial y justo al cual tienen derecho todos los afiliados, quienes deben recibir el mismo tratamiento establecido en la Ley 87-01. **4) Vulnera el Art. 59 de la Ley 87-01**, ya que su parte in fine establece: "El fondo y sus utilidades son inembargables, no serán objeto de retención y sólo podrán ser retirados cuando el afiliado cumpla con los requisitos para su retiro, bajo las modalidades establecidas por la presente ley y sus normas complementarias." Estableciendo como modalidades de Pensión en su Art. 54, exclusivamente "la modalidad de retiro programado, manteniendo sus fondos en la AFP, en cuyo caso el afiliado conserva la propiedad sobre los mismos y asume el riesgo de longevidad y rentabilidad futura; y la modalidad de renta vitalicia, en cuyo caso traspasa a una compañía de Seguros el saldo de su cuenta individual y pierde su propiedad, a cambio de que dicha compañía asuma el riesgo de longevidad y rentabilidad y garantice la renta vitalicia acordada." **5) Es Contraria a lo establecido en el Art. 80 de la Ley 87-01 y el Art. 18 del Reglamento de Pensiones:** De conformidad con el Artículo 80 de la Ley, las AFP poseen como objeto exclusivo administrar las cuentas personales de sus afiliados, invertir adecuadamente los fondos de pensiones, y otorgar y administrar las prestaciones. Este objeto exclusivo se detalla también en el Reglamento de Pensiones, indicando además en su artículo 18 que: "Las AFP, por tratarse de empresas con objeto social exclusivo, no podrán otorgar, otras pensiones y prestaciones que no sean las señaladas en la Ley." En este sentido, las AFP no están autorizadas a otorgar en un solo pago los recursos disponibles en la CCI del afiliado, salvo la excepción anteriormente indicada, consagrada en el Art. 43 de la Ley, ya que de lo contrario estarían actuando como meras entidades de intermediación (sic) financiera que ofrecen servicios de cuenta de ahorros a sus afiliados.

CONSIDERANDO: Que los recurrentes establecen que la Resolución emitida por la Superintendencia de Pensiones **es contraria a la Resolución No. 126-14** emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), en fecha 10 de marzo de 2005. Establecen que el Consejo Nacional de Seguridad Social, en su condición de órgano rector del Sistema Dominicano de Seguridad Social, norma todo lo relativo al tratamiento excepcional que la Ley 87-01 que dispuso en relación a los afiliados mayores de 45 años, cuyos recursos disponibles en su CCI no alcancen para una pensión mínima, estableciendo el procedimiento aplicable respecto de estos afiliados, sin contemplar la posibilidad de devolución de los aportes en un pago único. Excepto en los casos expresamente contemplados en la Ley 87-01 y anteriormente indicados: Continúan señalando que la misma Resolución en su Artículo Sexto se refiere a los afiliados de ingreso tardío pensionados de conformidad con las leyes 379, 1896 y/o otras leyes afines Planes de Pensiones Existentes estableciendo que "En caso de que el saldo acumulado en su CCI **no sea suficiente para beneficiarse con una pensión igual o superior al 100% del salario mínimo legal más bajo, podrán solicitar la devolución de los recursos acumulados en la cuenta.**

CONSIDERANDO: Que los recurrentes refieren a su vez que **Las Pensiones no son Optativas, de conformidad con lo establecido en el Art. 43**, los afiliados tienen el derecho a recibir la totalidad de los recursos disponibles en su CCI pero sólo en virtud de las modalidades de pensión expresamente establecidas en la Ley 87-01; asimismo, se prevé la posibilidad de recibir pensiones adicionales a las expresamente contempladas en la Ley 87-01, en ocasión a

contribuciones paralelas recaídas en virtud de otras leyes o Planes de Pensiones Existentes, a fin de garantizar sus derechos adquiridos en dichas leyes y planes. En consecuencia, las AFP están en la obligación de otorgar a sus afiliados las pensiones que les correspondan una vez cumplan con los requisitos previstos por la Ley 87-01, el reglamento de Pensiones, y la normativa complementaria.

CONSIDERANDO: Que los recurrentes refiere que las CCI no son cuentas de ahorros, El tratamiento de las CCI dispuesto por la Resolución podría variar la naturaleza misma de las CCI, al disponer posibilidades de retiro total de los recursos disponibles en la CCI, así como la facultad del otorgamiento de pensiones en el marco de un Sistema Dominicano de Pensiones, creado para el otorgamiento de las mismas. Recordamos que las CCI se nutren de los aportes que se les realicen conforme a las disposiciones de la Ley 87-01, y a su vez, el retiro de sus fondos debe ser realizado en cumplimiento con los requisitos previsto por la Ley 87-01, el Reglamento de Pensiones y las normas complementarias.

CONSIDERANDO: Que los recurrentes establecen que la referida Resolución y circular vulneran el Principio de Razonabilidad, Este principio propone la razonabilidad de los actos de los poderes públicos, entendiéndose por razonable aquello que es justo, proporcional y equitativo. La resolución carece de racionalidad y razonabilidad toda vez que elimina un derecho adquirido de los afiliados y por tanto, ponen a cargo de las AFP la violación de sus funciones y de las disposiciones de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO: Que los recurrentes establecen en adición, que tanto la Resolución como la circular establecen un plazo de vigencia que resulta insuficiente para realizar el desarrollo de la plataforma tecnológica necesaria que se amerita para ofrecer los servicios oportunos y de calidad que demandan los afiliados, y por tanto, ponen a cargo de las AFP la violación de sus funciones y de las disposiciones de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO: Que las partes recurrentes establecen que son nulos los actos contrarios a la constitución y el Estado de derecho, de conformidad con el Art. 73 de la Constitución de la República "Son nulos de pleno derecho...las acciones o decisiones de los poderes públicos, institucionales o personas que alteren o subviertan el orden constitucional..." Estableciendo a su vez que la Resolución es contraria a principios constitucionales.

ARGUMENTOS DE LA PARTE RECURRIDA LA SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN)

CONSIDERANDO: Que la parte recurrida en sus motivaciones de los hechos establece que la normativa impugnada es la Resolución No. 343-12 contentiva de los Requisitos y Documentos a ser requeridos por las AFP para el pago de beneficios a los afiliados con ingreso tardío al Sistema de Pensiones y la circular 81-12 contentiva de las especificaciones técnicas del archivo electrónico de solicitudes de pago de beneficios a los afiliados de ingreso tardío a ser enviado por las Administradoras de Fondos de Pensiones, de fecha veinte (20) del mes de junio del año dos mil doce (2012).

CONSIDERANDO: Que la parte recurrida continua refiriendo que sobre la referida Resolución y Circular fue recibido un recurso de reconsideración, mediante el cual alegan entre otras cosas la violación al Principio de Legalidad, Jerarquía Normativa, la Constitución e insuficiencia de plazo otorgado para el desarrollo de la plataforma en el Sistema de permita su aplicabilidad, lo que dio origen a la Resolución No. 345-12 de fecha 27 de julio de 2012, mediante la cual se declara la Inadmisión por Extemporáneo del Recurso de Reconsideración interpuesto por las Administradoras de Fondos de Pensiones Popular, Reservas, Siembra, Romana y Scotia Crecer, notificando la referida resolución de Inadmisibilidad a las parte mediante la Comunicación marcada con el No. DS-1540, de fecha 27 de julio del año dos mil doce (2012).

CONSIDERANDO: Que la parte recurrida establece que posee la facultad normativa prevista en la Ley 87-01 y su Reglamento de Pensiones, por lo que la violación a los principios de Legalidad y Jerarquía Normativa, alegados quedan cubierto en tanto que el contenido de la norma emitida y objeto del recurso, se encuentra concebido en estricto apego a la normativa vigente y la Constitución de la República, ya que no infringe disposición alguna de estas y en ningún caso pone en riesgo la Seguridad Jurídica de los afiliados, que en sus atribuciones debe garantizar la Superintendencia de Pensiones como ente regulador del sistema previsional, por el contrario sus disposiciones se encuentran encaminadas en ofrecer la facultad optativa a los afiliados al sistema que se encuentren recibiendo una pensión previa en virtud de las leyes y disposiciones vigentes y aperturar la posibilidad de recibir sus aportes y poder disponer de ellos e invertirlos adecuadamente, sin que afecte su seguridad futura, la cual ya se encuentra previamente garantizada.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrida establece que la ley ha previsto el carácter especial a las cuentas de capitalización individual, para que las mismas no sean vistas como cuentas de ahorro, sino que constituyan una base de sostenimiento para el afiliado al final de su vida laboral productiva, permitiendo con ellos liberar de una carga económica a familiares y el mismo estado que deberá proteger en todo momento los intereses de sus ciudadanos. Las modalidades de la pensión concedidas en la Ley permiten a los afiliados disponer la conveniencia en la distribución de sus fondos acumulados, así como también la posibilidad de percibir pensiones adicionales por aportes paralelos realizados, por ello, la decisión de disponer la entrega de fondos acumulados de manera paralela ante la prevalencia y conservación de una pensión previa o anterior contribuye a la consolidación de su economía que se podrá incrementar y armonizar como un todo coherente y único.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrida establece que en los alegatos que la parte recurrente ha sostenido el criterio de que existe una franca violación a los principios constitucionales, sin embargo no han expuesto claramente los puntos violatorios o en contradicción con nuestra Carta Magna, por el contrario lo que se evidencia es un pobre argumento fundamentado en los perjuicios que conllevaran a las Administradoras de Fondos de Pensiones la aplicabilidad de la norma impugnada, basado en el hecho de que serán retirados cuantiosos fondos administrados por dichas entidades, al parecer olvidando las recurrentes que el interés que debe primar y prevalecer es el interés superior de los afiliados, objeto fundamental en el sistema previsional.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrida continua alegando que por otra lado se argumenta el plazo insuficiente otorgado (dos meses a partir de la notificación), para aplicar las disposiciones contenidas en la norma, en virtud de las adaptaciones en la plataforma técnica que deben

implementarse, creando una disyuntiva de criterios basado en la oposición a la aplicación de las disposiciones de la norma y los inconvenientes técnicos de plazos en la ejecución en cuanto a la forma de aplicación de la misma. Plataforma que ya existe para los casos de devolución de recursos en los casos que el monto acumulado en la CCI sea insuficiente para una pensión mínima.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrida establece que la facultad normativa de los entes que conforman el Sistema de Seguridad Social concebidos en la Ley 87-01 y Normas Complementarias, representa la necesidad de verificar constantemente la pertinencia y conveniencia de las medidas que mejor favorezcan a los afiliados en procura de garantizar y proteger de la manera más amplia posible sus intereses presentes y futuros, tomando en consideración sus fortalezas, debilidades y requerimientos.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrida establece que los argumentos presentados por la parte recurrente sobre los perjuicios causados, ningunos han podido ser demostrados en el referido recurso: A) La norma no viola ningún principio constitucional, la Constitución en el Artículo 110 referido, señala que la Ley no tiene efecto retroactivo actúa para el porvenir. En ningún momento, la Resolución 343-12, plantea efecto retroactivo. B) La Ley 87-01, no prohíbe que una persona que disfrute de una pensión suficiente para asegurar una vejez digna, pueda recibir la devolución de los recursos existentes en su CCI; si bien es cierto, que plantea que se puede obtener tantas pensiones como a fondos diferentes se haya cotizado, de manera expresa no se establece la obligatoriedad del afiliado a tener más de una pensión. C) La Ley 87-01, otorga facultad tanto al CNSS como a la SIPEN para dictar normas complementarias. D) En cuanto al tiempo para la implementación de la plataforma, aunque entendemos que puede ser utilizada la misma usada para a devolución de los recursos a aquellas personas que los recursos son insuficientes para un pensión mínima, la SIPEN, conforme correspondencia indicada más arriba, prorrogó, en tiempo indefinido aun su implementación.

MOTIVACIONES DEL RECURSO

CONSIDERANDO: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) para conocer el Recurso de Apelación que se ha interpuesto ante él, ponderó y valoró las circunstancias de hecho y derecho de todos los intereses en conflicto, valorando el fondo del asunto, ya que la finalidad del mismo es analizar si la decisión de la entidad del SDSS fue tomada en apego estricto a las disposiciones de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, que en el caso que nos ocupa de las **AFP POPULAR, S. A., AFP RESERVAS, S. A. AFP ROMANA, S. A., AFP SIEMBRA, S. A. Y SCOTIA CRECER AFP, S. A.**, interpusieron un Recurso de Apelación en contra de la Resolución No. 343-12, en su Art. 3, Acápites E, sobre **Devolución de los recursos acumulados en su CCI debido a que el afiliado de ingreso tardío recibe una pensión en virtud de las Leyes 379, 1896 y/o de otras leyes afines o Planes de Pensiones Existentes, debidamente registrados en la Superintendencia de Pensiones, literal i, Requisitos Específicos, y el Art. 8 de la Circular 81-2012, ambas emitidas por la Superintendencia de Pensiones (SIPEN), en fecha 20 de julio del 2012.**

CONSIDERANDO: Que la Ley 87-01 en su Art. 1, establece que: "La presente ley tiene por objeto establecer el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) en el marco de la Constitución de la República, para regular y desarrollar los derechos y deberes recíprocos del

Estado y de los ciudadanos en lo concerniente al financiamiento para la protección de la población contra los riesgos de vejez, discapacidad, infancia y riesgos laborales."

CONSIDERANDO: Que la Ley 87-01 establece que el acceso a los recursos de la CCI mediante la modalidad de un pago único, serán sólo aquellos afiliados que cumplan con las siguientes condiciones, las cuales citamos a continuación: 1) Haber ingresado al SDSS con más de 45 años de edad; y 2) Que los recursos disponibles en su CCI no les alcancen para una pensión mínima.

CONSIDERANDO: Que el CNSS emitió la **Resolución No. 126-14, en fecha 10 de marzo del 2005**, con la finalidad de establecer el Proceso para el Pago de beneficios de los afiliados de ingreso tardío, no contemplados en el Sistema de Pensiones, dentro de los principios, políticas, normas y procedimientos establecidos en la Ley 87-01 y sus normas complementarias, con la finalidad de garantizar el desarrollo del sistema, la rentabilidad de los fondos de pensiones, la solidez financiera de las AFP y la libertad de selección de los afiliados.

CONSIDERANDO: Que la citada Resolución establece en su numeral **SEXTO**, lo siguiente: *"Los trabajadores pensionados de conformidad con las disposiciones de las leyes 379, 1896 y/o por otras leyes afines o Planes de Pensiones Existentes debidamente registrados en la Superintendencia de Pensiones, mayores de sesenta (60) años que hayan cotizado al sistema de capitalización individual y justifiquen estar recibiendo su pensión de conformidad con estos regímenes, podrán pensionarse según lo dispone el artículo tercero de esta Resolución, una vez finalizada la nueva relación laboral que dio origen a la creación de la referida cuenta. En caso de que el saldo acumulado en su CCI no sea suficiente para beneficiarse con una pensión igual o superior al cien por ciento (100%) del salario mínimo legal más bajo, podrán solicitar la devolución de los recursos acumulados en su cuenta."*

CONSIDERANDO: Que al establecer la Resolución de la Sipen No. 343-12, en su Art. 3, Acápite E, literal i, devolución de los recursos acumulados en su CCI, debido a que el afiliado de ingreso tardío recibe una pensión en virtud de las Leyes 379, 1896 y/o de otras leyes afines o Planes de Pensiones Existentes registrados en la SIPEN, lineamientos diferentes a lo que establece el Art. 43 de la Ley 87-01, el cual reconoce dentro de su literal a, los derechos adquiridos a los pensionados y jubilados por las leyes 379, 1896 y otras leyes afines, así como lo establecido por la Resolución del CNSS No. 126-14, dif 10/3/2005, contraviene lo regulado en la misma Ley 87-01, puesto que dicha resolución señala que el afiliado podrá optar o no por la pensión, en caso de que esté recibiendo una pensión de los referidos regímenes, cuando la referida ley, indica en la parte final del párrafo I del art. 43, que se puede disfrutar de dos o más pensiones siempre que sean el resultado de cotizaciones a igual número de planes contributivos.

CONSIDERANDO: Que el Artículo 54 de la Ley 87-01, establece cuáles son las modalidades de Pensiones, en sus literales a y b, las cuales son: Retiro Programado y Renta Vitalicia, siendo en el caso del primero, la modalidad de mantener sus fondos en la AFP, conservando el afiliado la propiedad de los mismos y asumiendo los riesgos de longevidad y rentabilidad futura y el segundo, en la modalidad de traspaso a una compañía de seguros el saldo de su

cuenta individual y pierde su propiedad, a cambio de que dicha compañía asuma el riesgo de longevidad y rentabilidad, y garantice la renta vitalicia acordada.

CONSIDERANDO: Que el Artículo 59 de la Ley 87-01, establece que: "(...). El fondo y sus utilidades son inembargables, no serán objeto de retención y sólo podrán ser retirados cuando el afiliado cumpla con los requisitos para su retiro, bajo las modalidades establecidas en la Ley y sus normas complementarias."

CONSIDERANDO: Que en cuanto a la insuficiencia del plazo otorgado por la SIPEN, para la entrada en vigencia de su Resolución No. 343-12 y su Circular No. 81-2012, la misma remitió a la Gerencia General de este CNSS y a la Asociación Dominicana de Administradoras de Fondos de Pensiones (ADAFP), una comunicación marcada con el No. 1540, de fecha 30 de julio del 2012, mediante la cual se suspendía la ejecución de la Resolución citada, hasta tanto se realizaran las debidas consultas aclaratorias sobre la materia y tomando en cuenta las declaraciones externadas por las representantes de las AFP, donde aclararon que desistían del segundo punto del Recurso de Apelación, ya que, su plataforma operacional estaba preparada para asumir lo establecido en la referida resolución, este Consejo es de opinión que por haberse subsanado lo relativo al plazo, no será necesario referirse a este punto del Recurso en la parte dispositiva del mismo.

CONSIDERANDO: Que de la ponderación de las documentaciones aportadas y de los argumentos planteados anteriormente sobre el presente Recurso de Apelación y luego del estudio y análisis realizado por la Comisión Especial facultada para esos fines, ha quedado claramente demostrado que, la Resolución de la Sipen No. 343-12, d/f 20/7/12, en su Art. 3, Acápito e, sobre Devolución de los recursos acumulados en su CCI, literal i, no está acorde con los lineamientos establecidos en la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

EL CONSEJO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, por autoridad de la Ley 87-01 y en mérito a los artículos referidos anteriormente:

R E S U E L V E

PRIMERO: DECLARAR como **BUENO y VÁLIDO** en cuanto a la forma, el presente Recurso de Apelación, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: En cuanto al fondo, **ACOGE** el Recurso de Apelación interpuesto por las **AFP POPULAR, S. A., AFP RESERVAS, S. A. AFP ROMANA, S. A., AFP SIEMBRA, S. A. Y SCOTIA CRECER AFP, S. A.**, contra lo estipulado en la Resolución No. 343-12, en su Art. 3, acápito E, literal i, sobre Devolución de los recursos acumulados en su CCI, emitida por la Superintendencia de Pensiones (SIPEN), en fecha 20 de junio del 2012.

TERCERO: REVOCA lo establecido en la Resolución No. 343-12, en su Art. 3, acápito E, literal i, sobre Devolución de los recursos acumulados en su CCI, emitida por la Superintendencia de Pensiones (SIPEN), en fecha 20 de junio del 2012; y en consecuencia, se **INSTRUYE** a la

SIPEN a que modifique lo que establece el artículo citado, de manera que sea cónsono con lo que establece el art. 43 de la Ley 87-01 y el numeral Sexto, de la Resolución del CNSS No. 126-14, d/f 10/3/2005.

CUARTO: Se **INSTRUYE** al Gerente General del CNSS notificar la presente Resolución a las partes y a la **SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN)**.

INFORME DE LA COMISIÓN ESPECIAL CREADA MEDIANTE RESOLUCIÓN DEL CNSS NO. 288-01, de fecha 01 de Marzo del 2012: Recurso de Apelación interpuesto por la AFP Reservas, en fecha 13 de enero del 2012, contra la Resolución Sancionadora de la SIPEN No. 14 de fecha 30 de diciembre del 2011.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, el siguiente recurso tiene que ver con una apelación hecha por la AFP Reservas, y es bueno que tomen nota de todos esos recursos de apelaciones, de cómo se comportan las comisiones de que no hay una línea recta, va en zigzag, como deben ser las decisiones.

En este caso la AFP Reservas utiliza unos promotores que no están debidamente registrados para afiliar personas, cuando envía la afiliación de esa persona rebota en el SUIR porque el SUIR tiene un registro de todos los promotores de acuerdo a las reglamentaciones. Entonces, la SIPEN le interpone una sanción consistente de \$1,516,600.00 a la AFP Reservas en virtud de que las personas que utiliza para captar clientes son personas no registradas, o sea, la AFP Reserva lo que hace es que a juicio de la comisión actúa rápidamente, saca los expedientes y pone entonces personas registradas, o sea, enmienda su falta rápidamente y dicen, bueno no se sometió al debido proceso, no fuimos notificados, y dicen, la sanción no fue benigna, nosotros corregimos el error inmediatamente entre otras cosas, entre otros argumentos.

¿Pero qué ocurre? Que ante una falta de esa naturaleza, para instituciones que manejan tanto dinero, la comisión entendió que era correcta la sanción, además nadie puede prevalerse de su propia falta, usted cometió la falta, usted no puede decir bueno porque yo estaba durmiendo, hay una falta que de alguna manera causa un daño, por lo que fue rechazado el recurso.

