



“Año de la Innovación y la Competitividad”

**RESOLUCIONES DE LA SESIÓN ORDINARIA No. 485
JUEVES 21 DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2019**

Resolución No. 485-01: Se aprueba el Acta No. 482 de fecha 24 de octubre del 2019, con las observaciones realizadas.

Resolución No. 485-02: CONSIDERANDO 1: Que, de conformidad con lo establecido por el artículo 22 de la Ley No. 87-01, el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) tiene a su cargo la dirección y conducción del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y como tal, es responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como de velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del SDSS.

CONSIDERANDO 2: Que, mediante la Resolución del CNSS No. 463-02 de fecha 31 de enero del 2019, los montos transferidos por la TSS a la AEISS para el pago de la nómina, pasaron a formar parte integral del incremento al per cápita establecido en el dispositivo PRIMERO de la citada resolución y, por tanto, la AEISS asumió el pago de dicha nómina a partir del mes de febrero del 2019.

CONSIDERANDO 3: Que la Resolución del CNSS No. 481-04, de fecha 10 de octubre del 2019, creó una Comisión Especial a los fines de estudiar, analizar y evaluar la propuesta presentada por la Gerencia General del CNSS, mediante el Informe de Impacto de la Ley 397-19 que crea el Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL) en el marco regulatorio de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, en el cual se unifican varios mandatos de Resoluciones emitidas por el CNSS relacionadas con la citada Ley 397-19, la cual deberá presentar su informe al CNSS.

CONSIDERANDO 4: Que la Resolución del CNSS No. 480-02, de fecha 19 de septiembre del 2019: “remite a la Comisión Especial de Estancias Infantiles, la solicitud de la AEISS, remitida mediante la Comunicación No. 868, d/f 27/08/19, para viabilizar los estándares de la normativa a los requerimientos mínimos, que garanticen la seguridad de las edificaciones construidas con finalidad distinta a la prestación de servicios, así como, la habilitación de un Código de habilitación provisional por el CONDEI; para fines de revisión, análisis y estudio. Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS”.

CONSIDERANDO 5: Que hasta el mes de octubre del 2019, la TSS ejecutó el mandato establecido en la Resolución del CNSS No. 472-02, d/f 6 de junio del 2019, que autoriza a “transferir mensualmente a partir del mes de junio del 2019 a la Administradora de Estancias Infantiles Salud Segura (AEISS), y en adición a los Cuatro Mil Ochocientos Noventa y Un pesos con 00/100 (RD\$4,891.00) aprobados por la Resolución del CNSS Núm. 463-02 del 19/01/2019,

la suma de Siete Millones Doscientos Sesenta y Cuatro Mil Un Pesos con 70/100 (RD\$7,264,001.70)

CONSIDERANDO 6: Que la Ley No. 397-19 promulgada en fecha 30 de septiembre del 2019, establece entre otras cosas: la disolución del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS), el Cese de funciones de la Administradora de las Estancias Infantiles (AEISS), la eliminación de la prestación en especie de las “Estancias Infantiles” del Seguro Familiar de Salud en los artículos 28, 29 y numeral 3, del artículo 49; traspaso de sus activos al Instituto Nacional de la Primera Infancia (INAPI), en el numeral 2, del artículo 36; traspaso de funciones del Consejo Nacional de Estancias Infantiles (CONDEI) al Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia (CONANI), según numeral 3, del artículo 36 de dicha Ley.

CONSIDERANDO 7: Que la Ley No. 397-19, establece en el numeral 2, del artículo 39, que: “Los activos, incluyendo bienes muebles e inmuebles, instrumentos financieros y las cuentas por cobrar del Consejo Nacional de Estancias Infantiles (CONDEI) pasarán al Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI); y las Estancias Infantiles del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) pasarán al Ministerio de Educación, el cual los destinará al Instituto de Atención Integral a la Primera Infancia (INAPI), unidad a cargo de la gestión de las Estancias Infantiles.

CONSIDERANDO 8: Que la Ley No. 397-19, modifica el artículo 140 de la Ley 87-01 que establece el Costo y financiamiento del Régimen Contributivo, de manera que la cotización total de diez punto trece por ciento (10.13%) del salario cotizable, se distribuye en las partidas siguientes a partir del mes de noviembre del 2019: “Un nueve punto cincuenta y ocho por ciento (9.58%) para el cuidado de la salud de las personas; Un cero punto cuarenta y ocho por ciento (0.48%) destinado al pago de subsidios; Un cero punto cero siete por ciento (0.07%) para las operaciones de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), eliminado la distribución para las Estancias Infantiles.