De todas maneras, el dinero que es impuesto por esa naturaleza, va al fondo solidario, o sea, que a nadie le hace daño, por si acaso, es una aclaración nada más. Alguna pregunta, no habiendo preguntas, cedió la palabra al Gerente General para que lea el dispositivo de la propuesta presentada por la comisión.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, procedió a dar lectura al dispositivo de la propuesta de resolución presentada por la comisión, cuyo informe forma parte íntegra y textual de la presente acta, a saber:

EL CONSEJO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, por autoridad de la Ley 87-01 y en mérito a los artículos citados:

R E S U E L V E

PRIMERO: DECLARAR como **BUENO y VÁLIDO** en cuanto a la forma el Recurso de Apelación interpuesto por la Administradora de Fondos Pensiones Reservas (AFP RESERVAS), por intermedio de su abogado apoderado el Lic. Blas Minaya Nolasco, 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 **AFP RESERVAS**; y en consecuencia, **CONFIRMA** la Resolución No. 15, de fecha treinta (30) del mes de diciembre del año dos mil once (2011), que ratifica la Resolución No. 14, de fecha 21 de noviembre del año dos mil once (2011), dictada por la **SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN)**.

TERCERO: ORDENA al Gerente General del CNSS notificar la presente Resolución a las partes y a la **SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN)**.

El **Presidente en Funciones del CNSS Dr. Winston Santos**, los que estén de acuerdo con esa propuesta de resolución que levanten la mano. Aprobada.

Resolución No. 325-04: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día Doce (12) del mes de Septiembre del año dos mil trece (2013), año 169 de la Independencia y 150 de la Restauración: El Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS), órgano superior del Sistema Dominicano de Seguridad Social, de conformidad con las disposiciones de la Ley 87-01 del 9 de mayo de 2001, regularmente constituido por sus consejeros en su sede sito en el Edificio de la Seguridad Social "Presidente Antonio Guzmán Fernández", ubicado en la avenida Tiradentes No. 33 del sector Naco de esta ciudad, Licda. Maritza Hernández, Dr. Winston Santos, Dr. Lorenzo W. Hidalgo, Dr. Nelson Rodríguez Monegro, Dr. Sabino Báez, Dra. Carmen Ventura, Licda. Maritza López de Ortiz, Lic. Anatalio Aquino, Lic. Héctor Valdez Albizu, Licda. Clarissa De La Rocha, Dra. Amarilis Herrera, Dr. Persio Romero, Dr. Rafael Paz Familia, Dr. Ramón Antonio Inoa Inirio, Licda. Pilar Haché Nova, Licda. Darys Estrella, Lic. Carlos Rodríguez Álvarez, Licda. Paola Rainieri De Díaz, Lic. Gabriel Del Río, Lic. Agustín Vargas Saillant, Lic. Jacobo Ramos, Sra. Delci E. Sosa, Licda. Jacqueline Hernández, Licda. Ruth Esther Díaz Medrano, Dra. Ángela Caba, Lic. Nicomedes Castro, Lic. José Manuel Paulino, Dra. Griselda Suárez e Ing. Eliseo Christopher Ramírez.

CON MOTIVO DEL RECURSO DE APELACIÓN incoado en fecha trece (13) del mes de enero del año dos mil doce (2012), por la **ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES RESERVAS (AFP RESERVAS)**, entidad vigente conforme a las leyes de la República Dominicana, con su domicilio social establecido en la Avenida Gustavo Mejía Ricart, No. 124-a, esquina Manuel De Jesús Troncoso, Ensanche Piantini, de esta Ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, debidamente representada por su Gerente General, **Lic. Alfonso Temístocles Montás Artero**, dominicano, mayor de edad, portador de la Cédula de Identidad y Electoral No. 001-1483838-6, domiciliado y residente en el mismo lugar de la entidad que representa, quien tiene como abogado constituido y apoderado especial al **Lic. Blas Minaya**

Nolasco, dominicano, mayor de edad, portador de la Cédula de Identidad y Electoral No. 001-0651812-9, abogado de los Tribunales de la República Dominicana, con estudio profesional abierto en la C/ Gustavo Mejía Ricart No. 17, esquina 27 Oeste, Edificio Las Mariposas V, Apartamento B-302, del Sector Las Praderas de esta ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, contra la Resolución No. 15, de fecha treinta (30) del mes de diciembre del año dos mil once (2011), que ratifica la Resolución No. 14, de fecha 21 de noviembre del año dos mil once (2011) dictada por la **SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN)**;

Vistos y leídos: Los documentos que componen el presente expediente.

RESULTA: Que con motivo del Recurso de Revisión elevado por la ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES RESERVAS (AFP RESERVAS), de fecha veinticuatro (24) del mes de noviembre del año dos mil once (2011), contra la Resolución Sanción No. 14, emitida por la SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN), cuyo dispositivo de la Resolución No. 15, que ratificó la antes citada, es el siguiente: **"RESUELVE: PRIMERO:** En cuanto a la forma, se acoge el Recurso de Revisión interpuesto por AFP RESERVAS, por haber sido realizado conforme a la Resolución No. 61-03 del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS); **SEGUNDO:** En cuanto al fondo, se rechaza el Recurso de Revisión interpuesto por AFP RESERVAS por improcedente, mal fundado y carente de base legal; **TERCERO:** Se Ratifica en todas sus partes la Resolución de Sanción No. 14, emitida por esta Superintendencia de Pensiones, en fecha 21 de noviembre del 2011; **CUARTO:** La presente Resolución debe ser notificada a la Administradora de Fondos de Pensiones Reservas, S. A. (AFP RESERVAS) y a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) para los fines procedentes. **QUINTO;** La presente Resolución está sujeta a un Recurso de Apelación ante el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) en un plazo no mayor de quince (15) días a partir de su notificación, de conformidad con lo indicado en los Artículo 117 de la Ley 87-01; y Noveno párrafo I y II de la Resolución No. 61-03 del Consejo Nacional de Seguridad Social;

RESULTA: Que no conforme con la anterior decisión, en fecha trece (13) del mes de enero del año dos mil once (2011), la Administradora de Fondos de Pensiones Reservas (AFP RESERVAS), interpone por ante este Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) un Recurso de Apelación contra la Resolución No. 15, de fecha treinta (30) del mes de diciembre del año dos mil once (2011), que ratifica la Resolución Sanción No. 14, de fecha veintiuno (21) del mes de noviembre del año dos mil once (2011);

RESULTA: Que en su Recurso de Apelación la ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES RESERVAS (AFP RESERVAS), por intermedio de su representante legal, Lic. **Blas Minaya Nolasco**, concluye de la manera siguiente: **"Primero:** En cuanto a la forma, declarar bueno y válido, el presente recurso de apelación interpuesto por AFP RESERVAS contra la Superintendencia de Pensiones y el Arquitecto Joaquín Gerónimo, en su calidad de Superintendente de Pensiones, por haber sido hecho en tiempo hábil, ser correcto en la forma, justo en el fondo y reposar sobre base legal. **Segundo:** En cuanto al fondo, obrando por propia autoridad y contrario imperio, acoger el presente recurso de apelación y proceder a revocar con todas sus consecuencias legales, la resolución marcada con el No. 15 de fecha 30 de diciembre del año 2011 y consecuentemente, la Resolución No. 14, de fecha 21 de noviembre del 2011 y por consiguiente: **Tercero:** Aprobar y declarar que el contrato No. 9341442, de fecha 27 de enero de 2011, a favor del señor Víctor Manuel Sosa Reynoso, portador de la cédula de

identidad y electoral No. 402-2084965-3, el promotor fue el señor AMELIO GÓMEZ SENIOR, Cédula de Identidad y electoral No. 031-0509653-5, el cual figura con alta de esa prestigiosa institución desde el 23/12/2010. Cuarto: Comprobar y declarar que el contrato No. 9339237 de fecha 10 de febrero de 2011 a favor de José Cándido Meregildo, portador de la Cédula de identidad y electoral No. 031-0181882-5, cuya promotora fue ANA CECILIA TEJADA, Cédula No. 031-0375866-4, la cual figura con autorización para operar como promotora desde el día 29 de enero de 2003; Quinto: Considerar contrario a la Constitución y sin ningún valor jurídico las disposiciones contenidas en los artículos 112, 114, 117 y 118, de la Ley 87-01 de fecha 9 de mayo de 2001, por establecer el principio Solve et Repet, declarado inconstitucional por diversas jurisprudencias emanadas del más alto tribunal dominicano y en virtud de que las disposiciones en materia constitucional son oponibles a todas las personas e instituciones públicas y privadas. Sexto: Declarar nulo, con todas sus consecuencias legales, el procedimiento administrativo sancionador llevado a cabo contra AFP RESERVAS, en razón de que en el mismo se violentaron normas elementales del debido proceso como la Constitución, la Ley y no se realizó una imputación precisa de cargos lo que deviene en una violación del sagrado derecho de defensa. Séptima: Declarar a AFP RESERVAS, no responsable de haber cometido los hechos por los cuales, sin serles previamente imputados, fue sancionada y en esa virtud, liberarla de toda responsabilidad administrativa. Octavo: Ordena la devolución inmediata, a favor de AFP RESERVAS de la suma de RD\$1,516,600.00 (UN MILLÓN QUINIENTOS DIECISÉIS MIL SEISCIENTOS PESOS CON 00/100) que fuere depositado en la Tesorería de la Seguridad Social, mediante el Cheque No. 006214 de fecha 23 de noviembre de 2011, fruto de la sanción impuesta por la Superintendencia de Pensiones mediante la Resolución No. 14 de fecha 21 del mes de noviembre del año 2011 y confirmada mediante la Resolución No. 15 de fecha 30 de diciembre de 2011. Noveno: Reservamos el derecho de ampliar conclusiones y depositar cualquier otro documento que no hayamos podido localizar hasta este momento y que sea afín, conexo o complementario con el presente asunto."

RESULTA: Que mediante la Resolución marcada con el No. 288-01, de fecha primero (01) del mes de marzo del año dos mil doce (2012), emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), se creó una Comisión Especial para conocer el Recurso de Apelación interpuesto por la ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES RESERVAS (AFP RESERVAS), en contra de la Resolución marcada con el No. 15 de fecha 30 de diciembre del 2011, que ratifica la Resolución Sanción No. 14 de fecha 21 de noviembre del 2011, emitidas por la Superintendencia de Pensiones (SIPEN).

RESULTA: Que a raíz del Recurso de Apelación y en virtud de lo que establece el Art. 22 del Reglamento de Normas y Procedimientos para las Apelaciones ante el CNSS, se notificó a la SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN), la instancia contentiva de Recurso de Apelación, mediante la comunicación marcada con el No. 353, d/f 7 de marzo del 2012.

RESULTA: Que en fecha 22 de marzo del 2012, recibimos el Escrito de Defensa, por parte de la SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN), el cual en su parte dispositiva establece lo siguiente: "PRIMERO: Acoger en cuanto a la forma el presente Escrito de Defensa por haber sido interpuesto cumpliendo a cabalidad con los requisitos que al efecto disponen los Arts. 8 y 22 del Reglamento que establece las Normas y Procedimiento para las Apelaciones ante el Consejo Nacional de Seguridad Social. SEGUNDO: Rechazar el Recurso de Apelación interpuesto por AFP Reservas ante el Consejo Nacional de Seguridad Social en fecha 13 de

enero de 2012, en contra de la Resolución de Sanción No. 15, emitida por SIPEN, que ratifica la Resolución de Sanción No. 14, por improcedente, mal fundado y carente de base legal. **TERCERO:** Ratificar en todas sus partes la Resolución de Sanción No. 15 de la SIPEN, emitida en fecha 30 de diciembre de 2011, la cual ratifica la Resolución de Sanción No. 14, y ésta declara responsable a AFP RESERVAS de violación del Art. 91 de la Ley 87-01, del artículo 15 de la Resolución No. 05-02 sobre Registro de Promotores de Pensiones y del numeral 6 de la Resolución 46-03 sobre Infracciones y Sanciones administrativas relativas a Promotores de Pensiones y al procesos de afiliación de los trabajadores a las AFP.”

RESULTA: Que en virtud de lo que establece el Art. 23, del Reglamento de Normas y Procedimientos de Apelaciones del CNSS, se procedió a notificar mediante la comunicación marcada con el No. 448, de fecha veintiséis (26) del mes de marzo del año dos mil doce (2012), al abogado apoderado de la AFP RESERVAS, el Lic. Blass Minaya Nolasco, la instancia contentiva del Escrito de Defensa depositada por la Superintendencia de Pensiones.

RESULTA: Que la Comisión decidió convocar a las partes, en virtud de lo que establece el Art. 24, del Reglamento de Normas y Procedimientos de Apelaciones ante el CNSS, habiendo escuchado a los representantes de ambas partes.

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

CONSIDERANDO: Que el presente caso se trata de un Recurso de Apelación incoado por la **AFP RESERVAS**, en fecha trece (13) del mes enero del año dos mil doce (2012), contra la Resolución Sanción No. 15, que ratifica la Resolución Sanción No. 14, emitida por la SIPEN;

SOBRE LA COMPETENCIA DEL CNSS:

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 de la referida ley, es responsable de garantizar el funcionamiento del Sistema Dominicano de Seguridad Social y de sus instituciones, defender a sus beneficiarios, así como velar por el desarrollo institucional del mismo;

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

CONSIDERANDO: Que por tratarse del conocimiento de un recurso dictado contra una decisión de la SIPEN, 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;

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

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

ARGUMENTOS DE la AFP RESERVAS, PARTE RECURRENTE:

CONSIDERANDO: Que la **AFP RESERVAS** establece que debido al gran número de expedientes y de contratos procesados, se había producido un error material involuntario al digitar un número diferente al que figura en el contrato, que al enterarse de la situación a través de UNIPAGO, procedieron sin necesidad de que fuera notificada por registros que figuran en la propia Superintendencia, por lo que, no entienden las razones que provocaron sanción económica contra la misma.

CONSIDERANDO: Que dentro de sus medios de defensa se encuentran las imputaciones y el debido proceso de Ley, enmarcando dichos medios, según lo que establecen los Artículos 6, 40, numerales 13 y 15, así como el 69 de la Constitución Dominicana, estableciendo como tópicos centrales lo siguiente: "Nadie puede ser condenado o sancionado por acciones u omisiones que en el momento de producirse no constituyan sanciones penales o administrativas". "A nadie se le puede obligar a hacer lo que la Ley no manda ni impedirle lo que no prohíbe", continúan estableciendo en sus consideraciones: "Que en este caso se han violado disposiciones procedimentales previstas por el Manual de Sanciones de la Superintendencia de Pensiones, según los mismos por excederse en la imposición inadecuada de la multa y haber ordenado el pago de valores". Asimismo, exponen que la SIPEN: "Se resiste a emitir una nueva decisión reconociendo la improcedencia de la sanción y prefieren dejar la situación tal como está independientemente de que afecte o no el orden legal establecido".

CONSIDERANDO: Que la **AFP RESERVAS** establece como otro medio de defensa la Violación del Manual del Comité de Sanciones, al momento de imponer la sanción contra la AFP RESERVAS, enmarcando su argumento en lo que establecen los Arts. 5.1 cito: "debe contar con los elementos de prueba que les permitan determinar objetivamente el tipo de sanción" y 5.6 que estipula el "procedimiento a observar para imponer las sanciones".

CONSIDERANDO: Que la **AFP RESERVAS**, continúa estableciendo en torno a este Medio que "Tampoco fue observado el procedimiento en lo relativo a elaborar y notificar en cabeza del acto el informe que contenga los hechos, las circunstancias, tiempo, lugar de las infracciones que comprueban, individualización de las personas a quienes se les formulan los cargos y los documentos probatorios, lo que de por sí hace nulo el procedimiento administrativo".

sancionador instrumentado injustamente contra la AFP RESERVAS." Asimismo, exponen: "que la Resolución atacada establece el Principio V sobre Criterios de Calificación de Sanciones del Manual del Comité de Sanciones de esa Superintendencia, (sic) las consideraciones jurídicas relativas a las sanciones, las que señala de manera general, pero no precisa...con lo que se violenta la obligación legal de motivar las decisiones que impone sanciones de tal forma que pueda establecerse con objetividad los criterios que sirvieron de base tras considerar la responsabilidad o el descargo de una entidad sometida a un proceso administrativo sancionador."

CONSIDERANDO: Que la AFP RESERVAS establece que la SIPEN "Plantea que no se consideraron circunstancias atenuantes porque no se habían subsanado las razones que dieron lugar a la imposición de esa sanción", a lo que los mismos exponen: "Que se incurre en una nueva inobservancia, toda vez que la infracción además de que no se consumó, y no daba lugar a sanción, y que aún en el hipotético caso de que hubiese existido, quedó subsanado con la remisión oportuna, casi inmediata, de los contratos de afiliación con los datos correctos, tal como consta en los contratos originales, que es en definitiva, lo que debe ser considerado por la autoridad al momento de evaluar la posibilidad de iniciar un proceso administrativo sancionador contra cualquier entidad."

CONSIDERANDO: Que otro medio argüido por la AFP RESERVAS es el Pago No Obstante cualquier Recurso, estableciendo : "Que la resolución primera disponía la obligación a cargo de AFP RESERVAS, el pago en apenas 24 horas, del momento total impuesto como sanción, lo que además del corto plazo se traduce como violación constitucional y una violación a diversas disposiciones jurisprudenciales que consideran el Solve et repet como contrario al derecho de defensa, a la Constitución y a los tratados internacionales en materia de derechos humanos y de debido proceso de ley". Igualmente, continúan estableciendo: "Que no obstante a dicha violación , la AFP RESERVAS en razón de su cabal y constante cumplimiento de las normas y de las disposiciones emanadas de la Superintendencia de Pensiones, procedió a realizar el pago en la Tesorería de la Seguridad Social por el monto total de la sanción ascendente a la suma de RD\$1,516,600.00 (UN MILLÓN QUINIENTOS DIECISÉIS MIL SEISCIENTOS PESOS CON 00/100), tal como se hace constar en el cheque marcado con el No. 006214 de fecha 23 de noviembre del año 2011, entregado bajo reservas de agotar las vías de recurso, puestas a disposición de la AFP RESERVAS, para hacer valer sus derechos legalmente reconocidos."

CONSIDERANDO: Que la AFP RESERVAS establece el cumplimiento irrestricto de la Ley 87-01 y de sus Reglamentos, enmarcando la Resolución No. 05-02 de fecha 7 de Octubre del 2002, y citando los artículos 9, 14 y siguientes, así mismo, indica que subsanó su error antes de habérselo indicado y que siempre ha cumplido cabalmente con las obligaciones legales puestas a su cargo. Además, señalan que incluso cuando le fue notificada la Sanción por parte de la SIPEN, aun siendo improcedente (según explican) procedieron a realizar el pago ante la

Tesorería de la Seguridad Social, como muestra de las decisiones emanadas por la Superintendencia.

CONSIDERANDO: Que la **AFP RESERVAS** indica que procedieron a elevar un recurso de revisión en atención a la Resolución No. 14, la cual dio origen a la Resolución No. 15, que ratifica la anterior. Igualmente, amplían diciendo que la motivación de la Resolución No. 15, en su página 7 establece la Resolución No. 12-02 sobre afiliación de los trabajadores de las Administradoras de Fondos de Pensiones al señalar que la fundamentan en la Resolución, para justificar la imposición de la Sanción contra la AFP RESERVAS y que se puede observar ausencia de argumentos jurídicos válidos.

ARGUMENTOS DE LA SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES, PARTE RECURRIDA

CONSIDERANDO: Que la SIPEN establece que no obstante, los contratos de afiliación Nos. 9341442 de fecha 27 de enero del 2011 y No. 9339237 de fecha 10 de febrero del 2011, a nombre de los señores VICTOR MANUEL SOSA REYNOSO Y JOSÉ CÁNDIDO MEREGILDO, respectivamente, objeto de la Resolución Sanción No. 14 y depositada en la SIPEN por la AFP RESERVAS, como parte de su Recurso de Revisión, figuran llenado y firmados por los señores AMELIO GÓMEZ SENIOR Y ANA CECILIA TEJADA, los cuales están autorizados para actuar como promotores de pensiones, la primera Solicitud de Afiliación al SUIR fue realizada por las señoras SOFIA ALEXANDRA PICHARDO YAPUR y SARA ESTHER LEÓN SANTIAGO, quienes no figuran en el Registro de Promotores autorizados.

CONSIDERANDO: Que acorde con los datos de Solicitudes de Afiliación de la AFP Reservas, mediante Requerimiento CAS-17514, emitido por UNIPAGO, S. A. (Empresa Procesadora de Base de Datos del Sistema Dominicano de Seguridad Social), los contratos de afiliación citados fueron ambos rechazados por el SUIR, bajo el Código Status RE-067", el cual significa que los promotores que afiliaron no estaban dados de alta, ya que en ambos formularios figuraban las firmas y los datos correspondientes a las señoras SOFIA ALEXANDRA PICHARDO YAPUR Y SARA ESTHER LEÓN SANTIAGO, las cuales no son promotoras de pensiones."

CONSIDERANDO: Que en la comunicación No. CJ-6239, de fecha 19 de octubre del 2011, el Consultor Jurídico de la SIPEN le notificó al señor Alfonso Montás, Gerente General de la AFP RESERVAS, la detección (sic) de algunas irregularidades, en lo concerniente al uso de promotores que al momento de tramitar contratos de afiliación, no estaban inscritos en el Registro de Promotores de la Superintendencia de Pensiones, indicándole además, dos contratos con nombres de personas no promotoras que aparecen afiliando personas y además, le solicita en un plazo no mayor de 3 días laborables, explicación sobre tal irregularidad.

CONSIDERANDO: Que la SIPEN estableció lo siguiente: A) La existencia de irregularidades, lo que conforme al Manual de Sanciones aprobado por el CNSS, conlleva sanciones; B) Se establecen las pruebas de las irregularidades en los contratos de referencia; c) Se le otorga un plazo de 3 días laborables para que hagan sus alegatos de defensa, cuando se le solicita una explicación para la oportunidad de defensa ante dicho caso, continúan estableciendo que en tal sentido se le está haciendo una individualización de los casos y las infracciones de la Ley, por lo que, no hay ninguna violación del derecho de defensa.

CONSIDERANDO: Que la **SIPEN** establece "que la oportunidad de defenderse de AFP Reservas fue tan amplia, que al hacer uso de la oportunidad otorgada, admitió los hechos y solicitó una indulgencia por estar consciente de que esa falta no debe volver a repetirse".

CONSIDERANDO: Que la **SIPEN** expone el contenido de los Artículos 7, literales m) y o), así como el 8, de la Resolución 12-02 sobre Afiliación de los trabajadores a las Administradoras de Fondos de Pensiones.

CONSIDERANDO: Que la **SIPEN** señala: "Que las solicitudes de afiliación deben estar firmadas, selladas y contener el nombre, cédula y huellas dactilares del promotor de pensiones actual, no es válido alegar que constituye un error material involuntario el digitar dichos contratos con código erróneo de promotor, toda vez que estos deben estar firmados y contener huella dactilar de los mismos, que así mismo detallan el concepto de promotor en virtud de lo que establece el Artículo 5, numeral 18 del Reglamento de Pensiones No. 969-02."

CONSIDERANDO: Que la **SIPEN** establece que: "Cuando la AFP RESERVAS procedió a cargar las solicitudes de afiliación con el Código de una persona que no figuraba como promotor, inmediatamente cometió una infracción a la Ley 87-01, al Reglamento de Pensiones y a las normas complementarias emitidas por esta Superintendencia.

CONSIDERANDO: Que la **SIPEN** refiere lo siguiente: "Que en el ejercicio de las funciones de la supervisión de las operaciones de las AFPs, la Dirección de Control Operativo de esta Superintendencia detectó las irregularidades presentadas en el archivo electrónico del SUIR, al cual tiene acceso, donde figuraban solicitudes de afiliación rechazadas por la empresa EPBD UNIPAGO, S. A., por las razones antes expuestas."

CONSIDERANDO: Que la **SIPEN** para darle cumplimiento al debido proceso, procedió a requerirle a la AFP RESERVAS que emitiera sus explicaciones sobre las irregularidades detectadas por ellos.

CONSIDERANDO: Que la **SIPEN** señaló: "Que al emitir la resolución de Sanción No. 14 no se acogieron circunstancias atenuantes en razón de que los hechos acaecidos no constituyeron atenuante de la pena, al contrario, requieren el mayor cuidado y esmero en realizar este tipo de procesos tan delicados, así mismo desglosan el contenido del Art. 91 de la Ley 87-01."

CONSIDERANDO: Que la **SIPEN** indica: Que los únicos autorizados y con calidad para hablar del Sistema de Pensiones y procesar afiliaciones son los promotores de pensiones, los cuales requieren entrenamientos y estar autorizados por ellos.

CONSIDERANDO: Que la **SIPEN** establece "Que los denominados referidores por esa AFP RESERVAS no tienen calidad legal ni autorización de esta Superintendencia para captar afiliados hablándoles del Sistema y sus beneficios ni mucho menos para instrumentar solicitudes de afiliación", continúa estableciendo: "que resulta inaceptable que a los 8 años de entrada en vigencia del Régimen Contributivo, este tipo de prácticas de captar afiliados contratando fuerza laboral que no está capacitada ni autorizada para estos fines, acorde con lo establece en la Ley", así mismo indica: "que no se justifica que esa AFP no tenga mayor cuidado y esmero con sus archivos sobre promotores, los cuales admitió que estaban conjuntamente con el de los denominados referidores."

CONSIDERANDO: Que la **SIPEN** hace referencia en su Escrito de Defensa que pudo comprobar, a través de los archivos electrónicos del SUIR y del informe emitido a esos fines por UNIPAGO, S. A., que fueron cargados dos veces los contratos de afiliación señalados, en razón de que la primera vez se rechazaron porque la persona "referidora" que figuraba como promotora no estaba registrada en el Registro de Promotores de la SIPEN.

CONSIDERANDO: Que la **SIPEN** indica que acorde a lo que establece la Ley 87-01, en su Art. 108 literal m), Artículos 112 y 114, y al Manual de Comité de Sanciones, no tiene que realizar acusación formal ni pliego inicial de cargos a los fines de imponer una sanción, en razón de que tiene plena competencia para determinar las infracciones e imponer las sanciones previstas en la Ley y en las normas complementarias.

EN CUANTO AL FONDO DEL RECURSO

CONSIDERANDO: Que el CNSS para conocer el Recurso de Apelación que se ha interpuesto ante él, ponderó y valoró 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 procede o no, en virtud de lo que establece la Ley 87-01, la Sanción impuesta por la Superintendencia de Pensiones (SIPEN) a la AFP RESERVAS, a través de la Resolución No 14, de fecha 21 de noviembre del 2011, ratificada por la Resolución No. 15, de fecha 30 de diciembre del 2011.

CONSIDERANDO: Que la Ley 87-01, en su Art. 112, Principios y normas generales, establece que "Será considerado como una infracción, cualquier incumplimiento por acción u omisión de las obligaciones establecidas por la presente ley y sus normas complementarias, así como las conductas sancionables consignadas en los mismos. Cada infracción será manejada de manera independiente aun cuando tenga un origen común. Los empleadores y las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) serán responsables de las infracciones cometidas por sus dependientes en el ejercicio de sus funciones. La facultad de imponer una sanción caduca a los cinco años, contados a partir de la comisión del hecho y la acción para hacer cumplir la sanción prescribe a los cinco años, a partir de la sentencia o resolución."

CONSIDERANDO: Que la Ley 87-01 en su Art. 108, establece las Funciones de la Superintendencia de Pensiones y el literal m, indica como una de ellas el de "Imponer multas y sanciones a las AFP, mediante resoluciones fundamentadas, cuando éstas no cumplan con las disposiciones de la presente ley y sus normas complementarias".

CONSIDERANDO: Que el Art. 2, literal c, numeral 9 de la Ley 87-01, establece como parte de las normas reguladoras del SDSS, las resoluciones de las Superintendencias de Pensiones (...);

CONSIDERANDO: Que dentro del análisis de la documentación aportada por las partes se destaca la Comunicación de fecha 24 de octubre del año 2011, contentiva de tres (3) páginas, suscrita por el Sr. Alfonso Montás, Gerente General del AFP RESERVAS, en la que se establece la problemática acaecida en torno al procesamiento erróneo de dos afiliaciones bajo el código de un personal de apoyo a la fuerza de ventas, que los datos de los referidores y promotores estaban en un mismo archivo y que estos casos ya no se darán en su empresa, porque dentro de sus depuraciones y mejoras se han eliminado de sus sistemas informáticos.

todos los referidores que una vez existieron anteriormente, así mismo se apelan a la Indulgencia de la SIPEN, porque están conscientes de que esta falta no debe volver a repetirse y que harán lo que esté a su alcance para que no ocurra nuevamente, sabiendo que los controles mencionados anteriormente evitarán que se vuelva a presentar.

CONSIDERANDO: Que la **AFP RESERVAS** al establecer en su comunicación antes señalada, a través de su Gerente General *"que fueron procesados erróneamente dos (2) afiliaciones bajo el código de un personal de apoyo a la fuerza de ventas (en lo adelante referidores)", "por un programa del 2009, reposando en un mismo archivo desde esa fecha los datos de referidores y de los promotores"*.

CONSIDERANDO: Que según lo establecido en la Resolución de la SIPEN No. 05-12, sobre Registro de Promotores de Pensiones, en su Art.2, se entiende como Promotor de Pensiones *"aquella persona autorizada por la Superintendencia, que ha suscrito un contrato de prestación de servicios con una AFP, para ejercer las actividades de afiliación y traspaso a las AFP, así como seleccionar la cartera en la cual desea el afiliado que se inviertan sus recursos, una vez por año. Dicho Promotor tendrá carácter de exclusividad a favor de la AFP que lo ha contratado."* Así mismo, establece dicha Resolución en su Art. 5 que el Proceso de selección *"debe abarcar las condiciones que le permitan verificar el cumplimiento de la competencia, solvencia moral e idoneidad requeridos para la función"*, de lo que se desprende que debe ser una persona íntegra para la labor que desempeñaría, así como capacitada con un grado técnico al respecto.

CONSIDERANDO: Que dicha Resolución en su Art. 14 establece *"que SIPEN creará un Registro de Promotores, en el cual se inscribirán aquellas personas que hayan cumplido con los requisitos establecidos en la presente resolución"*, así como, según lo establece el Art. 22, *que dicho registro será actualizado por la SIPEN, DIARIAMENTE*, lo que nos permite verificar que tal rigidez en los registros, es con la finalidad de que no ocurran este tipo de irregularidades.

CONSIDERANDO: Que la Ley 87-01, en su Artículo 91, establece entorno a la Contratación de Promotores, lo siguiente: *"Las AFP podrán contratar promotores de pensiones para ofertar sus servicios e inscribir a sus afiliados, siempre que las mismas sean responsables de sus actuaciones. Los promotores de pensiones deberán llenar determinados requisitos profesionales y técnicos, serán entrenados por las AFP y deberán recibir una autorización de la Superintendencia de Pensiones, la cual podrá cancelarla cuando no cumplan con tales requisitos y/o incurran en alguna infracción. Las normas complementarias establecerán la regulación correspondiente."*

CONSIDERANDO: Que UNIPAGO, S. A. (Empresa Procesadora de Base de datos del SDSS) emite el requerimiento CAS-17514, rechazando los contratos de afiliación por el SUIR, bajo el Código de Status RE-067.

CONSIDERANDO: Que según lo establecido en la Resolución No. 350-13, emitida por la SIPEN, sobre Infracciones y Sanciones Relativas a Promotores de Pensiones y al Proceso de afiliación de los trabajadores a la AFP, establece como una Infracción la *"Tramitación de un*

contrato de afiliación por parte de cualquier persona que no sea promotor debidamente registrado en la Superintendencia.”

CONSIDERANDO: Que el Art. 114 de la Ley 87-01, establece que la SIPEN “tendrá plena competencia para determinar las infracciones e imponer las sanciones previstas en la presente ley y en las normas complementarias.”

CONSIDERANDO: Que dicha Resolución establece quiénes son los llamados a ser Promotores, así como el proceso de registro, evaluación y aprobación por parte de la SIPEN, que deben llevar, así como la inscripción en el registro de la Superintendencia de Pensiones, de la totalidad de las personas que ejercen las actividades de Promotores (Art. 15), por lo que, no pueden existir registros de otro tipo de referidores (no autorizados) que puedan llevar a dudas de los promotores o funciones de captación de personas, a la hora de hacer el proceso correspondiente.

CONSIDERANDO: Que en torno al debido proceso se encuentra establecido ya propiamente dicho, cómo deben ejecutarse los registros correspondientes, así como las sanciones acaecidas por incumplimiento, por lo que, no se puede alegar ignorancia de procesos que dan lugar a la sanción impuesta, cuando se establece en la Ley 87-01 quienes están llamados a sancionar, Resoluciones de Procesos de Registros de Promotores (Resolución No. 05-02), Resoluciones en torno a las sanciones por incumplimiento (Resolución 350-13), entre otras, que están llamadas a completar el proceso.

CONSIDERANDO: Que establecer que se subsanó en lo adelante dicha falta brevemente o inmediatamente, no lo exime de haber ocurrido dicha falla y es que la labor del promotor tal como se reseña es fundamental por su función y el no establecer registros únicos de los mismos o tener dudas de éstos, genera vulnerabilidad para la población que están llamados a proteger.

CONSIDERANDO: Que al mantenerse por error u omisión un registro conjunto de referidores (no aprobados por la SIPEN) y promotores se mantuvieron con la existencia de una violación flagrante a los lineamientos establecidos en la Ley 87-01 y sus reglamentos complementarios, así como de las resoluciones dictadas para este tenor por la Superintendencia.

CONSIDERANDO: Que las circunstancias atenuantes, hubieran sido tomadas en consideración si antes de ocurrido el reporte por parte de la SIPEN, la AFP RESERVAS hubiera subsanado su error, lo cual ocurrió sólo luego de la emisión de la alerta de UNIPAGO.

CONSIDERANDO: Que este Consejo entiende que la SIPEN, no ha sido excesiva en su sanción, puesto que la misma impone sólo lo que establece su Resolución No 350-13, en su numeral 6, donde clasifica la Sanción como Grave con “Multa de 100 salarios mínimos nacionales por cada contrato”.

CONSIDERANDO: Que entorno al Principio del SOLVE ET REPETE (pago previo) que establece la parte recurrente la AFP RESERVAS como “Contrario a la Constitución y sin ningún valor jurídico las disposiciones contenidas en los artículos 112, 114, 117 y 118, de la Ley 87-01

de fecha 9 de mayo de 2001". Señalamos que, la Ley 87-01, no establece con obligatoriedad el pago de las multas para recurrir en apelación, sino más bien que los Recursos no suspenden las multas, por lo que, las mismas generarían, las cargas e impuestos correspondientes.

CONSIDERANDO: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social procede a rechazar en cuanto a al fondo el presente Recurso de Apelación en torno a los lineamientos antes expuestos

EL CONSEJO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, por autoridad de la Ley 87-01 y en mérito a los artículos citados:

R E S U E L V E

PRIMERO: DECLARAR como **BUENO y VÁLIDO** en cuanto a la forma el Recurso de Apelación interpuesto por la Administradora de Fondos Pensiones Reservas (AFP RESERVAS), por intermedio de su abogado apoderado el Lic. **Blas Minaya Nolasco**, 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 **AFP RESERVAS**; y en consecuencia, **CONFIRMA** la Resolución No. 15, de fecha treinta (30) del mes de diciembre del año dos mil once (2011), que ratifica la Resolución No. 14, de fecha 21 de noviembre del año dos mil once (2011), dictada por la **SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN)**.

TERCERO: ORDENA al Gerente General del CNSS notificar la presente Resolución a las partes y a la **SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN)**.

INFORME COMISIÓN ESPECIAL CREADA MEDIANTE LA RESOLUCIÓN No. 279-05, D/F 6/10/2011: PARA CONOCER EL RECURSO JERARQUICO INTERPUESTO POR EL SR. DOMINGO JOSÉ ROJAS PEREYRA, CONTRA LA DECISION DE LA SISALRIL, EMITIDA MEDIANTE LOS OFICIOS DARC NO.011759, DEL 8 DE FEBRERO DE 2011 Y DARC NO.014301, DEL 19 DE AGOSTO DEL 2011.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, es una Apelación hecha por el Sr. Domingo José Rojas Pereyra, que en el mismo periodo de conflicto entre ARS Humano y la Sociedad de Ortopeda sufre la fractura de un dedo, va a emergencia, la ARS le cubre los costos consistente a \$2,000.00, posteriormente el sigue yendo a consulta con un prestador fuera de la red, entonces él exige que le reembolsen \$6,000.00.

El argumento expuesto en las anteriores, es que solamente las ARS pueden cubrir o cubren los servicios médicos en caso de emergencia, cuando usted va a consulta, haciendo una elección usted de un médico, y va a un prestador fuera de la red de servicios, entonces la ARS no está en la obligación de hacerle desembolso. Por consiguiente, el Recurso interpuesto por el Sr. Domingo José Rojas Pereyra, que solicitaba el reembolso de \$6,000.00 por tres consulta con

un prestador fuera de la red, fue rechazada. El Gerente General dará lectura al dispositivo de la propuesta de resolución.

El Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto, procedió a dar lectura al dispositivo de la propuesta de resolución presentada por la comisión, cuyo informe forma parte íntegra y textual de la presente acta, a saber:

EL CONSEJO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, por autoridad de la Ley 87-01 y en mérito a los considerandos citados:

R E S U E L V E

PRIMERO: DECLARA como BUENO y VÁLIDO en cuanto a la forma, el Recurso de Apelación interpuesto por el SR. DOMINGO JOSÉ ROJAS PEREYRA, 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 legales establecidas.

SEGUNDO: En cuanto al fondo, RECHAZA el Recurso de Apelación incoado por el SR. DOMINGO JOSÉ ROJAS PEREYRA, por intermedio de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA), en contra de la decisión dictada por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) mediante los Oficios DARC No.011759, del 8 de febrero del 2011 y DARC No.014301, del 19 de agosto del 2011.

TERCERO: CONFIRMA la decisión dictada por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) mediante los Oficios precedentemente citados.

CUARTO: Se instruye al Gerente General del CNSS notificar a las partes interesadas la presente Resolución.

El Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos, los Consejeros que estén de acuerdo con esta propuesta de resolución que levanten la mano. Aprobada.

Resolución No. 325-05: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día Doce (12) de Septiembre del año 2013, años 169 de la Independencia y 149 de la Restauración: El Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS), órgano superior del Sistema Dominicano de Seguridad Social, de conformidad con las disposiciones de la Ley 87-01 del 9 de mayo de 2001, regularmente constituido por sus consejeros en su sede sito en el Edificio de la Seguridad Social "Presidente Antonio Guzmán Fernández" ubicado en la avenida Tiradentes No. 33 del sector Naco de esta ciudad, Licda. Maritza Hernández, Dr. Winston Santos, Dr. Lorenzo W. Hidalgo, Dr. Nelson Rodríguez Monegro, Dr. Sabino Báez, Dra. Carmen Ventura, Licda. Maritza López de Ortiz, Lic. Anatalio Aquino, Lic. Héctor Valdez Albizu, Licda. Clarissa De La Rocha, Dra. Amarilis Herrera, Dr. Persio Romero, Dr. Rafael Paz Familia, Lic. Ramón Inoa, Licda. Pilar Haché Nova, Lic. Darys Estrella, Lic. Carlos Rodríguez Álvarez, Lic. Paola Rainieri De Díaz, Lic. Gabriel Del Río, Lic. Próspero Davance Juan, Lic. Jacobo Ramos, Sra. Delci E. Sosa, Licda. Jacqueline Hernández, Licda. Ruth Esther Díaz Medrano, Licda. Angela Caba, Lic. Nicómedes Castro, Lic. José Manuel Paulino, Dra. Griselda J. Suárez e Ing. Eliseo Christopher Ramírez.

Sobre el Recurso de Apelación interpuesto por el **SR. DOMINGO JOSÉ ROJAS PEREYRA**, dominicano, mayor de edad, portador de la Cédula de Identidad y Electoral No.001-0073815-6, domiciliado y residente en la Calle Dr. Báez No.10-A, primer piso, Gazcue, Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana.

CON MOTIVO DEL RECURSO DE APELACIÓN incoado en fecha 14 de septiembre del 2011, por el **SR. DOMINGO JOSÉ ROJAS PEREYRA**, por intermedio de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados de la Seguridad Social (DIDA), contra la Decisión emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, mediante los Oficios DARC No.011759, del 8 de febrero del 2011 y DARC No.014301, del 19 de agosto del 2011.

RESULTA: Que el 9 de diciembre del 2009, el **SR. DOMINGO JOSÉ ROJAS PEREYRA**, recibe asistencia del Dr. Juan Carrasco (ortopeda), en el área de emergencia del Centro Médico Real, a consecuencia de una factura en el pulgar izquierdo, a quien consultó ambulatoriamente a consecuencia de la referida fractura, todo esto sin recibir la cobertura de la ARS HUMANO, por enfrentar esta última, en ese momento, conflictos con el Gremio de los Ortopedas.

RESULTA: Que la solicitud de reembolso que hizo el **SR. DOMINGO JOSÉ ROJAS PEREYRA** como dependiente de su esposa **EVELYN ELIZABETH GARCÍA BENZANT**, quien es la asegurada titular, el 13 de enero del 2010, a la ARS HUMANO, por valor de RD\$6,000.00, sólo fue aprobada por la suma de RD\$2,000.00.

RESULTA: Que con motivo de su inconformidad, el **SR. DOMINGO JOSÉ ROJAS PEREYRA** y su esposa, en fecha 3 de febrero del 2010, solicitó la intervención de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA), para que lo apoye a gestionar el reembolso solicitado a la ARS HUMANO.

RESULTA: Que en fecha 2 de noviembre del 2011, el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), mediante su Resolución No. 279-05, creó la Comisión Especial de Apelación que conocería el Recurso de Apelación interpuesto por el **SR. DOMINGO JOSÉ ROJAS PEREYRA** a través de la DIDA;

RESULTA: Que en representación de la afiliada, la DIDA solicitó a la ARS HUMANO la reevaluación de la solicitud, sin recibir ninguna respuesta.

RESULTA: Que no conforme, el **SR. DOMINGO JOSÉ ROJAS PEREYRA**, en fecha 23 de julio del 2010, a través de la DIDA, remite el caso a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), a los fines de que sea revisado en dicha instancia.

RESULTA: Que en fecha 8 de febrero del 2011, mediante el oficio DARC No.011759, la SISARIL expresa lo siguiente: *Domingo José Rojas Pereyra, Cédula No.001-0073615-6, solicitó reembolso por servicios médicos no cubiertos al Dr. Juan Carlos Carrasco Natali (Ortopeda) determinamos, luego de realizar las investigaciones pertinentes, que el reembolso realizado por RD\$2,000.00 (este monto fue adecuado al cheque que consta en el expediente, ya que en el*

oficio establece la suma errada de RD\$500.00) es considerado como justo y razonable, en virtud de que el afiliado acudió a un prestador fuera de la Red.

RESULTA: Que con motivo de un Recurso de Reconsideración elevado por el **SR. DOMINGO JOSÉ ROJAS PEREYRA**, en fecha 29 de abril del 2011, por conducto de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA), contra la decisión de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), contenida en el Oficio DARC No.011759, del 8 de febrero del 2011, cuyo dispositivo fue ratificado mediante el Oficio DARC No.014301, del 19 de agosto del 2011.

RESULTA: Que aún inconforme con la respuesta de la SISALRIL solicitó a la DIDA agotar todas las instancias necesarias, interponiendo por ante este Consejo Nacional de Seguridad Social un Recurso de Apelación mediante comunicación de la DIDA No. D001405, del 15 de septiembre del 2011, contra la decisión expuesta en el Oficio DARC No.011759, del 8 de febrero del 2011, cuyo dispositivo fue ratificado mediante el Oficio DARC No.014301, del 19 de agosto del 2011.