CONSIDERANDO 9: Que la cuenta de Estancias Infantiles del Régimen Contributivo en el Informe Financiero mensual del Régimen Contributivo Núm. DF-TSS-2019-7981, d/f 17 de octubre de 2019, correspondiente al mes de septiembre del 2019, presentado por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), cuenta con Mil Ochocientos Treinta y Cuatro Millones Ochenta y Siete Mil Quinientos Cuatro Pesos con 19/100 (RD\$ 1,834,087,504.19), que se encuentran invertidos en Certificados Financieros.

CONSIDERANDO 10: Que en el mes de septiembre se dispersaron por concepto de Estancias Infantiles el monto de Cuarenta y Dos Millones Novecientos Noventa y Dos Mil Setecientos Cincuenta y Seis Pesos con 70/100 (RD\$ 42,992,756.70), en aplicación de la Resolución del CNSS No. 463-02.

CONSIDERANDO 11: Que es necesario mantener la atención a los niños y niñas que se encuentran recibiendo el servicio de las Estancias Infantiles administradas por la AEISS, hasta tanto se concrete el traspaso de las operaciones al INAPI.

VISTOS: La Constitución de la República, la Ley 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, la Ley 397-19, así como, el Informe Financiero Mensual de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS).



EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS), en apego a las funciones y atribuciones que le han sido conferidas por la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus Normas Complementarias.

RESUELVE:

PRIMERO: Autorizar a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) a dispersar, por un plazo de hasta ciento veinte (120) días, a partir del mes de noviembre del 2019, el monto de Cuatro Mil Ochocientos Noventa y Un pesos con 00/100 (RD\$4,891.00), por cada niño registrado a la fecha; más la suma de Siete Millones Doscientos Sesenta y Cuatro Mil Un Pesos con 70/100 (RD\$7,264,001.70) para completar los compromisos de pago de nómina y además, el monto necesario para pagar el Salario 13 correspondiente al año 2019, a las Estancias Infantiles del Régimen Contributivo administradas por la Administradora de Estancias Infantiles (AEISS).

SEGUNDO: Autorizar a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) a transferir el monto correspondiente a las cubicaciones de las Estancias Infantiles en construcción en Villa González y Cienfuegos de la Provincia de Santiago, debidamente auditadas y remitidas por la Comisión de Estancias Infantiles del CNSS.

TERCERO: Autorizar a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) que los fondos utilizados para esta distribución, sean tomados de la Cuenta de las Estancias Infantiles, que administra dicha institución.

PÁRRAFO I: La Administradora de Estancias Infantiles (AEISS) continuará presentando el listado a la TSS, de los niños registrados hasta el momento, a los cuales se le continuarán otorgando las prestaciones por el período establecido en el Artículo Primero de la presente resolución.

PÁRRAFO II: La Tesorería de la Seguridad Social (TSS) incluirá en el Informe Financiero mensual que presenta al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), la distribución realizada para estos fines.

CUARTO: Instruir al Gerente General del CNSS a notificar la presente resolución a todas las instituciones involucradas.

Resolución No. 485-03: CONSIDERANDO 1: Que en atención a las disposiciones de los artículos 22, 110 y 178 de la Ley 87-01 es función del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) someter al Poder Ejecutivo el Presupuesto Anual del SDSS, en atención a la política de ingresos y gastos elaboradas para estos fines.

CONSIDERANDO 2: Que el Presupuesto del Sistema Dominicano de Seguridad Social debe responder al Plan Estratégico que el CNSS dicte para todas las Instancias que lo componen, por lo que, los Planes Operativos de las mismas deberán estar directamente alineadas con dicho Plan.

CONSIDERANDO 3: Que es deber del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) velar por el funcionamiento del Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus instituciones, garantizando el desarrollo de las mismas y la integralidad de sus proyectos.



EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS), en apego a las funciones y atribuciones que le han sido conferidas por la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus Normas Complementarias.

RESUELVE:

PRIMERO: Se instruye a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) transferir en el mes de noviembre del 2019, Dieciocho Millones Cuatrocientos Cincuenta Mil Pesos con 00/100 (RD\$18,450,000.00) desde la Cuenta Proyectos Especiales a las siguientes instituciones, distribuidos como sigue: Seis Millones Ciento Cincuenta Mil de Pesos con 00/100 (RD\$6,150,000.00) al **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, Seis Millones Ciento Cincuenta Mil de Pesos con 00/100 (RD\$6,150,000.00) a la **Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA)** y Seis Millones Ciento Cincuenta Mil de Pesos con 00/100 (RD\$6,150,000.00) a la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)**, fondos que serán destinados para reducir el déficit presupuestario de dichas instituciones.

SEGUNDO: Se instruye al Gerente General del CNSS a notificar a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) y la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), el uso de los fondos destinados a la Cuenta Proyectos Especiales y a notificar a las demás entidades involucradas.