RESULTA: Que una vez apoderado del Recurso de Apelación, el CNSS procedió a notificarlo a la SISALRIL, a fin de que esta última remitiera su escrito de defensa correspondiente, tal como se establece en el Artículo 22, del Reglamento que establece Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el CNSS.

RESULTA: Que la SISALRIL en su Escrito de Defensa, expresa que a pesar del conflicto existente entre el Gremio de Ortopedas y la ARS Humano, esta última reconoció y reembolsó el 100% de los gastos incurridos en emergencia, ascendentes a un total de RD\$2,000.00, incluyendo los honorarios médicos profesionales en la emergencia, no así las posteriores consultas, ya que fue el recurrente quien eligió seguir con un ortopeda que no formaba parte de la red de prestadores de la ARS HUMANO y que por consiguiente, no procedía reconocer dichos honorarios, pagados directamente por el afiliado, sin el conocimiento previo de la ARS.

RESULTA: Que en la sesión de análisis del caso, de fecha 14 de febrero de 2012, se decidió solicitar la comparecencia de las partes;

OÍDAS: La comparecencia del **SR. DOMINGO JOSÉ ROJAS PEREYRA**, en la persona de su Representante Legal, la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA), a través de su Consultora Jurídica, la Licda. Anneline Escoto y de la Encargada del Departamento de Orientación y Defensoria, la Licda. Maribel Oleaga; y de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), en la persona del Gerente de Investigaciones y Sanciones de la misma, el Lic. Alberto Melo;

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

CONSIDERANDO: Que el presente caso se trata de un Recurso de Apelación incoado por el **SR. DOMINGO JOSÉ ROJAS PEREYRA**, por intermedio de la DIDA, contra la decisión expuesta en los Oficios DARC No.011759, del 8 de febrero del 2011 y DARC No.014301, del 19 de agosto de 2011, cuyo dispositivo fue copiado precedentemente.

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

CONSIDERANDO: Que el artículo 8 del Reglamento que establece Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el Consejo Nacional de la Seguridad Social establece que: **"Competencia de Atribución y Territorial del CNSS.- El CNSS tendrá competencia territorial para todo el territorio de la República Dominicana. Conforme a lo previsto en la Letra q del Art. 22, y en los Arts. 117 y 184 de la Ley, 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;

CONSIDERANDO: Que tal y como establece la Ley No. 87-01 en su Artículo 21, las entidades que conforman el Sistema Dominicano de Seguridad Social mantienen dentro de su perfil ciertos deberes acordes con la especialización y separación de funciones que deben poner de manifiesto cada una;

CONSIDERANDO: Que el Artículo 120, sobre selección familiar de los servicios de la Ley No. 87-01, establece que el SDSS garantizará la libre elección familiar de la ARS, del SNS y/o PSS de su preferencia, en las condiciones y modalidades que establece la presente Ley y sus normas complementarias. [...]

CONSIDERANDO: Que el literal c), del artículo 148, de la Ley 87-01 sobre las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), establece que las mismas deben *"Coordinar la red de Proveedores de Servicios de Salud (PSS), para maximizar su capacidad resolutive;"*

CONSIDERANDO: Que el literal c), del artículo 150, de la citada Ley, sobre los requisitos para acreditar como ARS, de la Ley No. 87-01, dispone que estas deberán contar con una red integral de servicio a nivel local con capacidad para cubrir todas las prestaciones del PBS.

CONSIDERANDO: Que el literal f), del Párrafo III del artículo 3, del Reglamento sobre Aspectos Generales de Afiliación al Seguro Familiar Salud del Régimen Contributivo, textualmente consagra que: *"Las ARS/SENASA prestarán los servicios del PBS a sus afiliados por medio de la contratación de una red de PSS"*.

CONSIDERANDO: Que el numeral 5.1, del artículo 10, del Reglamento para la Organización y Regulación de las ARS sobre el Régimen General de la Libre Escogencia, dispone lo siguiente: *"las ARS/SENASA podrán establecer las concesiones de acceso del afiliado a los prestadores de servicios, para que en ciertos casos sean atendidos de acuerdo con el grado de complejidad"*

de las instituciones y el grado de especialización de los profesionales y se garantice el manejo eficiente de los recursos".

CONSIDERANDO: Que es un hecho conocido en el Sector Salud, el conflicto que existía entre la ARS Humano y el Gremio de Ortopedas, coincidente con la fecha en que el afiliado requirió los servicios médicos de un ortopeda, sin embargo, dicho argumento no invalida el deber de la ARS, de cubrir los gastos u Honorarios Profesionales en que incurrió el afiliado, el **SR. DOMINGO JOSÉ ROJAS PEREYRA**, si los Prestadores de Servicios de Salud utilizados por el mismo, estuvieran afiliados a la Red de la ARS Humano;

CONSIDERANDO: Que en virtud del Artículo Primero, de la Resolución Administrativa No. 165-2009, emitida por la SISALRIL, se ordena a las ARS a reconocer los servicios médicos de las PSS que no formen parte de su Red, cuando se trate de asistencia médica de emergencia, lo cual de acuerdo a las evidencias aportadas por las partes, fue cumplido por la ARS Humano, al reembolsarle al **SR. DOMINGO JOSÉ ROJAS PEREYRA**, la suma de RD\$2,000.00 por los servicios médicos ofrecidos en emergencia;

CONSIDERANDO: Que para el estudio del caso en cuestión, la Comisión del Consejo Nacional de Seguridad Social designada al efecto, en su sesión de trabajo de fecha 14 de febrero del año 2012, solicitó la comparecencia de las partes envueltas en el presente recurso de Apelación.

CONSIDERANDO: Que los representantes legales del **SR. DOMINGO JOSÉ ROJAS PEREYRA**, durante su comparecencia frente a la Comisión de Apelación, alegaron que la ARS Humano debía cubrirle, además de las atenciones en emergencia, las posteriores tres visitas a consulta que realizó el referido señor, por tratarse de un mismo evento y en atención al impase que la ARS Humano tenía con el Gremio de Ortopedas en ese momento;

CONSIDERANDO: Que la SISALRIL argumentó que en relación al caso del **SR. DOMINGO JOSÉ ROJAS PEREYRA** se deben considerar dos eventos: la atención de emergencia y las posteriores visitas a tres (3) consultas que realizó al Dr. Juan Carlos Carrasco, ortopeda que no formaba parte de la Red de Prestadoras de la ARS Humano. En tal sentido, en atención a los inconvenientes existentes entre la citada ARS y la Sociedad Especializada de Ortopedas, dicha ARS reconoció y reembolsó al afiliado el cien por ciento (100%) de los gastos y honorarios médicos profesionales incurridos en la emergencia del Centro Médico Real, en virtud de la Resolución de la SISALRIL precedentemente citada.

CONSIDERANDO: Que tal como establece la SISALRIL en lo que respecta a las posteriores consultas ambulatorias, el afiliado, para el seguimiento de su recuperación, debió procurar la atención de un ortopeda que sí formara parte de la Red de Prestadoras de la ARS Humano, sin embargo, decidió voluntariamente continuar recibiendo las atenciones del Dr. Juan Carlos Carrasco, ortopeda que se encontraba fuera de la Red de Prestadoras de la referida ARS, para luego presentar las facturas con fines de reembolso, lo que entra en contradicción con la regulación establecida por la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

CONSIDERANDO: Que la ARS Humano, cubrió los gastos y honorarios profesionales incurridos en emergencia por las atenciones brindadas al **SR. DOMINGO JOSÉ ROJAS**

PEREYRA, como dependiente de su esposa la señora **Evelyn Elizabeth García Benzant**, ascendente a la suma de Dos Mil Pesos con 00/100 (RD\$2,000.00), la cual fue entregada y aceptada mediante el cheque No. 0442522, d/f 20 de Enero del 2010, por concepto de reembolso de los citados gastos médicos de emergencia.

CONSIDERANDO: Que si bien es cierto que, el SDSS tiene por objetivo principal la protección de sus afiliados, en todas las contingencias y riesgos, no menos cierto es, el deber de las entidades que conforman el Sistema, de velar por el cumplimiento de las normas que les rigen, con el propósito de garantizar la sostenibilidad y el equilibrio financiero del mismo, razón por la cual el Catálogo del Plan de Servicios de Salud del Seguro Familiar de Salud (SFS), cuenta con una cobertura predeterminada legalmente;

CONSIDERANDO: Que la libre escogencia en el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), se refiere a la libertad del usuario de escoger y cambiar a la ARS de su preferencia, la cual a su vez tendrá una red de prestadores de servicios de salud (PSS), dentro de los cuales también puede elegir libremente y cuyo listado deberá tener a disposición de los afiliados.

CONSIDERANDO: Que a los fines de instruir debidamente el presente proceso, se agotó el procedimiento establecido en el Reglamento que establece Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), en el que cada una de las partes estuvieron representadas.

CONSIDERANDO: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social para conocer el Recurso de Apelación que se ha interpuesto ante él ponderó y analizó las circunstancias de hecho y de derecho de todos los intereses en conflicto, valorando el fondo del asunto, ya que la finalidad del mismo es determinar si la decisión de la entidad del SDSS fue tomada en apego estricto a las disposiciones de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, que en el caso que nos ocupa se encuentran en reconocer si le corresponde el reembolso completo en ocasión de la asistencia del Dr. Juan Carlos Carrasco (ortopeda), en el área de emergencia del Centro Médico Real, a consecuencia de una factura en el pulgar izquierdo y tres consultas ambulatorias posteriores, a consecuencia de la referida fractura.

CONSIDERANDO: Que de la ponderación de las documentaciones aportadas y de los argumentos planteados anteriormente sobre el presente Recurso de Apelación y luego del estudio y análisis realizado por la Comisión Especial facultada para esos fines, ha quedado claramente demostrado que, al tratarse de dos eventos distintos, es decir, la atención de emergencia y las posteriores visitas a tres (3) consultas que realizó el **SR. DOMINGO JOSÉ ROJAS PEREYRA** al Dr. Juan Carlos Carrasco, ortopeda que no formaba parte de la Red de Prestadoras de la ARS Humano, ésta última, en cumplimiento a las disposiciones legales vigentes, procedió a reembolsar al citado señor a través de su esposa, por ser la afiliada titular, la suma de Dos Mil Pesos con 00/100 (RD\$2,000.00), por tales motivos, este Consejo procede a acoger en cuanto a la forma el presente Recurso de Apelación y a rechazarlo en cuanto al fondo;

EL CONSEJO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, por autoridad de la Ley 87-01 y en mérito a los considerandos citados:

R E S U E L V E

PRIMERO: DECLARA como BUENO y VÁLIDO en cuanto a la forma, el Recurso de Apelación interpuesto por el SR. DOMINGO JOSÉ ROJAS PEREYRA, 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 legales establecidas.

SEGUNDO: En cuanto al fondo, RECHAZA el Recurso de Apelación incoado por el SR. DOMINGO JOSÉ ROJAS PEREYRA, por intermedio de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA), en contra de la decisión dictada por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) mediante los Oficios DARC No.011759, del 8 de febrero del 2011 y DARC No.014301, del 19 de agosto del 2011.

TERCERO: CONFIRMA la decisión dictada por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) mediante los Oficios precedentemente citados.

CUARTO: Se instruye al Gerente General del CNSS notificar a las partes interesadas la presente Resolución.

INFORME DE LA COMISION DE PRESUPUESTO FINANZAS e INVERSIONES:
Resolución No. 236-01 d/f 8/04/2010: Vencimiento Certificados Financieros según
comunicación de TSS No. 1145 d/f 02/09/2013

El Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto, procedió a dar lectura al informe, el cual forma parte íntegra de la presente acta. (Ver documento anexo)

Resolución No. 236-01 d/f 8/04/2010: Vencimiento Certificados Financieros según
comunicación de TSS No. 1145 d/f 02/09/2013

Se autoriza a la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones que a vencimiento de cada certificado de los fondos acumulados del SFS del RC decida, por unanimidad de todos los representantes que la componen, dónde realizar la reinversión del mismo, atendiendo a los criterios de tamaño, solvencia y tasa ofertada por las entidades financieras que conforman la Banca Múltiple Nacional. Una vez realizadas las reinversiones, la Comisión elaborará un informe al CNSS que se presentará en la Sesión inmediatamente posterior a dicha reinversión.

Desarrollo de la reunión

Los Miembros de la Comisión conocieron informe respecto a la cancelación de un Certificado de Depósito que vencía el 15 de agosto por un valor de RD\$200 millones de pesos para completar el pago a las ARS que se realizó en esa fecha. Como resultado de ello, se utilizaron RD\$110.7 millones, pero el segundo pago no requirió un uso adicional de fondos sino que quedó un superávit de RD\$17.7 millones, razón por la cual TSS presentó la propuesta de colocar RD\$107 millones restantes en un instrumento de inversión.

Acta Sesión Ordinaria No.325
12 de Septiembre del 2013

Tras conocer estos resultados de la Cuenta Cuidado de la Salud, los vencimientos a corto y mediano plazo y la composición de la cartera de inversiones, así como que las tasas bancarias están al alza, los Miembros de la Comisión decidieron por unanimidad invertir capital e intereses en el Banco Popular a treinta (30) días con una tasa de 7.25%, logrando el Tesorero una mejora de tasa tras una negociación, de manera que se colocaron al 8%.

La **Consejera Pilar Haché Nova**, como parte de la Comisión de Presupuesto, informar de la negociación que se logró a través del Tesorero con el Banco de Reservas, ustedes saben que tenemos una parte de las inversiones en Certificados de depósitos de bancos comerciales, y el Tesorero en un acercamiento que tuvo con el Administrador General del Banco del Reservas logró que cada Certificado que estaba invertido a una tasa de 6.50, fueran todos manteniendo los mismos plazos, incrementada la tasa a 8.50 de manera automática, lo cual también demuestra un acto de buena voluntad y de intención del Banco de Reservas de mejorar su participación en la cartera de los fondos de la Cuenta de Cuidado de la Salud, que había perdido una participación importante, porque tenía tasas muy bajas y eso muestra también el interés en la Tesorería como inversionista institucional.

Entonces, para que ustedes estén informados porque eso tiene un impacto importante en los intereses a la cuenta.

INFORME COMISIÓN ESPECIAL Resol. No. 279-05 d/f 2/11/11, PARA CONOCER EL RECURSO JERÁRQUICO INTERPUESTO POR LA SRA. SRA. ARELIS MARÍA ÁLVAREZ ÁVILA, CONTRA LA DECISIÓN DE LA SISALRIL, EMITIDA MEDIANTE LOS OFICIOS DARC NO.011759, DEL 8 DE FEBRERO DE 2011 Y DARC NO. 014301, DEL 19 DE AGOSTO DE 2011.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, trata de que en un momento en que la ARS Humano se encuentra en conflicto con la Sociedad de Ortopeda, la Sra. Arelis Álvarez Ávila acude a un médico especialista y se somete a una cirugía, luego le pide un reembolso \$63,000.00 al seguro, el cual en principio le desembolsa solamente \$15,000.00, ella acude a la DIDA, la DIDA envía a la SISALRIL una comunicación, SISALRIL a su vez le reclama a la ARS, y esta le reembolsa \$5,000.00 más completando la suma de \$20,000.00, bajo el entendido de que lo que establece los mecanismos para ese tipo de seguridad son \$20,000.00, del Convenio entre las ARS y Prestadores.

¿Ahora qué ocurre?, que ella fue a un prestador fuera de la red, y la reglamentación establece que usted solamente puede ir a un prestador fuera de la red en caso de emergencia médica, si a usted le ocurre algo imprevisto, usted va a una emergencia, entonces no importa el Prestador que la atiende, la ARS debe desembolsar el dinero, pero siempre la suma convenida con sus Prestadores. Entonces, nosotros comprobamos que la ARS le había desembolsado la suma que tenía convenida para esos fines de servicios con los prestadores, por consiguiente le rechazamos el Recurso.

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, lo que pasa es que aquí hay varias cosas, hay varias situaciones con relación a la decisión, una es que, primero ella aceptó voluntariamente y

tiempo después, inclusive atentando contra los plazos, la orientaron, entonces interpuso el Recurso. Sin embargo, la Resolución no solamente fue rechazar el Recurso, también fue orientar a las ARS y a las Prestadoras sobre el tema, para cuando haya ese tipo de conflictos, porque nosotros quisimos saber si alguien la orientó a ella en la clínica, la Prestadora o a quién pudo acceder, pero no la orientaron.

Entonces, aquí hay varias cosas, esto también crea un precedente, porque no todo el tiempo hay conflictos, pero si en este caso paso, ella optó por lo mejor, cualquiera de nosotros quizás lo hubiese hecho, sin embargo aceptó por el mismo tema del desconocimiento. Nosotros como comisión entendimos prudente ver la situación de que cuando haya conflicto en este sentido, si al afiliado no se le orienta de la forma debida, también ellos están pasivos de que nosotros no asumamos el tema como bueno y valido, de que han dado lo que en el Contrato entre ellos han pactado, porque afiliado no está obligado a conocer ese tipo de Contrato; entonces previmos no rechazarlo por rechazarlo, sino ver esas condiciones.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, en el fondo lo rechazamos, sin embargo la Consejera Ruth tiene razón, porque esa parte la vimos, pero en el dispositivo no consta. Considero que debemos aprobarla con ese valor agregado, estableciendo que cuando haya conflictos entre prestadoras y ARS, de alguna manera se le haga saber al afiliado, porque incluso la Sra. Álvarez decía que se había comunicado con la ARS, pero la ARS dice que no, entonces no había constancia, y hay una máxima en derecho de que no es lo que usted diga, es lo que usted pueda probar.

Entonces, no hay nada que demuestre que ella había ido, lo que se veía con el estudio era que ella había escogido al mejor médico, el que cobraba más caro, pero además, no en condiciones de emergencia, ella pudo haber esperado unos meses o unos días hasta la solución del conflicto.

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, lo que estoy diciendo es que, se redacte un párrafo, luego leemos y discutimos, a fines de no postergarlo.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, propuso posponer esa parte mientras la Consultora Jurídica elabora un párrafo que establezca esa parte, pero a quién estaría dirigida: a la SISALRIL o a la ARS? Debe ser a la SISALRIL, para que esta a su vez dé el mandato a las ARS.

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, exactamente, porque SISALRIL es el organismo supervisor.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, o nosotros directamente a la ARS.

La **Consejera Pilar Hache Nova**, y no sería conveniente que fuera parte del resuelve?

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, estuvo de acuerdo con la Consejera Pilar de que fuera parte del resuelve porque ahí es que se ordena, eso es lo que

vale; que en caso de conflicto existente entre una ARS y su prestadora de servicio, se notifique a través de los medios de comunicación masiva, qué medio deben utilizar los afiliados para recibir los servicios, es por ahí que debe ser la propuesta porque de manera individual no les va a informar a los afiliados.

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, es un asunto de forma, donde se instruye a la SISALRIL para que cuando se presenten conflictos entre las ARS y las PSS, la primera les ordena que publiquen esa situación, pero es la SISALRIL que publica o son las entidades en conflictos, cuál de las dos?

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, la SISALRIL ordena a las ARS para que cuando se encuentre en situaciones de la que no pueda prestar el servicio de manera regular a su afiliado publique un espacio pagado en el periódico verdad, diciéndole miren el método que tienen que usar es este y este, es el criterio.

La **Consejera Darys Estrella**, preguntó por qué tiene que ser a nivel nacional? eso es algo tan sencillo como instruirles a entregarlo con acuse de recibo.

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, es que muchas veces los mismos empleados no saben lo que está pasando, desconocen la problemática.

La **Consejeras Darys Estrella**, entonces, cómo lo van a publicar, si no saben.

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, el conflicto está entre las entidades responsables, por ejemplo, que yo vaya a una clínica, pero en el cambio de turno, quien me asiste no sepa que están en huelga los oftalmólogos, quizás ni me lo va a decir, me va autorizar, pero si está en un medio masivo de circulación nacional, por lo menos se cubren las ARS, porque los afiliados tenemos todos acceso a la información.

La **Consejera Darys Estrella**, pero quién debe hacer la publicación?

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, la ARS que ofrece el servicio, que en esta coyuntura, no está en capacidad de pago.

La **Consejera Paola Rainieri**, pero generalmente tiene que ser publicado.

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, son excepciones, es solo cuando están en conflicto con sus PSS.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, cuando hablamos de conflicto, es el originado entre una ARS y una sociedad de Prestadores (de Oftalmólogos, Ortopedas, Otorrinólogos, etc.), pero las pautas debe darlas el Consejo.

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, el tema es para orientarnos en el espíritu de qué mensaje queremos emitir, y es que en este caso por ejemplo, la afiliada dijo que nadie en la ARS le dijo que no podía elegir, simplemente le dijeron que había problemas, pero como

necesitaba el servicio y no le dijeron mire vaya a este o este, ella eligió. Entonces, la ARS dice que si la orientaron, pero ella dice que no, y como no hay evidencia de eso, se supone que tenemos que legislar para garantizar que los beneficiarios tengan toda la debida información, o sea, ese es el espíritu de lo que queremos reflejar; si hay conflictos de repercusión.

El Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos, tal vez este cubierto el asunto, no quiero que pequemos en exceso por lo siguiente: el Reglamento establece que las ARS te cubren en caso de emergencia, no importa el médico que vayas, pero cuando tú vas porque tienes un problema que puede esperar, un problema de consulta, no puedes hacer libre elección, si te rechazan el seguro bueno tú te recoges, o sea yo digo, hasta donde, tal vez estaría bien que nosotros le digamos a la ARS ustedes tienen que publicar en el periódico porque todo el que va a una consulta puede esperar la solución del conflicto dos o tres días, una semana, ahora todo el que va a una emergencia no puede esperar ni un minuto y eso está resuelto; este es un órgano que supone que debe sopesar mucho las decisiones que toma y no vaya ser que luego nos diga dónde está el nivel del Consejo que toma esta decisión simplista, sin tomar en cuenta esto y aquello, que nosotros veamos lo que estamos haciendo y vemos sobre todo ahora, que todo lo que nosotros hacemos nos lo devuelve con una comunicación agresiva.

El Consejero Persio Olivo Romero, este caso, quien les habla lo conoce bastante bien, porque realmente fue el Dr. Valdez quien realmente hizo la intervención. Textualmente conversé con esa persona, él especificó que le dijo que no trabaja con ninguna ARS, es lo primero que le planteó a la paciente, y entonces ella dijo, yo quiero que usted me la haga, o sea, él me comentó que le sorprende que ella esté demandando, porque realmente le explicó textualmente que no trabaja con ese tipo de instituciones.

Entonces, la operó, y me dijo textualmente: le cobré prácticamente el 50% de lo que cobro por esa intervención. No le veo mayor gravedad en este caso porque realmente ella eligió un personal que se le especificó que no trabaja con ARS, no sé por qué ahora ella después que tomó unas prestaciones quiere demandar que le paguen por encima de lo que realmente estaba contemplado.

El problema es que si se habitúa a los afiliados a buscar servicios Premium porque en medicina hay Premium, hay intermedio, en la clínica hay seis Ortopedistas, y ella se fue al mejor, y todos los demás trabajan con ARS, entonces se fue al que no trabaja o presta servicios con ARS, vamos a ser realista con la situación de esta señora.

El Consultor Legal Externo del CNSS, Dr. Porfirio Hernández Quezada, quisiera entender lo de la Consejera Ruth porque estoy medio perdido desde que ella expuso.

Fijese hay una norma general que ustedes la han debatido aquí, es que las ARS tienen un catálogo de médicos y de clínicas donde usted puede ir con su seguro, pero lo primero y corroborar lo que dice el Dr. Persio, cuando usted va a un médico lo primero que le dice usted tiene seguro?, si, cuál seguro?, y él le responde yo no tomo ese seguro, ya usted asume la responsabilidad de ahí en adelante.

Entonces, de manera que la norma general que hay es que las ARS tienen un catálogo y usted debe someterse a eso, no hay que publicar más nada porque ya el médico mismo le pregunta si usted tiene seguro, cuál seguro, y le informa si no trabaja con dicho seguro. Entonces, si ustedes legislan para corregir eso que se publique, inclusive prácticamente es imposible, porque cuando el paciente vaya al médico va a tener que buscar si está publicado eso o no.

Yo sencillamente un consejo, dejaría la Resolución como está, y si se quiere a través de la DIDA, porque la SISALRIL no es la que debe orientar al afiliado, si se quiere a través de la DIDA, que la DIDA informe a los que somos pacientes de esa situación, mira cuando vayas a un médico que no coja seguro después no venga a reclamar. Gracias.

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, la verdad que los informes generalmente ya cuando llegan aquí poco se discuten, pero realmente este fue un tema que nosotros lo discutimos bastante y que quizás no quedo muy explícito en el resuelve y por eso quizás el tema ha suscitado estas opiniones.

Hay varias cosas, en la comisión estuvo el Dr. Persio y que bueno que conoció el tema personalmente, pero en el caso que nosotros no tuviésemos la constancia de lo que pasó, cuando llamamos a las partes eso no salió, y también puedo conocer mucha gente, puedo saber lo que está pasando, pero nosotros nos manejamos de manera institucional y llamamos a las partes, y ningunas de ellas pudo aclarar lo que en varias ocasiones el Dr. Persio nos explicó y que agradecemos porque son informaciones de primera mano, no obstante pueden figurar porque es de manera institucional que lo hacemos.

Vinieron las partes, la demandada y el demandante, ahora bien, lo que dice el Dr. Porfirio tiene mucha razón, hay un catálogo de prestaciones, pero qué pasa con el catálogo cuando hay un conflicto, porque es negociando que están precisamente los costos y los servicios, quiénes lo va a prestar, y cómo los van a prestar, ahí mismo hay un limbo para el paciente, puedo tener todos mis catálogos, pero ninguno de ellos me puede decir si en el presente inmediato me lo pueden dar, pero tampoco me pueden garantizar que el futuro va a ser así.

Entonces, el tema de que las emergencias son las que tienen que ser atendidas y que puedo esperar, es muy subjetivo porque las emergencias en este país es cuando la gente se está muriendo, y necesariamente no es así.

Cuando los conflictos existen, es porque hay intereses encontrados, mientras tanto el afiliado está demandando y eso nosotros no lo podemos inobservar, quizás estamos desconociendo alguna otra herramienta que pueda existir, algún otro mecanismo que quizás en este momento si ciertamente entiendo que la responsabilidad nuestra como órgano pudiera estar entre dicho, pero no podemos alegremente tomar por las mismas razones que usted ha expuesto y que también estoy corroborando, emitir juicios de que usted pudo haber ido a otro sitio porque habian más especialistas, pero usted no lo hizo, usted no se estaba muriendo, eso es muy subjetivo decirlo aquí.

PIA

Entonces, mientras no se pongan de acuerdo por conflictos de intereses, el paciente está demandando servicio y le están descontando el SFS, entonces todo eso nosotros tenemos que visualizarlo.

La **Consejera Pilar Haché Nova**, para conocer un poquito más el detalle de la propuesta, me gustaría escuchar al Lic. Eduard Del Villar que tiene un planteamiento que presentar, no sin antes pedir excusas porque la verdad que cuando accedimos a la redacción del párrafo no estábamos entendiendo que era un planteamiento de una comunicación de este tipo, porque cuando exijamos que la ARS haga una comunicación como está indicando que no va haber cobertura por un lado y dando una alternativa que debe ser temporal, también va tener que hacer una comunicación posterior reversando eso cuando el conflicto concluya, y nosotros estamos asumiendo que la población o todos los afiliados leen la prensa y no necesariamente esa es la realidad, al final de día vamos a estar incurriendo o forzando a las ARS a incurrir en unos costos que no me queda muy claro, que van a tener el impacto que estamos buscando en este planteamiento.

Adicional a que en lo particular, que también he estado involucrada en el Consejo más en temas de pensiones que de salud, tampoco me queda claro si hay alguna normativa al respecto de este tipo de situaciones que hemos estado poniendo en la mesa antes de sacar esta disposición, porque pudiéramos estar como bien planteaba el Viceministro una resolución que pudiera ser contradictoria con alguna otra normativa existente y deberíamos revisar eso antes de resolver.

El **Sub Gerente General del CNSS, Lic. Eduard Del Villar**, la situación que se presentó con los médicos, creo que fue la segunda vez que ocurrió a nivel nacional, primero fue con los Otorrinos que como gremio se sentaron a negociar con todas las ARS, no con una en particular sino con todas, y luego fueron los Ortopedas, pero fue en conjunto no fue con una ARS en particular, sino que toda la sociedad especializada se unieron para presionar y como asociación negociar los precios.

Entonces, qué resulta?, la propia Ley y el propio Reglamento del Seguro Familiar de Salud obligan a que las ARS les garanticen el servicio a los afiliados con todas las prestaciones que están dentro del catálogo; si por ejemplo un afiliado que está en Pedernales está afiliado con una ARS y la cobertura del PDSS en medicamento son \$3,000.00 en medicamentos, esa ARS aunque sea un solo afiliado que tenga en Pedernales debe garantizarle una farmacia para que si él tiene que buscar la cobertura en medicamentos, tenga la farmacia, igualmente para cualquier prestación, ahora que no sea el óptimo que quiera el afiliado, eso es problema del afiliado, la ARS dice tú tienes servicios de tal y tal cosa, y yo tengo un médico en Pedernales para dar ese servicio, ahora, eso es lo que te ofrezco, la Ley me obliga a tener un prestador que te garantice el servicio que me pagaron para dártelo, si a ti no te gusta ese prestador, son problemas tuyos, pero tú tienes un prestador donde ir a buscar, no hay pretexto, ese es el fundamento técnico.

¿Qué ocurrió?, en ese momento ocurrió que ninguno de los prestadores, por lo menos de los asociados, en ese momento el servicio que está estipulado en el Plan de Servicios de Salud, que es el Servicio de Ortopedia, por lo menos en la Red de Prestadores que estaban

colegiados, no está disponible para ningún afiliado, ahí había una falta de contrato entre la ARS y el afiliado, porque en ese momento dada esa circunstancia coyuntural no estaba el servicio disponible dentro de la red de la ARS. Esa situación no está regulada en ningún lado, no hay una regulación ni en una Resolución, ni en el catálogo que mande a que diga qué hacer cuando ocurran estos casos, lo que sí está estipulado es que la ARS es la responsable de buscarle por lo menos un prestador al afiliado cuando tiene la necesidad, eso sí está claro.

Entonces, la propuesta que está haciendo la Consejera Ruth, creo que particularmente dada esa situación, dado que soy quien estoy administrando el riesgo de Salud y que tengo mandato de que cuando tú lo necesites, tenerlo, fruto de un conflicto de negociación conmigo y la sociedad, eso está al margen del compromiso que tengo con el afiliado de garantizarle la prestación, o sea, la ARS mientras dure ese conflicto tiene que buscarle una solución de servicio a los afiliados que lo necesiten porque tienen la obligación y se les pago para eso.

La **Consejera Pilar Haché Nova**, preguntó si en ese caso no habría una alternativa para el afiliado?

El **Sub Gerente General del CNSS, Lic. Eduard Del Villar**, no, lo que dice la Consejera Ruth es que la ARS debe informar a todos sus afiliados, cuál es la alternativa?, decirles ahora mismo tengo un conflicto con los ortopedas, mientras resuelvo eso, mis afiliados pueden ir a buscar los Servicios de Ortopeda en tales sitios, y ya el afiliado tiene respuesta a su necesidad, o sea, mientras tanto vayan al Darío Contreras a buscarlo, ya ella está cumpliendo porque lo que nos manda la Ley es que tenga la Red de Prestadores donde el afiliado pueda buscar el servicio, o sea, tengo un problema con esta gente que no quiere o lo que sea, pero mientras tanto mis afiliados pueden ir a tal sitio a buscarlo, ese no es un conflicto que se da a cada rato, porque si un médico particular tiene un conflicto con una ARS, ese médico la ARS lo saca de la Red, pero el servicio sigue estando disponible para el afiliado en otros especialistas de esa misma rama que estén dentro de la Red. Eso ocurre cuando un grupo de médicos en particular se colide y comienza a exigir como grupo, pero no con una sola ARS sino con todas las ARS.

La **Consejera Amarilis Herrera**, la intención que tiene la Consejera Ruth es buena porque siempre creo que el objetivo final es la defensa de los afiliados al Seguro Familiar de Salud. En estos días hemos estado en el Congreso con los señores senadores discutiendo un proyecto de Ley, que prohíbe a los médicos el cobro directo del pago. Ese Proyecto lo estamos trabajando y creemos también que el proyecto tiene buenas intenciones, una iniciativa buena, pero es un proyecto que violenta la Constitución de la República, la Ley 87-01 y la Ley 42-01, porque plantea la no libre elección de los afiliados de elegir su médico como dice la Ley.

Entonces, es una obligatoriedad de las Administradoras de Riesgos de Salud como dice el Lic. Eduard Del Villar, brindarles el servicio, pero creo que no podemos tampoco poner a las Administradoras de Riesgos de Salud en esa disyuntiva. Recordemos que las Administradoras de Riesgos de Salud son empresas, son negocios, mientras menos quizás ellos orienten, mucho mejor les va, tenemos que tener eso claro, si se le pone ese acápite, ese enunciado eso va a traer problemas con las Administradoras de Riesgos de Salud, aun nosotros sabiendo que quizás es lo que más le convenga a los afiliados, pero creo que poner a las ARS en esa

disyuntiva eso acarrearía más problemas que los beneficios que se le pueda dar al afiliado. Gracias.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, creo que debemos ir cerrando este tema, tenemos invitados que vienen por ahí. Debo recordarles que en la comisión se vio el tema de la libre elección, la vimos para que los afiliados puedan acudir dentro de la Red de Prestadores, y la libre elección no le permite a un afiliado salir de la Red de Prestadores e ir a un extraño, eso en situación normal, en situación anormal como la que se vio, lo que vio la comisión fue que si el caso era de emergencia podía ir a una emergencia, y entonces la prestadora tenía la obligación de cubrirle, pero si era un asunto que no era como en este caso, que fue un asunto de cirugía electiva y no de emergencia, pues ya se le daba otra salida.

El **Consejero Prospero Davance Juan**, como que se ha complicado la cosa con la última intervención porque cuando la Consejera Ruth hizo la observación, ella no lo hizo como ella, sino más bien una comisión elaboró un informe y tomaron una Resolución, y en la Resolución ella quiso aportar alguna idea para futuro, porque recuerdo que se habló que no hubo forma de establecer quien tenía la razón, porque era la palabra de uno contra el otro, y entonces ella hizo la observación con el propósito de que hubiese algún tipo de prueba o testimonio que certifique que efectivamente se hizo tal o cual gestión.

Ahora vemos que estamos metiéndonos en un terreno un poco muchas más hondo, ya no era asunto de los términos ni de forma, estamos yendo al fondo y si nos vamos a ese fondo creo que no podemos decir que las ARS si tienen que hacer eso no van hacer buen negocio, porque en realidad no estamos aquí para determinar quién hace o no buen negocio, sino más bien que haya una aplicación efectiva de la Ley y que pueda llegar lo que es el Servicio de la Seguridad Social a todo el sector o segmento de la población a nivel nacional.

En consecuencia, creo que hay algunas cosas que uno aunque quiera legislar, siempre hay situaciones que se van a presentar sobre la marcha que hay que tomar algún tipo de decisión para enderezarlo, y ella entonces lo que plantea, y creo que podemos decir que sea la DIDA o las ARS que informen por algún medio a sus afiliados, porque tienen un compromiso, porque si yo le pago a usted para que me venda un almuerzo diario, el día que se fue el gas usted tiene que garantizarme que debo comer, porque le he pagado para que me venda los alimentos diarios.

Entonces, la ARS cuando se presenta un conflicto de esa naturaleza no voy a decir en un diario de circulación nacional, pero por algún medio debe comunicarse, porque la persona cuando se presenta para requerir el servicio hace contacto con un representante de esa ARS y a través de esa representante, puede notificarle claramente donde debe ir en el momento que hay un problema para buscar una solución, y eso creo que es el espíritu que ella plantea y es justo, y creo que el Consejo para evitar de que estemos tanto tiempo discutiendo ese tipo de cosas que traen un conflicto innecesario, creo que debemos buscarle una solución, y planteo esa parte de que sea a través de la DIDA, y a través de su representante cuando la persona acuda allí a requerir el servicio.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, no podemos estar eternamente en un tema, el Reglamento Parlamentario incluso establece que usted motiva, dice sus ideas, luego se recoge y se somete a votación. Vamos de todas maneras a otorgar la palabra a los dos Consejeros que están pendientes.

La **Consejera Pilar Haché Nova**, solo quiero aclarar un punto, como representante del sector y como Consejera preocupada por los temas de Seguridad Social en general, me preocupan los planteamientos que se han hecho sobre la mesa de que las ARS son empresas, ciertamente lo son, y ninguna empresa existe sino es con el objetivo de tener una rentabilidad, pero no es cierto lo que se está planteando aquí, que se está discutiendo el tema de que se comunique algo o no al afiliado con el objetivo de que mientras el afiliado menos informado este, más ganan las ARS, esa es una afirmación grave en la mesa del Consejo, y grave cuando nos estamos refiriendo a un grupo de instituciones que están asumiendo parte de la responsabilidad del funcionamiento del Sistema, o sea, la labor de los médicos también es lucrativa o los médicos trabajan filantrópicamente para ayudar a la gente.

Entonces, tenemos que ser muy cuidadosos con los planteamientos que hacemos, porque el objetivo aquí y lo que estamos planteando porque es parte de nuestro rol cuidar que las ARS ganen dinero, porque es que si pierden dinero van a desaparecer, es parte del equilibrio y es una parte del Sistema, eso es parte de nuestro cuidado, nuestra responsabilidad.

Ahora, el planteamiento que estamos haciendo es que busquemos un mecanismo costo beneficioso para solucionar un problema que realmente existe, tal como la Consejera Ruth y el Lic. Eduard han explicado, pero el problema aquí y lo que estamos buscando solucionar, es cómo le comunicamos el tema a los afiliados, el tema de fondo, que es que haya una alternativa para el afiliado de obtener su cobertura que está reglamentado, o sea, si hay una reglamentación que dice que si no tengo una forma de cubrirte por aquí, tengo que buscar la forma de cubrirte por otro lado, eso es obligatorio, porque como bien decía el Lic. Eduard, la ARS está obligada a proveer el Servicio que está en el Catálogo de Prestaciones, si no puede por una vía tiene que buscar otra y ofrecer la cobertura.

¿Qué es lo que estamos diciendo aquí?, si tú buscaste ese camino alternativo, tienes que buscar la forma de que el afiliado esté informado de cuál es la alternativa que tiene, y lo que tenemos que discutir aquí es si una publicación en prensa es la alternativa más efectiva, para que todos los afiliados sepan qué las alternativas tienen, y a mi particularmente no me parece que sea la más efectiva, porque la mayoría de los afiliados no leen los periódicos, tiene que haber un mecanismo o alternativa donde el afiliado se pueda acercar y tenga la información adecuada o que haya penalidades si esa información no se le ofrece adecuadamente.

Entonces, mi propuesta es que pospongamos el tema para verlo completo o aprobemos la Resolución tal y como estaba, y que hagamos otra Resolución asignando un equipo o asignado una comisión, que vea este tema particularmente y traiga una propuesta en un plazo determinado.

La **Consejera Delci Sosa**, estoy de acuerdo, desde el primer planteamiento he estado identificándome con el planteamiento de la Consejera Ruth que lo veo muy correcto, un asunto

de cuidar los Servicios de los ciudadanos, pero también la Consejera Pilar presentó una Propuesta excelente. Sin embargo, quería proponer que el propio Consejo dentro de su mecanismo de publicaciones que tiene, hacer publicaciones de esta naturaleza, en su revista y en la página web, y también una nota de prensa, como dijo la Dra. Amarilis, porque estos casos son consecuentes, son bastantes dinámicos en la demanda de esta naturaleza.

Entonces, que el Consejo pudiera emitir una nota de prensa recordándole a las ARS sobre este procedimiento, que no pueden dejar en el aire a los usuarios del SFS, no creo que el tema tenga que ir a una comisión porque eso es simple y llanamente recordaries a las ARS que tienen un compromiso con los que pagan este Servicio.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, diría que hay tres propuestas, vamos a ver si la resumimos en una sola; el Consejero Prospero Juan renuncia a su propuesta de que se haga a través de la DIDA. La Consejera Pilar plantea solamente dos elementos: 1) que se apruebe la Propuesta de Resolución tal como la presentó la comisión; y 2) que se envíe a una comisión la parte que se refiere a casos de conflicto entre sociedades médicas y las ARS, con relación al Servicio que dan a sus afiliados. No hay otra propuesta diferente, por lo tanto, sometemos estas Propuestas, los que estén de acuerdo que levanten la mano.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, preguntó si será la misma comisión.

La **Consejera Pilar Haché Nova**, la misma comisión porque ya conoce los detalles.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, se propone que sea la misma comisión que trabajó el tema, los que estén de acuerdo que levanten la mano. Aprobado.

Resolución No. 325-06: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día Doce (12) de Septiembre del año dos mil trece (2013), año 169 de la Independencia y 149 de la Restauración: El Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS), órgano superior del Sistema Dominicano de Seguridad Social, de conformidad con las disposiciones de la Ley 87-01, del 9 de mayo de 2001, regularmente constituido por sus consejeros en su sede cito en el Edificio de la Seguridad Social "Presidente Antonio Guzmán Fernández" ubicado en la avenida Tiradentes No. 33 del sector Naco de esta ciudad, Licda. Maritza Hernández, Dr. Winston Santos, Dr. Lorenzo W. Hidalgo, Dr. Nelson Rodríguez Monegro, Dr. Sabino Báez, Dra. Carmen Ventura, Licda. Maritza López de Ortiz, Lic. Anatalio Aquino, Lic. Héctor Valdez Albizu, Licda. Clarissa De La Rocha, Dra. Amarilis Herrera, Dr. Persio Romero, Dr. Rafael Paz Familia, Dr. Ramón Antonio Inoa Inirio, Licda. Pilar Haché Nova, Lic. Darys Estrella, Lic. Carlos Rodríguez Álvarez, Lic. Paola Rainieri De Díaz, Lic. Gabriel Del Río, Lic. Agustín Vargas Saillant, Lic. Jacobo Ramos, Sra. Delci E. Sosa, Licda. Jacqueline Hernández, Licda. Ruth Esther Díaz Medrano, Licda. Angela Caba, Lic. Nicómedes Castro, Lic. José Manuel Paulino, Dra. Griselda J. Suárez Paulino e Ing. Eliseo Christopher Ramírez.

Sobre el Recurso de Apelación interpuesto por la **SRA. ARELIS MARÍA ÁLVAREZ ÁVILA**, dominicana, mayor de edad, portadora de la Cédula de Identidad y Electoral No.001-1015009-1, domiciliada y residente en la Calle Respaldo, Los Robles, Condominio Paraíso V, La

Esperilla, Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, debidamente representada por la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA), entidad pública, creada por la Ley 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), debidamente representada por su Directora, Licenciada Nélsida Marmolejos, contra la decisión emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, mediante los Oficios DARC No.011759, del 8 de febrero del 2011 y DARC No. 014301, del 19 de agosto de 2011.