Resolución No. 485-04: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día Veintiuno (21) del mes de noviembre del año Dos Mil Diecinueve (2019), el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), órgano superior del Sistema Dominicano de Seguridad Social de conformidad con las disposiciones de la Ley 87-01 del 9 de mayo de 2001, con su sede en el Edificio de la Seguridad Social "Presidente Antonio Guzmán Fernández" ubicado en la Avenida Tiradentes, No. 33 del Sector Naco de esta ciudad, regularmente constituido por sus Consejeros los señores: Dr. Winston Santos, Lic. Nicolás Restituyo, Dr. Rafael Sánchez Cárdenas, Dr. Juan José Santana, Dr. Diego Hurtado Brugal, Dra. Carmen Ventura, Licda. Maritza López de Ortiz, Lic. Anatalio Aquino, Lic. Héctor Valdéz Albizu, Licda. Clarissa De La Rocha, Lic. Juan Alfredo De La Cruz, Dra. Patricia Mena Sturla, Lic. Juan Alberto Mustafá Michel, Lic. Radhamés Martínez Álvarez, Licda. Evelyn M. Koury Irizarry, Sr. Tomás Chery Morel, Licda. María Pérez, Sr. Pedro Julio Alcántara, Licda. Arelis De La Cruz, Ing. Jorge Alberto Santana Suero, Licda. Gertrudis Santana Parra, Dr. Wilson Roa Familia, Dra. Dalin Olivo, Lic. Francisco Ricardo García, Licda. Francisca Altagracia Peguero, Lic. Villy Asencio Vargas, Licda. Dania María Álvarez, Licda. Lidia Félix Montilla, Lic. Semari Santana Cuevas, Licda. Ana Isabel Herrera Plaza y Lic. Salvador Emilio Reyes.

CON MOTIVO DEL RECURSO JERÁRQUICO DE APELACIÓN recibido en la Gerencia General del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) en fecha 22 de junio del 2017, incoado por la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)**, mediante la comunicación D-002117, en representación de la **SRA. FRANCISCA SANTOS GÓMEZ**, quien a su vez representa a esposo el señor **Melanio Roque** (fallecido) en contra de la Comunicación **SISALRIL OFAU No. 2017004562**, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** en fecha **22/05/2017**, mediante la cual ratifica la posición asumida por la **ARS PALIC SALUD** sobre negación de cobertura de un evento de Alto Costo.

VISTA: La documentación que compone el presente expediente.

RESULTA: Que, el finado **MELANIO DE JESÚS ROQUE PAULINO**, esposo de la señora **FRANCISCA SANTOS GÓMEZ**, estaba afiliado a la **ARS Palic Salud** como dependiente de la

citada señora, el cual era un paciente diagnosticado con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis secundario a hipertensión arterial, diabetes Mellitus Tipo II, hipertensión arterial y anemia secundaria, recibiendo tres secciones de Hemodiálisis a la semana, en el Hospital Docente Padre Billini.

RESULTA: Que el esposo de la señora **SANTOS GÓMEZ**, en un primer evento de salud, agravado por Oclusión Trombótica completa, se determinó realizarle el procedimiento de Tromboembolectomía Arterial de Brazo, autorizado por la ARS, pero dada su condición de salud al momento del acto quirúrgico se le realizó una Trombólisis con Alteplaste y al persistir el coágulo se utilizó balón para aplastar los mismos, lo cual no está incluido dentro del Catálogo de Prestaciones del PDSS, por lo que, la Prestadora sólo cubrió lo contemplado en el PDSS.

RESULTA: Que conforme lo referido por la **DIDA**, en el alta médica, la cuenta de este evento ascendió a un total de RD\$273,168.84, de los cuales la ARS Palic Salud otorgó la cobertura de RD\$134,522.93, teniendo la esposa del afectado que asumir una deuda de RD\$138,645.91, de los cuales aún está pendiente por pagar la suma de RD\$56,645.91, más los intereses generados por dicha deuda, encontrándose a la fecha en un monto de RD\$67,310.45, según se verificó en la Intimación de Pago de fecha 19/05/2017, notificada mediante Acto de Alguacil por parte de la oficina de abogados COLECPULSI (representantes del prestador CEDIMAT).

RESULTA: Que en un segundo evento de salud, diagnosticado con fístula de hemodiálisis infectada, en el Hospital General Plaza de la Salud, le fueron realizados los siguientes procedimientos: Exploración Vascular, Cierre de Fístula Arterio-Venosa, Fasciotomía de Antebrazo derecho. Igualmente, se transfundió al paciente y se le realizó cura de herida quirúrgica por Fasciotomía; cuya cuenta de gastos, según señala la **DIDA** ascendió a RD\$507,259.15, recibiendo una cobertura de RD\$301,146.05 y una diferencia a pagar de RD\$206,113.10, correspondiente al copago de RD\$26,990.00, equivalente a la suma de dos salarios mínimos, más la diferencia en habitación y RD\$179,123.10 por concepto de exclusiones, motivo por el cual, la señora **FRANCISCA SANTOS** formalizó su reclamación ante la DIDA.