RESULTA: Que en ocasión del Recurso de Reconsideración, elevado por la SRA. **ARELIS MARÍA ÁLVAREZ ÁVILA**, a través de la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)**, contra la decisión de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), contenida en la comunicación DARC No. 011759, del 8 de febrero del 2011, ratificada mediante la comunicación DARC No.014301, del 19 de agosto del 2011, en ocasión de la solicitud de reembolso por concepto de servicios médicos no cubiertos por ARS Humano, la cual textualmente expresa: *"Arelis Álvarez, Céd. No.001-1015009-1, requirió reembolso por servicios médicos no cubiertos al consultar al Dr. Juan Carrasco Natali (Ortopeda), la investigación evidenció que, el reembolso realizado por unos RD\$20,727.83 es justo y razonable, en virtud de que el afiliado acudió a un Prestador fuera de la Red de su ARS, respuesta que fue remitida a la DIDA, en fecha 08/02/2011."*;

RESULTA: Que no conforme con la anterior decisión, en fecha 14 de septiembre de 2011, la SRA. **ARELIS MARÍA ÁLVAREZ ÁVILA**, con la intermediación de la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)**, eleva por ante este Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS), un Recurso de Apelación contra la decisión emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, mediante los Oficios DARC No. 011759, del 8 de febrero del 2011 y DARC No. 014301, del 19 de agosto de 2011;

RESULTA: Que en el Recurso de Apelación elevado por la SRA. **ARELIS MARÍA ÁLVAREZ ÁVILA**, por conducto de la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)**, mediante su oficio No.001406, de fecha 14 de septiembre de 2011, concluye con la siguiente solicitud: *"Vistos los hechos y las consideraciones en el caso de la señora Álvarez, solicitamos a ese honorable Consejo la intervención de sus buenos oficios a los fines de que este recurso sea conocido y si corresponde, le sea reembolsado el monto correspondiente por parte de la ARS Humano, dado que el objetivo del SFS es garantizar de manera oportuna el acceso a los servicios de salud requeridos por los afiliados; objetivo que no fue cumplido en su momento y por tanto, la afiliada tuvo que asumir los gastos médicos en el procedimiento al que fue sometida."*;

RESULTA: Que en fecha 2 de noviembre del 2011, el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), mediante su Resolución No. 279-05, creó la Comisión Especial de Apelación que conocería el Recurso de Apelación interpuesto por la señora **ARELIS MARÍA ÁLVAREZ ÁVILA** a través de la DIDA;

RESULTA: Que en fecha 7 de noviembre del 2011, este CNSS notifica a la SISALRIL el referido Recurso de Apelación, a fin de que esta última remita su escrito de defensa

correspondiente, tal como se establece en el Artículo 22, del Reglamento que establece Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS);

RESULTA: Que la **SISALRIL**, en fecha 2 de diciembre del 2011, deposita el correspondiente Escrito de Defensa, en donde concluye, solicitando lo siguiente: **"PRIMERO: RECHAZAR, el recurso de apelación (recurso jerárquico), interpuesto por la DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS (DIDA), contra la decisión dictada por esta Superintendencia, mediante los oficios DARC No. 11759 y 014301, de fechas 8 de febrero y 19 de agosto del año 2011, respectivamente, por improcedente, mal fundado y carente de base legal, conforme a los motivos expuestos precedentemente; SEGUNDO: Declarar el procedimiento libre de costas."**

RESULTA: Que el 17 de septiembre del 2009, la **SRA. ARELIS MARÍA ÁLVAREZ ÁVILA**, tuvo que someterse a una cirugía, sin recibir la cobertura de la ARS HUMANO, por enfrentar esta última, en ese momento, problemas con el Gremio de los Ortopedas, según expresa la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA), en el Escrito contentivo y justificativo del Recurso de Apelación depositado en el CNSS;

RESULTA: Que la solicitud de reembolso que hizo a la ARS HUMANO la **SRA. ARELIS MARÍA ÁLVAREZ ÁVILA**, el 25 de septiembre del 2009, por un valor de RD\$63,353.50, sólo fue aprobada por la suma de RD\$15,727.83, copia de la cual reposa en el expediente y donde la afiliada señala que, al momento de solicitar la cobertura a la referida ARS, se encontraban éstos en discusión con el Gremio de Ortopedas;

RESULTA: Que con motivo de su inconformidad, la **SRA. ARELIS MARÍA ÁLVAREZ ÁVILA**, en fecha 5 de noviembre del 2009, solicitó la intervención de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA), para que le gestionara el reembolso solicitado a la ARS HUMANO;

RESULTA: Que la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA), consultó el Plan de Servicios de Salud (PDSS) y a través de sus Asesores Médicos, confirmó que el procedimiento médico realizado, se encontraba dentro del Catálogo de Procedimientos del Plan de Servicios de Salud (PDSS), específicamente dentro de las cirugías del Grupo 7, subgrupo 7.14, bajo el código 80.6.1.03;

RESULTA: Que en representación de la afiliada, la DIDA solicitó a la ARS HUMANO, la reevaluación de la solicitud y como resultado de dicha reevaluación, la ARS HUMANO hizo un aumento adicional al reembolso antes realizado, ascendente a la suma de RD\$5,000.00, para un total reembolsado de RD\$20,727.83;

RESULTA: Que no conforme con este aumento, la **SRA. ARELIS MARÍA ÁLVAREZ ÁVILA**, en fecha 21 de mayo del 2010, representada por la DIDA, remitió el caso a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), a los fines de que fuera revisado en dicha instancia;

RESULTA: Que en fecha 8 de febrero del 2011, mediante el oficio DARC No. 011759, la **SISALRIL** expresa textualmente lo siguiente: **"Arelis María Álvarez Ávila, Céd. No. 001"**

1015009-1, solicitó reembolso por servicios médicos no cubiertos al Dr. Francisco Valdéz, Ortopeda, al investigar, se evidenció que el reembolso realizado de RD\$20,727.83, es considerado como justo y razonable, en virtud de que el afiliado acudió a un prestador fuera de la Red”;

RESULTA: Que con motivo del Recurso de Reconsideración, elevado por la **SRA. ARELIS MARÍA ÁLVAREZ ÁVILA**, en fecha 29 de abril del 2011, por conducto de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA), contra la decisión de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), contenida en el Oficio DARC No. 011759, del 8 de febrero de 2011, el mismo dispositivo fue ratificado por la Superintendencia, mediante el Oficio DARC No. 014301, del 19 de agosto de 2011;

RESULTA: Que aún inconforme con la respuesta de la SISALRIL, la recurrente, **SRA. ARELIS MARÍA ÁLVAREZ ÁVILA**, solicita a la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA), agotar todas las instancias necesarias, interponiendo por ante este Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), un Recurso de Apelación mediante Oficio de la DIDA No.D001406, del 14 de septiembre del 2011, contra la decisión de la SISALRIL, expuesta en el Oficio DARC No. 011759, del 8 de febrero del 2011, cuyo dispositivo fue ratificado mediante el Oficio DARC No.014301, del 19 de agosto del 2011;

RESULTA: Que la **SISALRIL**, en su Escrito de Defensa, cita el Artículo 148 de la Ley 87-01, sobre Administradoras de Riesgos de Salud, haciendo énfasis en la función obligatoria de éstas, de coordinar la red de Proveedores de Servicios de Salud (PSS), para maximizar su capacidad resolutive;

RESULTA: Que la **SISALRIL**, en ese mismo orden, destaca las estipulaciones del Artículo 10, del Reglamento para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud, en cuanto al régimen de libre escogencia, afirmando que las ARS pueden establecer condiciones de acceso al afiliado a los Prestadores de Servicios, para que ciertos casos sean atendidos de acuerdo con el grado de complejidad, procediendo a citar textualmente el referido artículo;

RESULTA: Que la **SISALRIL**, en su Escrito de Defensa, expresa que si bien es cierto que entre la ARS Humano y el Gremio de Ortopedas existía un conflicto al momento en que la afiliada requería ser intervenida quirúrgicamente, no menos cierto es que, en ningún momento la ARS Humano se negó a brindar la cobertura correspondiente, para lo cual la afiliada sólo necesitaba la autorización previa de la ARS, en cambio la misma acudió a un médico que no forma parte de su Red de Prestadores de Servicios de la ARS, para luego presentar factura, solicitando el reembolso, en contradicción a la regulación establecida por la Ley 87-01 y las normas complementarias. Además, señala que las ARS solamente están obligadas a cubrir los servicios de emergencias, cuando el afiliado acude a recibir los servicios en una PSS que no forma parte de su red, en virtud de lo establecido en su Resolución No. 165-2009, del 6 de abril del 2009;

RESULTA: Que la **SISALRIL**, ratifica expresamente su posición anterior, en cuanto a que el reembolso ascendente a la suma de RD\$20,727.83, fue justo y razonable, debido a que la

afiliada no solicitó la autorización de la ARS HUMANO para practicarse el procedimiento quirúrgico y además, utilizó un médico que no forma parte de su red de prestadores de la ARS HUMANO y que por consiguiente, procede rechazar el recurso;

RESULTA: Que en la sesión de análisis del caso, de fecha 14 de febrero de 2012, se decidió solicitar la comparecencia de las partes;

OÍDAS: La comparecencia de la **SRA. ARELIS MARÍA ÁLVAREZ ÁVILA**, en la persona de su Representante Legal, la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA), a través de su Consultora Jurídica, la Licda. Anneline Escoto y de la Encargada del Departamento de Orientación y Defensoría, la Licda. Maribel Oleaga; y de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), en la persona del Gerente de Investigaciones y Sanciones de la misma, el Lic. Alberto Melo;

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

CONSIDERANDO: Que el presente caso, se trata de un Recurso de Apelación, incoado por la **SRA. ARELIS MARÍA ÁLVAREZ ÁVILA**, por intermedio de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA), contra la decisión de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), de considerar como justo y razonable el reembolso realizado por la ARS Humano, ascendente a la suma de RD\$20,727.83, contenida y ratificada en sus Oficios DARC No.011759, del 8 de febrero del 2011 y DARC No. 014301, del 19 de agosto del 2011, cuyo dispositivo de este último, fue copiado anteriormente en la presente resolución;

CONSIDERANDO: Que no conforme con la anterior decisión, en fecha 14 de septiembre del 2011, la **SRA. ARELIS MARÍA ÁLVAREZ ÁVILA**, a través de la DIDA, interpuso por ante el CNSS, un Recurso de Apelación, contra la decisión de la SISALRIL contenida y ratificada en los oficios antes señalados.

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

CONSIDERANDO: Que el artículo 8, del Reglamento que establece Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el Consejo Nacional de la Seguridad Social establece que: **"Competencia de Atribución y Territorial del CNSS.- El CNSS tendrá competencia territorial para todo el territorio de la República Dominicana. Conforme a lo previsto en la Letra q del Art. 22, y en los Arts. 117 y 184 de la Ley, 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;

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

CONSIDERANDO: Que tal y como establece la Ley No. 87-01, en su Artículo 21, sobre Organización del Sistema, las entidades que conforman el SDSS mantienen dentro de su perfil, ciertos deberes, acordes con la especialización y separación de funciones, que deben poner de manifiesto cada una;

CONSIDERANDO: Que en relación a esa especialización, tanto la SISALRIL, como la DIDA, deben, en el primer caso, supervisar todo lo relativo al manejo del Seguro Familiar de Salud (SFS); y en el segundo caso, recibir, tramitar, asesorar en los recursos amigables o contenciosos, por denegación de prestaciones y dar seguimiento a todas las reclamaciones y quejas del interés de los afiliados al sistema (Artículos 21, 29 y 175 de la Ley 87-01);

CONSIDERANDO: Que el Artículo 120, sobre Selección Familiar de los Servicios de Salud, de la Ley No. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, establece lo siguiente: *"El Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), garantizará la libre elección familiar de la Administradora de Riesgos de Salud (ARS), del Seguro Nacional de Salud (SNS) y/o PSS de su preferencia, en las condiciones y modalidades que establece la presente Ley y sus normas complementarias. [...]"*;

CONSIDERANDO: Que el literal c), del artículo 148, de la Ley 87-01 sobre las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), establece que las mismas deben *"Coordinar la red de Proveedores de Servicios de Salud (PSS), para maximizar su capacidad resolutive;"*

CONSIDERANDO: Que el literal c), del artículo 150, de la citada Ley, sobre Requisitos mínimos para acreditar como ARS o SNS, dispone que estas deberán contar con una Red Integral de Servicio a nivel local con unidades subrogadas que cubran adecuadamente todas las prestaciones del Plan Básico de Salud (PBS);

CONSIDERANDO: Que el literal f) del Párrafo III del artículo 3, del Reglamento sobre Aspectos Generales de Afiliación al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, consagra textualmente lo siguiente: *"Las ARS/SENASA prestarán los servicios del PBS a sus afiliados, por medio de la contratación de una Red de PSS"*;

CONSIDERANDO: Que el numeral 5.1, del artículo 10, del Reglamento para la Organización y Regulación de las ARS, sobre el Régimen General de la Libre Escogencia, dispone lo siguiente: *"las ARS/SENASA podrán establecer las concesiones de acceso del afiliado a los prestadores de servicios, para que en ciertos casos sean atendidos de acuerdo con el grado de"*

complejidad de las instituciones y el grado de especialización de los profesionales y se garantice el manejo eficiente de los recursos";

CONSIDERANDO: Que en virtud del Artículo Primero, de la Resolución Administrativa No. 165-2009, emitida por la SISALRIL, se ordena a las ARS a reconocer los servicios médicos de las PSS que no formen parte de su Red, cuando se trate de asistencia médica de emergencia, no evidenciándose en la documentación aportada por las partes, que en el caso objeto de estudio, la **SRA. ARELIS MARÍA ÁLVAREZ ÁVILA**, necesitare servicios médicos de emergencia;

CONSIDERANDO: Que es un hecho conocido en el Sector Salud, el conflicto que existía entre la ARS Humano y el Gremio de Ortopedas, coincidente con la fecha en que la afiliada requería ser intervenida, pero que dicho argumento no invalida el deber de la ARS, de cubrir los gastos u Honorarios Profesionales en que incurriera la afiliada, la **SRA. ARELIS MARÍA ÁLVAREZ ÁVILA**, si los Prestadores de Servicios de Salud utilizados por la misma, estuvieran afiliados a la Red de la ARS Humano;

CONSIDERANDO: Que para el estudio del caso en cuestión, la Comisión del Consejo Nacional de Seguridad Social designada al efecto, en su sesión de trabajo de fecha 14 de febrero del año 2012, solicitó la comparecencia de las partes envueltas en el presente recurso de Apelación.

CONSIDERANDO: Que los representantes legales de la **SRA. ARELIS MARÍA ÁLVAREZ ÁVILA**, durante su comparecencia frente a la Comisión de Apelación, alegaron que la ARS Humano le informó a su representada, que ésta podía atenderse con cualquier Ortopeda, para fines de la intervención quirúrgica precedentemente descrita y que una vez practicada dicha cirugía, la ARS procedería a reembolsarle por los gastos incurridos y que esta medida sería efectuada en atención al impase que la ARS Humano tenía con el gremio de Ortopedas en ese momento;

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL** argumentó, que la **SRA. ARELIS MARÍA ÁLVAREZ ÁVILA**, no notificó a la ARS Humano que procedería a intervenir quirúrgicamente, por lo tanto, se considera que esta es una intervención quirúrgica electiva y habiéndose realizado sin que existiera una situación de emergencia para la ejecución de la misma, la **SISALRIL** en su comparecencia ante la Comisión de Apelación, ratificó lo dispuesto en su Resolución y en su escrito de defensa, sometido ante el **CNSS**;

CONSIDERANDO: Que no se evidencia la autorización, ni la información, de parte de la ARS Humano a la Afiliada, de que podía atenderse con el Ortopeda, Dr. Francisco Valdéz, el cual no forma parte de la Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS), sin obviar el deber de la afiliada, de consultar el listado de Prestadores de Servicios de Salud (PSS), que forman parte de su ARS;

CONSIDERANDO: Que la ARS Humano, cubrió los gastos contemplados en el Plan de Servicios de Salud (PDSS), para el procedimiento quirúrgico descrito, ascendente a la suma de RD\$20,727.83, el cual fue entregado y aceptado por la **SRA. ARELIS MARÍA ÁLVAREZ**.

ÁVILA, de acuerdo al contrato suscrito entre las partes, en apego a las disposiciones a la Ley 87-01, sus normas complementarias y disposiciones de la **SISALRIL**.

CONSIDERANDO: Que si bien es cierto que, el SDSS tiene por objetivo principal la protección de sus afiliados, en todas las contingencias y riesgos, no menos cierto es, el deber de las entidades que conforman el Sistema, de velar por el cumplimiento de las normas que les rigen, con el propósito de garantizar la sostenibilidad y el equilibrio financiero del mismo, razón por la cual el Catálogo del Plan de Servicios de Salud del Seguro Familiar de Salud (SFS), cuenta con una cobertura predeterminada legalmente;

CONSIDERANDO: Que la libre escogencia en el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), se refiere a la libertad del usuario de escoger y cambiar a la ARS de su preferencia, la cual a su vez tendrá una Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS), cuyo listado deberá tener a disposición de los afiliados;

CONSIDERANDO: Que a los fines de instruir debidamente el presente proceso, se agotó el procedimiento establecido en el Reglamento que establece Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), en el que cada una de las partes estuvieron debidamente representadas;

CONSIDERANDO: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social, para conocer el Recurso de Apelación que se interpuso ante él, ponderó y valoró las circunstancias de hecho y de derecho de todos los intereses en conflicto, valorando el fondo del asunto, ya que la finalidad del mismo, es analizar si la decisión de la entidad del SDSS, fue tomada en apego estricto a las disposiciones de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, que en el caso que nos ocupa, determinará si le corresponde a la parte Recurrente, el reembolso completo por el procedimiento de Cirugía de Artroscopia de Menisco de Rodilla Derecha, que le practicaron en la Clínica Independencia, en fecha 17 de septiembre del año 2009, por el Dr. Francisco Valdéz (Ortopeda), quien está fuera de la Red de Prestadores de Servicios de Salud de la ARS Humano.

CONSIDERANDO: Que de la ponderación de las documentaciones aportadas y de los argumentos planteados anteriormente sobre el presente Recurso de Apelación y luego del estudio y análisis realizado por la Comisión Especial facultada para esos fines, ha quedado claramente demostrado que, no obstante, el procedimiento quirúrgico practicado a la señora **Arelis María Álvarez Ávila** el 17 de septiembre del 2009, no ser producto de una emergencia, ser efectuado por un ortopeda fuera de la Red de Prestadoras de Servicios de Salud de la ARS Humano y no contar con la autorización de la ARS Humano para realizarse la intervención quirúrgica, la ARS Humano, tomando en cuenta la situación que hubo con los ortopedas en aquel momento, procedió a reembolsarle a la referida afiliada la suma total de Veinte Mil Setecientos Veintisiete Pesos con 83/100 (RD\$20,727.83), por tales motivos, este Consejo procede a acoger en cuanto a la forma el presente Recurso de Apelación y a rechazarlo en cuanto al fondo;

EL CONSEJO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, por autoridad de la Ley 87-01 y en mérito a las consideraciones antes citadas:

R E S U E L V E

PRIMERO: **DECLARA** como BUENO y VÁLIDO en cuanto a la forma, el Recurso de Apelación interpuesto por la **SRA. ARELIS MARÍA ÁLVAREZ ÁVILA**, 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 legales establecidas.

SEGUNDO: En cuanto al fondo, **RECHAZA** el Recurso de Apelación incoado por la **SRA. ARELIS MARÍA ÁLVAREZ ÁVILA**, por intermedio de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA), en contra de la decisión dictada por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) mediante los Oficios DARC No.011759, del 8 de febrero del 2011 y DARC No.014301, del 19 de agosto del 2011.

TERCERO: **CONFIRMA** la decisión dictada por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) mediante los Oficios precedentemente citados.

CUARTO: Se instruye al Gerente General del CNSS, notificar a las partes interesadas la presente Resolución.

Resolución No. 325-07: Se crea una Comisión Especial conformada por el Dr. Winston Santos, Representante del Sector Gubernamental y quien la presidirá; el Dr. Rafael Paz Familia, Representante del Sector Empleador; la Licda. Ruth Esther Díaz Medrano, Representante del Sector Laboral; y el Dr. Persio Olivo Romero, en representación del CMD; para que estudien y analicen los conflictos que pudieran presentarse entre las ARS y las PSS; y qué impacto tendrían frente a los afiliados. Esta Comisión deberá presentar su informe al CNSS.

- 6) **Solicitud de construcción de plataforma tecnológica de la TSS, para el registro de pago de los aportes previsionales correspondientes a los afiliados. Comunicación No. 1184 de la SIPEN d/f 28/08/13. (Resolutivo)**

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, buenos días y bienvenidos a este Consejo el Arq. Joaquín Gerónimo, Lic. Juan Carlos Jiménez y el Ing. Henry Sahdalá. Inmediatamente les vamos a dar la palabra, con relación a la solicitud formulada por ustedes mediante la comunicación que solicita la construcción de una plataforma tecnológica para la TSS. Tiene la palabra el Superintendente de Pensiones, Arq. Joaquín Gerónimo

El **Superintendente de Pensiones, Arq. Joaquín Gerónimo**, Buenos Días distinguidos Consejeros, muchas gracias por la invitación. Estamos en compañía de nuestro Director de Control de Beneficio de la institución, el Lic. Juan Carlos Jiménez, y como bien se ha planteado en la agenda, esta invitación es a raíz de una comunicación que nosotros le enviamos al Consejo, a la Sra. Ministra y Presidenta de este Consejo, preocupados por una situación que aunque es un problema relativamente pequeño en comparación con los grandes temas que están bajo la atención nuestra y de este Consejo, si es un problema grande para las personas

que están afectadas por el mismo y que no se ha resuelto a pesar del tiempo que tenemos de haberlo puesto sobre la mesa desde el 2010.

Desde finales del 2010, iniciamos los esfuerzos por resolver este tema que afecta prácticamente a la totalidad de los afiliados discapacitados que tienen pensión por discapacidad, dado que hay una fecha, un lapso de tiempo entre la fecha de concreción de la discapacidad que se dictamina a partir de lo que deciden las Comisiones Médicas y que da lugar a el otorgamiento de la pensión; hay un lapso de tiempo entre esa fecha de concreción de la discapacidad y el momento en que se empieza a hacer efectivo el pago al pensionado discapacitado, ese tiempo puede ser de algunos meses, pocos o muchos meses, puede llegar a 18 o 20 meses, entonces ese tiempo que transcurre debe ser pagado de manera retroactiva por la compañía de seguro que otorga la Pensión de Discapacidad.