RESULTA: Que la señora **FRANCISCA SANTOS GÓMEZ**, a través de la **DIDA**, solicitó la intervención de la **SISALRIL**, ante la negación de cobertura del procedimiento "Trombólisis con Alteplaste", por fístula de hemodiálisis infectada, tomando en cuenta la atención integral a que tienen derecho los afiliados del SFS.

RESULTA: Que mediante el Acto Administrativo SISALRIL OFAU No. 2017004562, d/f 22/5/2017, la **SISALRIL** otorgó aquiescencia a la postura adoptada por **ARS Palic Salud** declinando la solicitud de cobertura, expresando lo siguiente: "(...) *le informamos que en relación a la primera cuenta clínica de fecha 13/04/2016, el procedimiento realizado al afiliado de acuerdo con la descripción quirúrgica fue una Trombólisis con Alteplasia y al persistir el coágulo le fue colocado un balón para el aplastamiento de los mismos, por lo que, no fue realizada una Tromboembolectomía como solicitó el prestador en primera instancia. No obstante, la ARS procedió con la cobertura correspondiente a los beneficios del PDSS, excluyendo de la misma el procedimiento anteriormente descrito, por no estar contemplado en el PDSS.*"

RESULTA: Que no conforme con esta decisión, mediante instancia recibida en la Gerencia General del CNSS en fecha 22 de junio del 2017, la **DIDA**, en representación de la señora **FRANCISCA SANTOS GÓMEZ**, quien a su vez representa a su esposo el finado **Melanio de Jesús Roque Paulino**, interpuso un Recurso de Apelación (recurso jerárquico) en contra del Oficio de la SISALRIL OFAU No. 2017004562, de fecha 22/05/2017.



RESULTA: Que mediante la **Resolución del CNSS No. 424-06 de fecha 29 de junio del 2017** se creó una Comisión Especial para conocer el presente Recurso de Apelación.

RESULTA: Que a raíz del Recurso de Apelación y en virtud de lo que establece el Art. 22 del Reglamento de Normas y Procedimientos de las Apelaciones ante el CNSS, se notificó a la **SISALRIL** la instancia contentiva del Recurso de Apelación, a los fines de producir su Escrito de Defensa, el cual fue depositado el 29/08/2017.

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

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

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

CONSIDERANDO: Que, en la especie, el **CNSS** se encuentra apoderado de un Recurso de Apelación interpuesto por la **DIDA**, en representación de la señora **FRANCISCA SANTOS GÓMEZ**, quien a su vez representa a su esposo el finado **Melanio de Jesús Roque Paulino**, interpuso un Recurso de Apelación (recurso jerárquico) en contra del Oficio de la **SISALRIL OFAU No. 2017004562**, de fecha 22/05/2017.

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

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

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

ARGUMENTOS DE LA PARTE RECURRENTE: DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA), EN REPRESENTACIÓN DE LA SEÑORA FRANCISCA SANTOS GÓMEZ, QUIEN A SU VEZ REPRESENTA AL FINADO MELANIO DE JESÚS ROQUE PAULINO.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente, **DIDA**, en representación de la señora **FRANCISCA SANTOS GÓMEZ**, quien a su vez representa a su esposo el finado **MELANIO DE JESÚS ROQUE PAULINO**, dentro de sus argumentos, establece que, los procedimientos objetados por la **ARS PALIC SALUD** para brindar la cobertura por no estar contemplados en el PDSS, son precisamente aquellos procedimientos terapéuticos o quirúrgicos que se requirieron a las complicaciones de salud que presentó el afiliado y son considerados médicamente necesarios para el bienestar del paciente, logrando extender la vida del mismo, mediante el tratamiento de hemodiálisis.

CONSIDERANDO: Que la **DIDA**, parte recurrente, establece además que, si bien es cierto que, los procedimientos: Trombólisis con Alteplase, Exploración Vasculare en Trauma de otro segmento, Cierre de Fístula Branquial y Fasciotomía en antebrazo con liberación en codo y muñeca, no están contenidos textualmente en el Catálogo de Prestaciones del PDSS, no menos cierto es que, el tratamiento de Hemodiálisis y Reparación de Fístula están contenidos en el Grupo 9 (de Alto Costo y Máximo nivel de complejidad, sub grupo 9.5, denominado "Hemodiálisis Renal") y Grupo 7 del PDSS, siendo procedente la aplicación del carácter de atención integral que dispone la Resolución del CNSS No. 375-02.

CONSIDERANDO: Que la **DIDA**, señala además que, de acuerdo al informe médico expedido por la Dra. Wanda Rodríguez, Nefróloga, el señor Melanio Roque se encontraba en el programa de Hemodiálisis del Hospital Docente Padre Billini, a la fecha del 06/11/2015, recibiendo el tratamiento tres veces a la semana, durante cuatro horas en cada sesión.

CONSIDERANDO: Que, de igual modo, la **DIDA** indica que, los procedimientos realizados y declinados por la **ARS Palic Salud** guardan una estrecha relación a la colocación de la fístula para hemodiálisis, tratamiento que está contenido en el renglón de Alto Costo del PDSS y que de no llevarse a cabo, el resultado para el paciente sería la pérdida de la vida.

CONSIDERANDO: Que en consecuencia, la **DIDA** en representación de la señora **FRANCISCA SANTOS GÓMEZ**, concluyó solicitando lo siguiente: **"PRIMERO: DECLARAR**, como bueno y válido en cuanto a la forma, el presente Recurso de Apelación interpuesto por conducto de la **DIDA**, contra la respuesta **SISALRIL OFAU No. 2017004562** recibido en fecha 24/05/2017, en el cual ratifica la correspondencia de declinación y exclusión de cobertura de los procedimientos realizados en los internamientos en las **PSS CEDIMAT** y **Hospital General Plaza de la Salud**; **SEGUNDO: ACOGER** en cuanto al fondo, el presente Recurso de Apelación, por los motivos expuestos, de conformidad a la protección que brinda la **Ley 87-01** y el alcance constitucional de los derechos invocados en la presente y en consecuencia, **REVOCAR** la comunicación **SISALRIL OFAU NO. 2017004562**, d/f 22/05/2017, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Labores (**SISALRIL**) y recibida el 24/05/2017, por ser considerada una decisión que ha limitado el reconocimiento a la prestación de los servicios de salud por parte de la **ARS Palic** que fueron médicamente necesarios para el señor Melanio de Jesús Roque Paulino. **TERCERO: ORDENAR** a la **ARS Palic Salud** a otorgar la cobertura de forma integral a los eventos médicos del señor Melanio de Jesús Roque Paulino en el mes de abril-2016, en el prestador **CEDIMAT**, el cual tuvo una diferencia a pagar de **RD\$138,645.91** y en el **Hospital General Plaza de la Salud** en mayo-junio 2016 en cuya diferencia a pagar es de **RD\$206,113.10**, ya que se refieren a prestaciones brindadas a consecuencia de un tratamiento de alto costo, por lo que, corresponde carácter de "Atención Integral" sin mayores exclusiones ni limitaciones; **CUARTO: ORDENAR** a la **ARS Palic Salud** a otorgar el reembolso de los gastos incurridos de acuerdo a la cobertura del PDSS para los eventos de alto costo, incluyendo el costo adicional cobrado por el prestador por concepto de gastos legales, menos el copago legamente establecido de dos salarios mínimos cotizables".

VISTAS LAS DEMÁS ARGUMENTACIONES QUE COMPONEN LA INSTANCIA CONTENTIVA DEL RECURSO DE APELACIÓN Y EL ESCRITO DE REPLICA.

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

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL**, parte recurrida, señala que, en cumplimiento del Principio de la Integralidad, previsto en los artículos 3,129 y 172 de la **Ley 87-01**, el Consejo Nacional de Seguridad Social (**CNSS**) dictó la Resolución No. 375-02, de fecha 29/10/2015, en el cual establece que la atención integral se refiere a todo lo médicamente necesario para el tratamiento

y recuperación del paciente, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, rehabilitación, medicamentos, materiales, insumos, aparatos y dispositivos. Así mismo, el párrafo del referido artículo refiere que: "la atención integral aplicará a los servicios del Grupo 9 (Alto Costo) y máximo nivel de complejidad y Grupo 7 (Cirugías) del Catálogo de Prestaciones del PDSS."