La plataforma tecnológica de la Tesorería de la Seguridad Social, no le permite realizar ese pago retroactivo, sin al mismo tiempo generar una mora en perjuicio de la entidad que va a hacer el pago que es la Compañía de Seguro. Entonces, como hay ese problema y la Compañía de Seguro no puede cargar con la mora que se registraría de hacerse el pago retroactivo, se ha acumulado una cantidad de dinero en las compañías de seguros que pueden ser unos \$8,000,000.00 más o menos, que es una cantidad pequeña en comparación con todos los volumen de dinero que se manejan, pero es una cantidad grande cuando se relaciona con las personas afectadas y la forma en que esto afecta a esas personas discapacitadas, los afecta de varias maneras, porque hay discapacitados que llegaron a los 60 años, a la edad de retiro, y entonces el acumulado en su CCI no le alcanza para la pensión, porque son de ingresos tardíos y se le devuelve su saldo, pero se le devuelve su saldo sin lo que se ha acumulado en la compañía de seguros, eso se ha quedado en la compañía de seguros y ese dinero tiene que ir a su dueño, que es el afiliado que lo ahorró en su cuenta de capitalización individual.

Así ocurre también con las pensiones de sobrevivencia que no se pueden acceder a ellas, los familiares no puede acceder a las Pensiones de Sobrevivencia si el afiliado discapacitado fallece en el transcurso del tiempo en que se produjo el lapso de tiempo, entre la concreción de la discapacidad y el otorgamiento de la pensión, y el pago mismo. Entonces, todo esto se puede resolver haciendo los ajustes debidos en la Tesorería, pero ya hemos conversado con Don Henry y el tema es de carácter presupuestario, o sea, quedó claro que ellos estarían en capacidad de hacerlo y de hecho están trabajando en el diseño de esa plataforma, pero necesitan un reforzamiento presupuestario para poder hacer los arreglos correspondientes en la plataforma.

Entonces, diría que es un problema simple, que no precisa una Resolución, el objetivo nuestro en poner esto en conocimiento del Consejo, para que se hiciera conciencia de la necesidad que hay, del apoyo presupuestario a la Tesorería, para resolver este tema y con ello resolver un asunto que afecta a los 2,750,000 afiliados pensionados por discapacidad. Esa es la situación que queríamos presentarles, muchas gracias.

El Tesorero de la Seguridad Social, Ing. Henry Sahdalá, muchas gracias presidente. Muy buenos días a todos los Consejeros en esta mañana.

Voy ampliar un poquito lo que dijo el Arq. Gerónimo. Esto es un problema de tecnología básicamente, nosotros tenemos una plataforma tecnológica que tiene ya seis años que no se le hace un upgrade, que no se mejora, no voy a decir que está obsoleta, pero es una plataforma que ya es lenta para la cantidad de transacciones que tiene que hacer la Tesorería mensualmente; necesitamos equipos más rápidos, más veloces, con más capacidad de almacenamiento, necesitamos una serie de cosas y con lo que tenemos actualmente, con mucho trabajo estamos tratando de mantener el SUIR operando 24 horas al día, 7 días a la semana. Durante los días pico, el tercer día hábil de cada mes, tenemos muchos problemas, se caen los Sistemas, por suerte lo podemos recuperar sin que la gente prácticamente se dé cuenta, pero tenemos una limitante muy grande en cuanto a seguir ampliando con otros requerimientos.

A pesar de eso, nosotros estamos trabajando ahora mismo en ocho requerimientos que tenemos de diferentes instituciones: hay dos de la SIPEN, este y otro que ya habíamos discutido anteriormente, hay muchas cosas que llegan a través de la DIDA que son problemas de Subsidio, problemas de Salud, problemas de diferentes indoles, por los que también hay que ir haciendo mejoras al Sistema. Lo que hacemos es como política, no lo hacemos uno a uno, porque dejaríamos los otros mucho tiempo sin darles respuestas, sino que vamos trabajando por pedacitos si se quiere en cada uno de los requerimientos, como cada módulo de esto tiene diferentes entregable, lo que estamos haciendo es que según se van terminando los entregables se van poniendo en producción y las cosas comienzan a caminar, pero con lo que tenemos actualmente para nosotros satisfacer esos ocho requerimientos que tenemos hoy, tenemos seis meses de atraso para ponernos al día en todas esas cosas, y eso solamente se consigue mejorando la plataforma, dándole más velocidad, contratando más personal en el área de desarrollo y aumentando la capacidad de almacenaje de la data, que aunque me estoy saliendo un poquito del tema, pero mandé una carta a los miembros del Consejo explicándoles que la capacidad de almacenamiento de nosotros se llena en marzo, y que en marzo tenemos dos opciones, o aumentamos la capacidad de almacenamiento o comenzamos a borrar información en la base de datos.

Entonces, estamos en una situación un poco crítica, en lo que estábamos esperando para pasar a la reunión, acordamos realizar una serie de reuniones la semana que viene para ver cómo podemos ir sacando por partes, lo que está incluido en esta comunicación del Sr. Superintendente, a ver si podemos ir trabajando y dándole salida poco a poco, para que esos dos mil y pico de pensionados puedan ir resolviendo su problema; pero estamos trabajando en eso con muchas limitaciones, haciendo un gran esfuerzo y siempre con el interés de darle respuesta no solamente a la SIPEN sino a todas las instituciones del Sistema que así lo requieran.

El Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos, concluidas las exposiciones del tema, entonces abrimos el turno para las preguntas, luego cuando ellos se retiren cualquier tipo de comentario que tengan, consideraciones o propuestas, serán dadas en ausencia de los invitados.

El **Consejero Propuesta Davance Juan**, como se está discutiendo el tema del presupuesto, y ustedes en su presupuesto han considerado estas demandas, sin embargo al traerlo aquí es porque entienden que al esperar por el presupuesto estaríamos en contra del tiempo, y por eso quieren adelantar el proceso a través de otras decisiones, antes de la distribución del presupuesto?

El **Tesorero de la Seguridad Social, Ing. Henry Sahdalá**, si, nosotros hemos incluido este tipo de problemática en todos los presupuestos que hemos presentado en los últimos años. Sin embargo, por limitaciones del Gobierno Central hemos estado recibiendo el mismo presupuesto durante seis años, por eso no hemos podido hacer las mejoras necesarias que en teoría es el mismo presupuesto, pero en la práctica es un presupuesto cada año menor por la inflación, y por una serie de gastos y de costos que aumenta, lo que quiere decir que hoy estamos recibiendo mucho menos dinero que hace seis años.

Esto está incluido dentro del presupuesto que sometimos para el año 2014, pero lo queremos hacer de conocimiento de este Honorable Consejo de manera que sepan cómo está funcionando la Tesorería, las limitaciones que tiene y por qué a veces no podemos darle respuesta con la celeridad que se necesita a los problemas que se presentan.

El **Sub Gerente General del CNSS, Lic. Eduard Del Villar**, saludos Señor Superintendente al Ing. Sahdalá y a mi amigo Juan Carlos, es solamente que me queda la duda sobre el tema, de si no es necesario una Resolución que elimine los intereses y recargos de esto, porque como bien explicaba el Sr. Superintendente, entre la fecha de concreción y la fecha en que se haga el primer pago, pueden pasar algún tiempo, o sea, depende de que tan ágil sea el proceso de evaluar el expediente, pueden pasar dos meses, seis meses, dos años. Entonces, cuando se genere la notificación de pago saldría con fecha la concreción, habrá pasado todo ese tiempo para realizar el pago, cuando la Compañía de Seguro haga el pago, hará el pago retroactivo de todo, entonces el Sistema generaría automáticamente un recargo y eso es lo que está ocurriendo.

En una auditoría posterior, aun si ustedes lo hacen como lo están planteando y estoy preguntado porque no me queda claro cómo sería, podría salir el tema de que la Tesorería está eliminando recargos e intereses a empresas, en este caso a las compañías de seguros, aquí es donde me queda la duda, si no necesariamente hace falta una Resolución del Consejo autorizando que se haga eso en el caso de las compañías de seguros, para que en futuras auditorías cuando se vea ese caso, haya un documento legal que respalde lo que ustedes han hecho.

El **Superintendente de Pensiones, Arq. Joaquín Gerónimo**, ya una primera experiencia a finales del 2010, cuando iniciamos las diligencias para resolver este tema, y lo que se hizo fue un operativo con las compañías de seguros que están involucradas, son una parte importante porque son los que han retenido esos aportes, y mediante ese operativo se pudo hacer el traspaso de los fondos a un 10% más o menos, fue un 10 o un 15% de los afiliados, unas 300 personas, y no hubo necesidad de ninguna Resolución sino que se pudo hacer con un método que el Lic. Juan Carlos Jiménez puede explicar, pero se hizo y no hubo necesidad de ninguna resolución, ya tenemos un precedente de cómo hacerlo.

El **Tesorero de la Seguridad Social, Ing. Henry Sahdalá**, solamente un comentario de algo relacionado con este tema. Entiendo, y ustedes saben más que yo de esto, que hay casos que las Comisiones Médicas duran hasta dos años para fallar, entonces creo que quizás debemos comenzar por ahí, porque no es solamente por la parte financiera y la parte de recargos, sino tener una persona esperando tanto tiempo que se le evalúe para recibir una pensión, creo que es un poco exagerado, entonces ahí es que se generan ese tipo de inconvenientes, pero son plazos muy largos de que se está hablando, desde que la Superintendencia presente el caso o el trabajador presente el caso ante la Superintendencia, hasta que el caso se resuelva, pero dos años para una evaluación médica, y el costo que implica esa evaluación médica para el afiliado, porque le da una lista de requerimiento, de exámenes y cosas que tienen que hacerse, que a veces ni siquiera lo pueden hacer y lo que hacen es que desisten de su solicitud, y creo que eso es algo que debe ser considerado también como un paquete dentro de todo esto.

La **Consejera Paola Rainieri**, Don Henry, cuéntenos por favor porque en la comunicación no lo decía, si ya se cotizó cuánto costaría hacerle el upgrade, si se hizo recientemente, si se hizo hace mucho y por dónde anda el monto por favor.

El **Tesorero de la Seguridad Social, Ing. Henry Sahdalá**, estimamos aproximadamente entre 20 y 25 millones de pesos las dos cosas, el upgrade al Sistema y el aumento de la capacidad de disco de almacenamiento. Lo más precario es la capacidad de almacenamiento, porque tiene unas implicaciones más fuertes, pero tenemos que pensar que el Sistema cada día se está poniendo más lento, creo que aunque uno tiene más prioridad que otro, pero debemos enfrentarlos ambos de manera conjunta.

La **Consejera Pilar Haché Nova**, voy hacer una pregunta medio descabellada. Siguiendo con las respuestas a la pregunta de la Consejera Paola, y conociendo nuestra historia en términos de planificación presupuestaria, el Consejo y las instituciones, básicamente TSS y DIDA que dependen de una asignación del Gobierno Central, llevan años como decía Don Henry presentando un presupuesto con unos planteamientos y con unos proyectos muy bien especificados, y muy bien planteados, con un costo muy bien estimado, y han recibido años tras años la misma asignación presupuestaria en términos nominales.

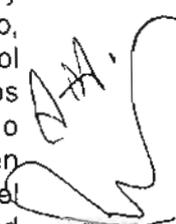
Nosotros en una reunión hace poco, comentábamos que estamos apostando a la nueva administración que tenemos para la aprobación de este presupuesto, y que realmente el Presidente cumpla con la prioridad que le ha dado a la Seguridad Social y que podamos ver los presupuestos más realista para estas instituciones, pero suponiendo que pasara algo similar, ¿existe la posibilidad técnica y legal, de que la SIPEN, que tiene esta preocupación al igual que el Consejo, y que tiene un presupuesto o una fuente de financiamiento ya especificada por Ley, pudiera destinar parte de esos presupuestos para estos fines?

El **Superintendente de Pensiones, Arq. Joaquín Gerónimo**, la solidaridad con nuestro hermano Henry y con la institución, y con todas las instituciones es permanente, pero ustedes no han escuchado las demandas presupuestarias de la SIPEN, que también las tiene, porque la Ley originalmente fijó para la SIPEN un aporte de 0.1% de las cotizaciones de pensiones, del 10% el 0.1%, eso quedo en la Ley 87-01 cuando se aprobó en el 2001, obviamente en principio

era mucho dinero en apariencia, pero se perdió de vista el proceso de crecimiento y de problematización del tema pensiones, y entonces cuando se modificó la Ley en el 2007, a alguien se le ocurrió disminuir ese aporte de 0.1 a 0.07, eso es lo que recibe la SIPEN de la cotización, y nosotros tenemos que hacer milagros para que ese dinero alcance para los gastos ordinarios de la institución.



El año pasado solicitamos un apoyo presupuestario, porque necesitamos una extensión del espacio físico y una contratación de personal para las nuevas tareas que tienen que asumir la SIPEN en lo que tiene que ver en la regulación del Sistema de Reparto, que es una tarea pendiente desde el año 2001, o sea, SIPEN solamente se encargó de los temas de Capitalización Individual, luego todo el Sistema de Reparto con la nueva Ley que se va aprobar en el Congreso próximamente, va estar bajo la regulación de la SIPEN, pero no solamente eso, sino que la ampliación de cobertura va a implicar nuevas demandas de recursos técnicos y recursos humanos para poder manejar todo lo que es la incorporación del régimen subsidiado, debe comenzar el año próximo con las pensiones solidarias y la SIPEN le corresponde un rol en la regulación de ese Régimen Subsidiado, y lo mismo que con la incorporación de los trabajadores informales en la modalidad que fuere, si fuera con el Contributivo Subsidiado o con otra modalidad, lo que implica es que mirando hacia adelante como debe ser siempre en temas previsionales, mirando cinco o diez años hacia adelante, no mirando el presupuesto del año que viene sino mirando hacia adelante, la SIPEN va a necesitar mucha solidaridad también.

El **Consejero Ramón Inoa Inirio**, gracias Sr. Presidente y buenos días. Quería preguntarle a los invitados, dada la urgencia del caso, y que tal vez los afectados no entiendan de las razones de presupuesto, ustedes como profesionales y técnicos de la materia, no han pensado o evaluado alguna otra vía de solución, aun sea fuera del Sistema o agregado al Sistema, que resuelva provisionalmente el problema, ya que se trata de personas que deben recibir una pronta respuesta.

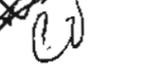


Entonces, me gustaría saber si existe una solución que se ajuste a lo razonable y que pueda observarse naturalmente el espíritu, los principios de la leyes vigentes, porque todos sabemos del tema presupuestario, sobre todo si depende del Gobierno, resulta incierto en ciertas circunstancias y lo ha demostrado el hecho que durante varios años se ha solicitado esa misma asignación para resolver el problema, por lo que debemos pensar en alguna solución. A veces ocurre que usted solicita un pago en una empresa, se cae el Sistema y de alguna manera el pago sale, es más o menos planteándolo de esa manera simplista, que les pido una explicación al respecto.



El **Tesorero de la Seguridad Social, Ing. Henry Sahdalá**, voy hablar por mi amigo Joaquín Gerónimo también, pero todo estos casos que tenemos pendientes, los aportes y todas las cosas que han sucedido con ellos, lo han hecho a través del Sistema, y la ventaja que tiene hacerlo a través del Sistema, es que el Sistema deja records de todo, por eso nos preocupa el almacenamiento, de que vayamos a borrar data. Entonces, sacarlo fuera del Sistema seria sacarlo del control, de toda la supervisión, de todo el control que ejercen ambas Superintendencias, y sacarlo del mismo control del Sistema, porque tendríamos algo trabajando al margen, que no está contemplado en la Ley, pero la Ley si contempla que todo





esté bajo un solo Sistema Único de Información. Entonces, lo vería como algo imposible que se hiciera fuera de la Ley, fuera de la Ley no, está mal dicho, con otra modalidad que no fuese a través del SUIR.

El **Consejero Ramón Inoa Inirio**, en realidad no he propuesto que se haga fuera de la Ley sino al contrario, observando el espíritu de la Ley, cumpliendo con la Ley, la idea es realmente buscar una fórmula que esté de acuerdo y que este bajo el control de las instituciones y de las personas que deben vigilar el Sistema, pero creo que debe analizarse alguna opción, porque hasta cuándo estará pendiente la asignación presupuestaria?, nadie lo sabe, puede durar años, y entonces no sería la primera vez que se le busca una solución a situaciones de emergencia.

El Sistema en realidad se ha manejado en general en base a acuerdo, y me parece que este sería un caso donde sobre todo los técnicos y los profesionales que manejan el Sistema, pudieran elaborar y plantearle al Consejo alguna solución mientras se resuelve el asunto presupuestario, pero nunca al margen ni de la supervisión, ni de la Ley, sino al contrario, dado que es una situación excepcional, controlada absolutamente y vigilada, pero sí que responda de alguna manera a la solución del asunto aun sea provisional.

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, Arq. Gerónimo, mi pregunta va en consonancia con lo que decía el Dr. Inoa de otras alternativas o de manera muy puntual, aquí ya se ha hablado de 20 y 25 millones según tengo entendido, y no me parece que solamente para servir al tema de SIPEN, sino para todo el Sistema que necesita esta plataforma la Tesorería.

Por lo urgente del tema, pudiésemos priorizar aunque no sea de manera definitiva, porque estamos ante una situación de que prácticamente es un incierto de si va a venir un presupuesto o se va atender al llamado que ustedes están requiriendo, y en el caso que pudiera haber alternativas momentáneas que pudieran irse insertando quizás de manera gradual o ir equipando, porque no solamente conocemos ahora la demanda, no conocemos el plan en sentido general, pudiera irse montando paso a paso, ¿qué sería lo prioritario, cómo sería la demanda según vaya el tema, en caso de que se pudiese hacer de manera progresiva?

El **Tesorero de la Seguridad Social, Ing. Henry Sahdalá**, como dije hace un momento, la parte de almacenamiento es prioritario, eso tiene un costo estimado, porque hay que licitarlo públicamente, pero aproximadamente es de \$5.0 millones de pesos para aumentar las capacidades, pero quisiera dejar algo sobre la mesa, se habló de una Resolución, y quiero solicitarles a los Honorables Consejeros que si van a emitir una Resolución que sea una donde se le solicite al Poder Ejecutivo que asigne fondos especiales a este Sistema para que las cosas sigan funcionando, porque el Gobierno está interesado en que la Seguridad Social funcione; entonces si lo vamos a dejar a que los congresistas nos den el dinero, vamos a seguir igual, el año que viene vamos a seguir hablando del mismo tema aquí a esta misma hora.

Pienso que nunca se ha enviado una comunicación oficial, firmada por el Presidente del Consejo al Poder Ejecutivo, pidiéndole una asignación especial para tal o cual entidad. Entonces, hay que darle al problema por el centro y no tratar de buscar paliativos.

El **Superintendente de Pensiones, Arq. Joaquín Gerónimo**, respondiendo la pregunta anterior del Honorable Consejero, les recuerdo que al principio hablé de algo que ocurrió ya al final del 2010, cuando nosotros hicimos la solicitud a la Tesorería de que resolvieran este tema, surgió la posibilidad en ese momento de hacer un operativo especial de la Tesorería conjuntamente con las compañías de seguros involucradas, y durante un tiempo corto se pudo manejar toda la información, establecer un procedimiento y solucionar unos 300 casos de los 2,750, en ese momento había menos, ahora hay 2,750, significa que posiblemente hay unos dos mil cuatrocientos y tanto que todavía permanecen con problemas.

Entonces, vamos a ver si podemos coordinar con la Tesorería, en lo que se resuelve el problema de manera definitiva, vamos a ver si realizamos estos operativos, con la frecuencia que lo permitan las circunstancias, en este caso las circunstancias tecnológicas y la disponibilidad del personal de la Tesorería, porque es un proceso en donde no intervenimos nosotros, es un trabajo que podemos ayudar en la coordinación, pero básicamente son las Compañías de Seguros y la Tesorería, y con estos operativos podríamos ir reduciendo la cantidad de personas que tienen que ser atendidas por este concepto.

Entiendo que sí que podemos ir haciendo algo mientras tanto, pero que se resuelva este problema de manera definitiva, con la adecuación tecnológica que solicita la Tesorería de la Seguridad Social.

El **Consejero Carlos Rodríguez Álvarez**, estamos ya en el mes de septiembre, dentro de poco ya estamos entrando a octubre, el último trimestre del año, todo indica que el Gobierno no va a elaborar un presupuesto adicional al que ya tiene, y como muy bien comentó el Arq. Gerónimo, el presupuesto de la SIPEN está justo y creo que ya a esta altura de juego, tanto el presupuesto de la SIPEN, de la TSS y como el del Consejo están amarrados para lo que resta del año, no hay margen.

¿Cuál sería el paso a dar?, como comentó Don Henry, sería solicitarle al Gobierno que nos dé una manita para solucionar esto, porque definitivamente la situación por la que está pasando la SIPEN ahora mismo que necesita de la ayuda de la TSS, y las propias que tiene la TSS para seguir trabajando, son temas que hay que resolverlos urgentemente.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, solicitó al Consejero Carlos Rodríguez dejar esa parte para cuando estén debatiendo al tema.

El **Consejero Carlos Rodríguez Álvarez**, me gustaría ver qué solución le podemos encontrar a esto.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, hagamos las preguntas y luego veremos nosotros en la discusión del tema, qué hacer?

El **Consejero Carlos Rodríguez Álvarez**, mi pregunta es cuál es la solución, la que comentó Don Henry o hay alguna otra.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, pero eso es para el presupuesto del año que viene, eso es lo que plantea Don Henry, mientras tanto él dice ahora que se vaya trabajando.