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL** indica que, según la investigación realizada y la respuesta remitida mediante el correo electrónico d/f 01/02/2017 por la ARS Palic Salud, se evidencia que al señor Melanio de Jesús Roque Paulino, para el evento de fecha 13/04/2016, le fue realizado una "Trombólisis con Anteplase y Colocación de Válvula", y para el evento d/f 23/05/2016, le fueron realizados los procedimientos: "Exploración Vascular en Trauma de otro segmento, Cierre de Fístula Branquial y Fasciotomía en antebrazo con liberación de codo y muñeca". En ambos casos, la ARS Palic Salud, otorgó las coberturas que corresponden al Plan Básico de Salud, excluyendo los procedimientos antes descritos, por considerarse prestaciones no cubiertas en el PDSS y por no haber sido indicados para el tratamiento de las atenciones del Grupo 7 o del Grupo 9 del Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL** indica además que, de conformidad con la interpretación del alcance de la Resolución No. 375-02, d/f 29/10/2015 y la Resolución No. 395-01, d/f 23/06/2016, dictadas por el CNSS, los procedimientos "Trombólisis con Anteplase y Colocación de balón" y "Exploración Vascular en trauma de otro segmento, Cierre de Fístula Branquial y Fasciotomía en antebrazo con liberación de codo y muñeca", realizados al señor Melanio de Jesús Roque Paulino, no deben ser garantizados, en virtud de lo establecido en el artículo Quinto de la Resolución No. 375-02, ya que la atención integral solamente aplica para cada una de las prestaciones contenidas en los Grupos 7 y 9 del Catálogo PBS/PDSS, aprobado por el CNSS, por tanto, no procede que la ARS Palic Salud autorice la cobertura y/o reembolso requerido por la señora Francisca Santos Gómez.

CONSIDERANDO: Que así mismo, la **SISALRIL**, considera que, la diferencia a pagar y montos adeudados sobre los servicios y/o procedimientos no contenidos en el PDSS que le fueron realizados al señor **Melanio de Jesús Roque Paulino**, en las fechas 13/04/2016 y 23/05/2016, deben ser pagados por la señora **Francisca Santos Gómez**, a la PSS CEDIMAT y Hospital General Plaza de la Salud, respectivamente; por lo tanto, procede rechazar el recurso jerárquico de que se trata, por improcedente, mal fundado y carente de base legal.

CONSIDERANDO: Que en consecuencia, la **SISALRIL**, concluyó solicitando lo siguiente: **"PRIMERO: RECHAZAR**, en cuanto al fondo, el Recurso de Apelación (Recurso Jerárquico) interpuesto por la afiliada **Francisca Santos Gómez** a favor de su esposo el señor **Melanio de Jesús Roque Paulino (fallecido)**, vía la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA) contra el oficio **SISALRIL OFAU No. 2017004562**, d/f 22/05/2017, emitido por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) por improcedente, mal fundado y carente de base legal, conforme a los motivos expuestos; **SEGUNDO: CONFIRMAR**, en todas sus partes, el oficio **SISALRIL OFAU No. 2017004562**, d/f 22/05/2017, emitido por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), por haber sido dictado conforme a las disposiciones de la Ley No. 87-01 y sus normas complementarias; **TERCERO: Declarar el procedimiento libre de costas**".

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

EN CUANTO AL FONDO DEL RECURSO DE APELACIÓN:

CONSIDERANDO 1: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) para conocer el Recurso de Apelación que se ha interpuesto ante él, pondera y valora las circunstancias de hecho

y derecho de todos los intereses en conflicto, analizando el fondo del asunto, cuya finalidad es determinar si procede o no el Recurso de Apelación interpuesto por la **DIDA**, en representación de la **SRA. FRANCISCA SANTOS GÓMEZ**, quien a su vez representa a su esposo el finado **MELANIO DE JESÚS ROQUE PAULINO** en contra de la Comunicación **SISALRIL OFAU No. 2017004562**, emitido por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** en fecha **22/05/2017**, mediante la cual ratifica la posición asumida por la **ARS PALIC SALUD** sobre negación de cobertura de un evento de Alto Costo.

CONSIDERANDO 2: Que al finado **MELANIO DE JESÚS ROQUE PAULINO**, esposo de la señora **FRANCISCA SANTOS GÓMEZ** se le presentaron dos (2) eventos de salud, el primero en CEDIMAT, por Oclusión Trombótica Completa Branquial Derecha, donde en fecha 13/04/2016 se le realizó el procedimiento Trombólisis con Alteplaste, y el segundo de internamiento en la Plaza de la Salud, por diagnóstico de Fístula de Hemodiálisis Infeccionada, donde en fecha 05/06/2016, le fueron excluidos de cobertura los honorarios médicos, medicamentos, materiales y sala de cirugía de los procedimientos: "Exploración Vascular en Trauma de otro segmento, Cierre de Fístula Branquial y Fasciotomía en antebrazo con liberación de codo y muñeca", debiendo su esposa asumir el pago de los montos adeudados sobre los servicios y/o procedimientos realizados en ambos eventos.

CONSIDERANDO 3: Que el artículo 129 de la Ley 87-01 establece que el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) garantizará a toda la población dominicana, un Plan Básico de Salud (PBS) de carácter integral, disponiendo en su Párrafo II que el CNSS aprobará un Catálogo detallado con los servicios de atención de salud que cubre el PBS y al cual tienen derecho actualmente todos los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado.

CONSIDERANDO 4: Que el artículo 18 del Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud, establece el Catálogo de Actividades, Intervenciones y Procedimientos para garantizar la operatividad del Plan Básico de Salud.

CONSIDERANDO 5: Que conforme a lo establecido en el artículo 148 de la Ley 87-01 dentro de las funciones de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) se encuentra la de administrar el riesgo de la provisión de la cobertura del Plan Básico de Salud, cuyas prestaciones están previamente contempladas en un Catálogo de Prestaciones aprobado por el CNSS.

CONSIDERANDO 6: Que el **CNSS**, emitió en fecha 29 de octubre del 2015, la **Resolución No. 375-02**, que establece en su **Artículo Quinto** lo siguiente: *"La atención integral se refiere a todo lo médicamente necesario para el tratamiento y recuperación del paciente: procedimientos diagnósticos y terapéuticos, rehabilitación, medicamentos, materiales, insumos, aparatos y dispositivos. Párrafo: La atención integral aplicará a los servicios del Grupo 9 (Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad) y Grupo 7 (Cirugías) del Catálogo de Prestaciones del PDSS"*.

CONSIDERANDO 7: Que si bien es cierto que, los procedimientos Trombólisis con Alteplaste, Exploración Vascular en Trauma de otro segmento, Cierre de Fístula Branquial y Fasciotomía en antebrazo con liberación en codo y muñeca, no están contenidos textualmente en el Catálogo de Prestaciones del PDSS, no menos cierto es que, se trata de procedimientos derivados del tratamiento de Hemodiálisis y Reparación de Fístula, que son procedimientos de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad contenidos en el Grupo 9, Sub Grupo 9.5, denominado "Hemodiálisis Renal y Grupo 7 (Cirugías) del Catálogo de Prestaciones del PDSS.

CONSIDERANDO 8: Que el derecho fundamental a la Seguridad Social consagrado en el artículo 60 de la **Constitución de la República**, dispone que: *"Toda persona tiene derecho a la*



seguridad social. El Estado estimulará el desarrollo progresivo de la seguridad social para asegurar el acceso universal a una adecuada protección en la enfermedad, discapacidad, desocupación y la vejez”.

CONSIDERANDO 9: Que así mismo, nuestra carta magna, establece en su artículo 74, numeral 4, que: *“Los poderes públicos interpretarán y aplicarán las normas relativas a los derechos fundamentales y sus garantías, en el sentido más favorable a la persona titular de los mismos y, en caso de conflicto entre derechos fundamentales, procurarán armonizar los bienes e intereses protegidos por esta Constitución”.*

CONSIDERANDO 10: Que luego de haber analizado las documentaciones depositadas en el expediente, se verificó que debido a las complicaciones del paciente **MELANIO DE JESÚS ROQUE PAULINO**, surgidas al momento de la cirugía, no se le pudo completar el procedimiento contenido en el Catálogo de Prestaciones del PDSS, que se le había autorizado previamente, el cual podía poner en riesgo su vida, por lo que, se le realizó el procedimiento más beneficioso para salvaguardar su vida. En tal sentido, cuando hay conflicto de normas fundamentales se debe aplicar la norma más favorable al afiliado, por tanto, en el presente caso, de manera excepcional, procede otorgar el reembolso de los gastos incurridos a favor de su esposa la señora **FRANCISCA SANTOS GÓMEZ**.

CONSIDERANDO 11: Que, el artículo 3, numeral 4 de la Ley 107-13 sobre los Derechos de las Personas en sus relaciones con la Administración Pública, respecto al **Principio de Racionalidad**, establece que: *“Se extiende especialmente a la motivación y argumentación que debe servir de base a la entera actuación administrativa. La Administración debe actuar siempre a través de buenas decisiones administrativas que valoren objetivamente todos los intereses en juego de acuerdo con la buena gobernanza democrática”.*

CONSIDERANDO 12: Que el **CNSS** tiene a su cargo la dirección y conducción del SDSS y como tal, es el responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como, de velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del Sistema, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 22 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO 13: Que luego de haber analizado los planteamientos de la Comisión Especial apoderada del mismo y después de haber verificado las disposiciones legales citadas, el **CNSS** tiene a bien acoger, de manera excepcional, el presente Recurso de Apelación en favor de la **SRA. FRANCISCA SANTOS GÓMEZ**, toda vez que, los procedimientos realizados a su esposo el finado **MELANIO DE JESÚS ROQUE PAULINO**, son derivados de los procedimientos de Hemodiálisis y Reparación de Fístula, que se encuentran contemplados en los servicios de atención integral del Grupo 9 (Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad) y Grupo 7 (Cirugías) del Catálogo de Prestaciones del PDSS, conforme a lo establecido en la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

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

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR como **BUENO y VÁLIDO** en cuanto a la forma, el Recurso de Apelación interpuesto por la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)**, en representación de la **SRA. FRANCISCA SANTOS GÓMEZ**, contra la comunicación de la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES**

(**SISALRIL**) OFAU No. 2017004562, d/f 22/05/17, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: ACOGER, en cuanto al fondo, de manera excepcional, el Recurso de Apelación interpuesto por la **DIDA**, en representación de la **SRA. FRANCISCA SANTOS**, en contra de la Comunicación de la **SISALRIL** OFAU No. 2017004562, d/f 22/05/17, conforme a las consideraciones legales antes expuestas.