El **Consejero Carlos Rodríguez Álvarez**, no, Don Henry necesita ahora presupuesto, y parte de mi pregunta es esa, qué tanto puede Don Henry aguantar con lo que tiene, para trabajando junto con la SIPEN llegar a resolver la mayor parte de los casos que puedan bajo el esquema que tenemos, y el presupuesto que tenemos ahora mismo, pero definitivamente de que si queremos darle la salida a todos estos casos de manera eficiente y rápida, la TSS necesita el dinero

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, insistió en ver esa parte más tarde.

El **Consejero Carlos Rodríguez Álvarez**, ahí es que va mi pregunta, porque los 20 o 25 millones de pesos, de verdad que no es mucho dinero.

El **Tesorero de la Seguridad Social, Ing. Henry Sahdalá**, un comentario, comprar estos equipos, estos no son equipos que están hechos, que están guardados, que están esperando que se compren, sino que hay que mandarlos a construir, pero también hay proceso de licitación pública por el medio, coge tres o cuatro meses, desde que se publica en una página hasta que se concluye, coge tres o cuatro meses, entonces ya estamos como dice el Consejero Carlos Rodríguez en octubre, en el mejor escenario, si tuviésemos el dinero hoy, porque no podemos iniciar una licitación sino contamos con los recursos, estamos hablando de enero a febrero, para que esos equipos lleguen aquí, o sea, que debemos tomar eso en cuenta, porque el tiempo pasa más rápido de lo que uno cree, no queremos que conociendo el problema, nos llegue de sorpresa, porque ya sabemos qué va a venir.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, creo que hemos concluido, muchas gracias por su presencia y haber respondido de manera precisa todas las preguntas.

Luego de retirarse los invitados, comentó que tanto el Superintendente de Pensiones y el Tesorero, hicieron planteamientos que preocuparon a los Consejeros, la cantidad de turnos que tomaron, indica el nivel de preocupación de ustedes.

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, simplemente la preocupación está, no lo veo tan simple como lo ve el Superintendente de que eso no hay que resolverlo, pienso que debería de ir a la Comisión de Presupuesto, porque si bien es cierto que hay parámetros establecidos para el tema de la solidaridad, de cómo se puede financiar la Seguridad Social, que tienen que ser ponderadas, porque de una manera u otra vemos que hay instituciones como el mismo Arq. Gerónimo habla, de que ellos tienen su propio presupuesto, pero dentro de su propio presupuesto por ejemplo está: me acabo de enterar, el comprar otro edificio, que no está mal, qué bueno que estamos creciendo, pero no podemos estar adoleciendo de cosas tan dramáticas como que nos vamos a quedar sin base de datos, sin almacenamiento de lo que está ocurriendo en el Sistema, cuando estoy sin comenzar a dar de manera regular el beneficio para el cual fui creada, en este caso las pensiones, por ejemplo: todavía no hemos comenzado

a pensionar a nadie de manera regular y ya estoy expandiendo mis instalaciones, que bueno, pero mientras tanto hay otros problemas coyunturales y ciertamente la Ley específica cómo se pudiera reglamentar eso entre una y otra institución, no vamos a alegar desconocimiento de eso, pero siempre es bueno que nosotros ponderemos la situación, porque aquí es que vienen a ventilarse, y que bueno que hay tanta interrelación, que vienen los dos amigos, miremos necesitamos esto, y lo hacen de manera coherente, que bueno que caminemos así.

Entiendo que como es un tema transcendental de manera emergente, con temas sumamente muy neurálgicos del Sistema, que esto vaya a ser ponderado a la Comisión de Presupuesto, y que ellos emitan su informe después de ver un escrutinio bien profundo de la situación y de posibles alternativas, para nosotros ver si le podemos dar luces a esta situación que está aconteciendo.

El **Consejero Eliseo Christopher Ramirez**, creo que se ha planteado un problema con gran dificultad, hablamos de \$25.0 millones de pesos para una situación muy difícil, y me adhiero a lo que dice el Consejero Carlos Rodríguez, de que realmente sería bueno buscar una solución lo antes posible, puesto que están hablando de que a más tardar en el mes de marzo, se agota la capacidad de almacenamiento en un Sistema tan importante para la Seguridad Social en la República Dominicana.

Entendemos que si es posible que vaya a una comisión, pero que se aborde con mucha propiedad y que sea rápido, porque están planteando una situación sumamente difícil, y que puede crear problemas en todo el SDSS.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, preguntó si había alguna otra propuesta u observación; no habiendo más propuestas que la de la Consejera Ruth de enviar el tema a la Comisión de Presupuesto, procedió a someterla a votación. Aprobada.

Resolución No. 325-08: Se remite a la Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones la solicitud de construcción de plataforma tecnológica de la TSS, para el registro de pago de los aportes previsionales correspondientes a los afiliados, realizada por la SIPEN. Dicha comisión deberá presentar su informe al CNSS.

7) **Solicitud de aumento de la cápita requerida para financiar el Régimen Subsidiado. Comunicación de SeNaSa d/f 22/08/13. (Resolutivo)**

Pospuesto a solicitud del sector gubernamental.

8) **Turnos Libres.**

El **Sub Gerente General del CNSS, Lic. Eduard Del Villar**, buenos días y gracias por la oportunidad de expresarme.

FD

La semana pasada estuvimos respondiendo a una invitación que nos hicieron a la Gerencia General, el Director Ejecutivo del Instituto Hondureño de Seguridad Social, para que participáramos como exponente en una mesa sobre la Primera Cumbre Centroamericana de Tecnología en Salud, en donde querían que expusiéramos a la sazón del SUIR, que expusiéramos cómo en República Dominicana estamos operando a nivel tecnológico.

Bueno, pues tuvimos la oportunidad de presentarle todo el SUIR, cómo funciona, cuáles son los beneficios, cómo se hace todo esto y evidentemente que nosotros como compradores y pagadores de Salud, pues con lo que tiene que ver con el proceso de afiliación, recaudo y pago, estamos muy por encima de muchos países del mundo con el Sistema que tenemos. Sin embargo, el Congreso en su mayoría giro en torno al manejo de los expedientes clínicos a nivel electrónico, o sea, esos países nos llevan la milla en eso, o sea, son centros donde el afiliado llega y toda su historia clínica está electrónica en esas instituciones, y cuando le recetan, la persona va con la receta a la farmacia y ya en la farmacia está habilitada la medicina esperando que llegue el afiliado.

¿Para qué sirve eso? hay una diferencia, ellos tienen un Instituto de Seguros Sociales y son Prestadores de servicios, tienen PSS, pero eso les ha evitado el sobre costo en los Servicios, o sea, una persona que hace una consulta, por ejemplo le indican una analítica, unas imágenes, se las hace y las presenta, en nuestro modelo una persona que va a un médico hoy, le recetan una analítica, se la hace y tiene un costo; si la semana que viene va a otro médico, ese médico vuelve y le receta la misma analítica, entonces hay un sobre costo fruto de esto.

Viví esa experiencia y creo que aunque no somos Prestadores de Servicio de Salud, pero si compradores y eso tiene un efecto directo en el pago que hacemos a las ARS, es una experiencia que debiéramos ver, quizás un poco diferente, porque ellos tienen Prestadores, pero una experiencia interesante fue la presentación que hizo el representante para América Latina de HL7, que es una institución sin fines de lucro, que crea normas para la programación de software en materia de Salud, que van desde la historia clínica hasta la propia administración del Servicio, y presentó experiencia por ejemplo de Australia, Francia, de Estados Unidos, y de una comunidad autónoma en España, en donde la historia clínica funciona como si fuera un buró de crédito, o sea, cualquier medico bajo ciertas restricciones, entra al Sistema, ve la historia clínica de la persona, que puede ver y también la alimenta, igualmente los propios afiliados.

Entonces, se me ocurrió que esa experiencia sería interesante para el tema de la atención primaria en nuestro país, vemos como un tema fundamental, vamos a manejar la historia clínica de las personas, ya hay experiencia exitosa, claro son modelos muy costosos, pero hay experiencia a nivel internacional en donde eso funciona de manera abierta en la web.

Entonces, lo traigo a la mesa como un tema de que cuando volvamos a discutir sobre atención primaria y el propio tema de la Prestación de Salud, porque tiene un alto costo en nuestro modelo, veamos este tipo de cosas, porque eso podría ser mecanismo de control de costo que pudiéramos estar implementando en nuestro país.

Por otro lado, conversamos con ese representante y él ofreció dos becas para nuestro país, para formar técnicos en manejo de esa metodología de programación basado en estándares internacionales, para formarlos en línea sin ningún costo en nuestro país. Eso era lo que quería informar, muchas gracias.

El Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto, nosotros le solicitamos al Lic. Eduard, que ese informe fuera dado a conocer no solamente de boca sino también por escrito, a todos los Consejeros para en el futuro poderle sacarle provecho.

Por otra parte, queremos poner en conocimiento al Consejo, que hemos sido notificados jurídicamente por dos instancias, interpuestos por la ARLSS, en torno a dos Resoluciones tomadas por el Consejo, y que esto jurídicamente lo vamos a manejar, no voy hacer extenso, porque no es un tema de discusión, vamos a darlo a conocer con nuestras consideraciones al Consejo, para que en su momento se tomen las medidas o mejor dicho, conozca el curso de acción de ese proceso, pero informarlo para que esté en conocimiento de ustedes.

Una notifica que recurre mediante ese acto, contra la Resolución del Consejo No. 317 de fecha 23 de mayo del año 2013, y la otra es de la misma fecha, son dos Resoluciones por Recursos de Apelaciones presentados por dos personas diferentes: Leo Arcadio Suarez y Ángel Hipólito, pero ellos recurrieron a un Tribunal Contencioso Administrativo, entonces eso debe ser motivo de conocimiento, porque el Consejo tomó una Resolución y una instancia dependiente somete un Recurso. Entonces, legalmente debemos primero conocerlo y segundo saber el tratamiento que debemos darle. Vamos a poner en manos de ustedes el Recurso completo y las consideraciones legales, tanto interna como externa, en el caso necesario.

Por otro lado, afortunadamente hace dos sesiones atrás, estuve hablando de la necesidad de ponernos al día en términos de las actas, como si fuera una premonición, tenemos ahora la presión de sectores de la prensa, que son siempre hostiles a las instituciones, reclamando la entrega de las actas desde octubre del 2012 a septiembre de 2013; las de septiembre no son posible de ningún modo, porque esta es la primera sesión de septiembre, pero es mucha coincidencia que nos las estén solicitando.

Entonces, de nuevo voy a insistir en que necesitamos la ayuda de todos, afortunadamente dos días después de nuestro llamado, el sector empresarial mandó todas sus observaciones de las actas, pero sin las firmas esas actas no tienen valor, es decir, si mañana sale como por ejemplo en efecto salió el Lic. Saillant, y la mayoría del sector empresarial salió, y los que han entrado ahora no firman esas actas, no tienen valor jurídico, no tiene valor legal.

Por lo tanto, necesitamos y estamos en un proceso de recabar esas firmas con rapidez, porque si ya han sido aceptadas por todos los sectores, qué razones podemos tener para extender eso por dos meses, para que podamos cumplir al pie de la letra con toda la transparencia, aquí todos los temas se discuten dentro de un ámbito de justicia, equidad y de profunda transparencia; que aparezcamos mañana que el Consejo de la Seguridad Social no publica, no da a conocer como manda la Ley sus reuniones y Resoluciones, porque las Resoluciones las publicamos cuando es una decisión del Consejo, es decir, no podemos publicar, ni entregar a un periodista un acta que no ha sido firmada, que no tiene la autorización establecida, y

recurrimos a diez días hábiles y podemos extenderlo cinco días más, pero al mes usted puede estar seguro que esas personas que están detrás de eso, es para procurar buscar un defecto que no han encontrado, porque a la Seguridad Social la atacan, que no tienen ampliación de cobertura, pero los mismos que fueron incapaces de llevar el 1% la Cobertura de Salud, hoy nos están dando cátedra de que nos falta el 45%, cuando está en un 55%, los mismos que hicieron las concesiones, son los que están cuestionando el problema de las AFP.

Tenemos que tener todo claro, todo al día para beneficio, ahora mismo tenemos un proceso por una demanda que hicieron a un grupo de ex consejeros, que merecen todo el respaldo, hemos estado invirtiendo en eso un dinero, porque es un deber del Consejo, a los que están hoy y que mañana salen, pero dentro de cinco años si a alguien se le ocurre acusar a cualquiera de ustedes, estamos en el deber de protegerlos, entonces necesitamos también el apoyo de ustedes para que nos firmen, y tengamos al día todas las informaciones necesarias al respecto.

Es una humilde solicitud que les hago, que no me afecta personalmente, pero soy el responsable de buscar esas cosas y presentarlas. Así que, es como una exhortación de ayuda que estoy haciendo a los Consejeros. A veces por ejemplo, el Lic. Magino dejaba juntar 30 actas y no las firmaba, que no podía salir y venía a todas las reuniones, siempre decía que sí y no las firmaba, ya salimos de ese caso, pero tenemos muchos otros.

Entonces, les pido una colaboración, para evitar que seamos un centro de controversia innecesaria, cuando hemos cumplido con nuestros deberes internamente. Gracias.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, voy a tomar la palabra un minuto antes de concluir la reunión porque ya había conversado con algunos Consejeros con relación a la actitud asumida por la ARLSS, o sea, no es que los hijos no tengan el derecho a conversar y a reclamar a los padres, pero el hecho de llevar al Consejo a los Tribunales por una decisión, creo que es una indelicadeza, no voy a decir que es una falta de derecho, tienen derecho a hacerlo, pero es una indelicadeza, sobre todo cuando la ARL está siendo bien cuestionada, y hay muchos asuntos ahí donde uno puede tomar los expedientes y verlos, y ha sido muy cuestionada.

El director de la ARL me dijo que quería conversar conmigo el lunes, y tengan por seguro que el primer tema va ser ese, siento que ellos irrespetan al Consejo con esa actitud, pero además están hablando de negación de derecho a una persona por unos centavos, y esos temas fueron los que dieron origen a esa ola de Apelaciones que han surgido.

Explicó en cuanto al caso, que se trata de un Señor que viene en un motor desde Barahona, desde su trabajo, es un accidente de trayecto, y lo que alega la ARLSS para no reconocer su derecho es que él no tiene licencia; pero la licencia no es que te dice el grado de la lesión, no tiene nada que ver con eso, pero además posterior a eso, este mismo Consejo reconoció que no es necesario tener licencia, eso es lo que está recurriendo la ARL, y aun habiendo algún tipo de dudas sobre el caso, que para la comisión no hay duda, ni para el Consejo sobre lo que falló, la ARL debería tener dudas para asumir esa actitud frente al Consejo.

Esa parte hay que verla, pensarla, de manera particular le he dado respuesta, porque siento que es una agresión a este Consejo y es la decisión que tomamos.

Lo mismo ocurre con la SISALRIL, que entiende que nada de lo que hagamos nosotros puede tocarlos a ellos, cada vez que tomamos una decisión que toca la SISALRIL y no corrobora lo que ellos plantean, lo que hace es que cuando no recurren nos envían una carta insultante, tal vez nosotros como ente rector debemos asumir una actitud más fuerte, para que ellos sepan quién manda, porque en ambos casos son dueños y señores en su feudo, pero no les da esa autoridad en el CNSS.

Miren, por otro lado quería decirles que la Consejera Ruth tiene la palabra para hablar del tema, y gentilmente accedió, es que nosotros estuvimos en Perú representando el país en una conferencia de la OIT, sobre el piso de protección social, y cuando discutimos allá, expuse por la República Dominicana, y en los días que estuve preparándome para hacer dicha exposición, anote lo siguiente y quiero exponerlo aquí:

Primero que en el país hay tres millones novecientos y treinta y seis mil y tanto de personas ocupadas, son los que trabajan de alguna manera, pero de esos cuatro millones de personas ocupadas solamente 44% están en sector formal, el 56% está en el sector informal. Entonces, no hay que ser un sabio para saber que para nosotros crecer no hay un segmento que no sea la informalidad, para crecer como Seguridad Social vamos a crecer de manera lineal. El Gobierno dentro de los planes que tiene para el 2016, va a tener cubierto el 90% de los subsidiados, ahí creceríamos un poco, pero en lo que es, y excúsenme el término, pero es una realidad, lo que es el negocio de la Seguridad Social no podríamos crecer si no se incorporan los trabajadores informales, incluso cuando hicimos la exposición en Perú, recalcamos eso y allá no solamente en el caso de República Dominicana, se habló hasta de un plazo para eso. Ya el Consejo ha dispuesto los estudios para esos fines.

Entonces, he hablado de dos criterios y comparto uno de ellos, no me gusta airearlo aquí, el hecho de que podemos implementar el Contributivo Subsidiado o podemos dividir esto simple y llanamente en dos regímenes, y asumir qué hacer, mientras tanto tenemos una Ley y tenemos que trabajar con ella; la otra solo son solo deseos, por lo que mientras cumplimos los deseos de modificar la Ley, debemos hacer un esfuerzo y trabajar con los informales, porque de otra manera el crecimiento va a ser extremadamente lento y la cifra de la cantidad de gente ocupada, los que están en el sector formal y en el sector informal, lo dice todo, eso es libre de cuestionamiento, y les reitero fue un asunto que descubrí estudiando para la exposición.

La Consejera Ruth quiere que diga que tenemos un plazo, pero el plazo no se le puede imponer a nadie, nosotros vamos a acelerar el ritmo de trabajo aquí, de tal manera que podamos dar una respuesta a los trabajadores informales lo más rápido posible.

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, realmente hemos venido, a través de nuestro sector, participando en varios eventos con el tema de la Seguridad Social, y en muchas tripartitas, reuniones donde ha estado el Gobierno, el Sector Sindical y los Empleadores, esta ha sido una de las experiencias más gratificantes a modo personal, y pienso que después de rendir el informe a nuestro sector, también de manera sectorial, lo haremos al Consejo, porque

realmente esta fue una de las primeras veces que como país podemos exhibir que realmente se está avanzando, no solamente a través del organismo rector de la Seguridad Social, sino que se está viendo que el Estado está caminando de una manera integral y que estamos apostando a la incidencia en que el mundo está vinculado, que es el tema de la informalidad, y en eso también se lanzó una campaña formalizando la informalidad, el Forlad que es también de la OIT.

Todos los esfuerzos de Latinoamérica están muy comprometidos en el tema de la informalidad, de cómo podemos formalizar la economía, y parte del discurso de los empleadores en este caso es eso, como vamos a crecer si tenemos ese margen de informalidad, si las empresas que están formalizadas son las que están cargando gran parte de esta situación y que la mayoría de los empleos están en el Sector Público.

Cómo vamos a crecer es uno de los grandes desafíos, que pienso que como país pudimos exhibir ahí desde los tres aspectos, donde estuvo el Sr. Pedro Rodríguez, y entonces considero que como país pudimos coincidir en muchas cosas, claro cada quien con sus intereses encontrados e incidencias, pero de manera general por primera vez, particularmente me senti entre las mejores representaciones.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, finalizado el tema y siendo la 12:05 p.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.



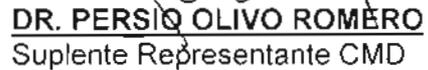
DR. WINSTON SANTOS
Vice Ministro de Trabajo y
Presidente en Funciones del CNSS



DRA. CARMEN VENTURA
Sub Directora del IDSS



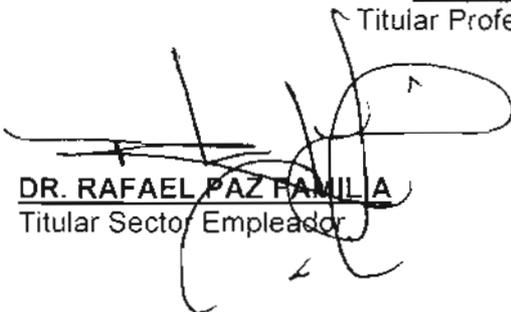
DRA. AMARILIS HERRERA
Titular Representante CMD



DR. PERSIO OLIVO ROMERO
Suplente Representante CMD



DRA. ÁNGELA CABA GONZÁLEZ
Titular Profesionales y Técnicos de la Salud



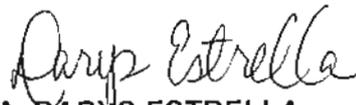
DR. RAFAEL PAZ FAMILIA
Titular Sector Empleador



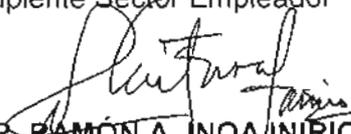
LICDA. PILAR HACHÉ NOVA
Titular Sector Empleador



LICDA. PAOLA RAINIERI DE DIAZ
Suplente Sector Empleador



LICDA. DARYS ESTRELLA
Titular Sector Empleador



DR. RAMÓN A. INOA INIRIO
Suplente Sector Empleador



LIC. CARLOS RODRÍGUEZ ÁLVAREZ
Suplente Sector Empleador



LICDA. RUTA ESTHER DIAZ MEDRANO
Suplente Sector Laboral



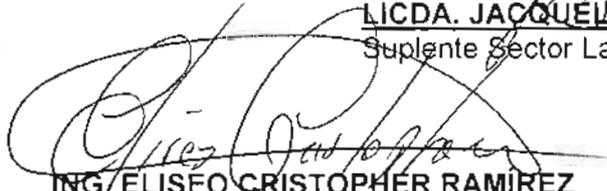
SR. PROSPERO DAVANCE JUAN
Titular Sector Laboral



LICDA. DELCI SOSA
Suplente Sector Laboral



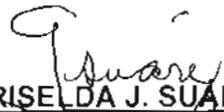
LICDA. JACQUELINE HERNÁNDEZ
Suplente Sector Laboral



ING/ ELISEO CRISTOPHER RAMÍREZ
Titular Trabajadores de la Microempresa



LIC. JOSÉ PAULINO
Titular de los Discapacitados



DRA. GRISELDA J. SUÁREZ
Suplente de los Discapacitados



LIC. RAFAEL PÉREZ MODESTO
Gerente General y Secretario del CNSS