TERCERO: REVOCAR la Comunicación de la **SISALRIL** OFAU No. 2017004562, d/f 22/05/17 y, en consecuencia, **ORDENAR** a la **ARS PALIC SALUD** otorgar a favor de la **SRA. FRANCISCA SANTOS GÓMEZ**, el reembolso de los gastos incurridos en los procedimientos realizados a su esposo el finado **MELANIO DE JESÚS ROQUE PAULINO**, por las razones y motivos expuestos en la presente resolución.

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

Resolución No. 485-05: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día Veintiuno (21) del mes de noviembre del año Dos Mil Diecinueve (2019), el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), órgano superior del Sistema Dominicano de Seguridad Social de conformidad con las disposiciones de la Ley 87-01 del 9 de mayo de 2001, con su sede en el Edificio de la Seguridad Social "Presidente Antonio Guzmán Fernández" ubicado en la Avenida Tiradentes, No. 33 del Sector Naco de esta ciudad, regularmente constituido por sus Consejeros los señores: Dr. Winston Santos, Lic. Nicolás Restituyo, Dr. Rafael Sánchez Cárdenas, Dr. Juan José Santana, Dr. Diego Hurtado Brugal, Dra. Carmen Ventura, Licda. Maritza López de Ortíz, Lic. Anatalio Aquino, Lic. Héctor Valdéz Albizu, Licda. Clarissa De La Rocha, Lic. Juan Alfredo De La Cruz, Dra. Patricia Mena Sturla, Lic. Juan Alberto Mustafá Michel, Lic. Radhamés Martínez Álvarez, Licda. Evelyn M. Koury Irizarry, Sr. Tomás Chery Morel, Licda. María Pérez, Sr. Pedro Julio Alcántara, Licda. Arelis De La Cruz, Ing. Jorge Alberto Santana Suero, Licda. Gertrudis Santana Parra, Dr. Wilson Roa Familia, Dra. Dalin Olivo, Lic. Francisco Ricardo García, Licda. Francisca Altagracia Peguero, Lic. Villy Asencio Vargas, Licda. Dania María Álvarez, Licda. Lidia Félix Montilla, Lic. Semari Santana Cuevas, Licda. Ana Isabel Herrera Plaza y Lic. Salvador Emilio Reyes.

CON MOTIVO DEL RECURSO JERÁRQUICO DE APELACIÓN recibido en la Gerencia General del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) en fecha 30 de octubre del 2018, incoado mediante la comunicación D-4324, por la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)**, en representación de la **SRA. SANTA ALMONTE HIRALDO**, en contra de la Comunicación de la **SISALRIL** OFAU No. 2018009999, d/f 10 de octubre del 2018.

VISTA: La documentación que compone el presente expediente.

RESULTA: Que mediante el correo electrónico de fecha 20/08/2018, la señora **SANTA ALMONTE HIRALDO** solicitó a través de la **DIDA**, la intervención de la **SISALRIL**, ante la negación de cobertura por parte de la **ARS ASEMAM**, para el Procedimiento de "Reemplazo de Rodilla Unicompartimental (Hemiarticulación)", prescrito en el año 2018, a consecuencia de la Artrosis de Rodilla Derecha con que fue diagnosticada, producto de un Accidente de Tránsito sufrido por la afiliada hace 13 años.

RESULTA: Que, la **ARS ASEMAP**, le declinó la cobertura requerida por la Sra. **ALMONTE HIRALDO**, producto de las complicaciones derivadas del accidente de tránsito sufrido, bajo el alegato de que, no correspondía dicha cobertura ya que, el accidente había ocurrido previo a su afiliación al Seguro Familiar de Salud, indicando que, se trataba de un evento o enfermedad preexistente.

RESULTA: Que la **DIDA** remitió el caso a la respectiva **ARS**, a los fines de obtener una respuesta sobre la cobertura de salud y protección que garantiza el **SDSS**, sin embargo, la **ARS** mantuvo su posición, razón por la cual, la **DIDA** procedió a solicitar la intervención de la **SISALRIL**.

RESULTA: Que la **SISALRIL** mediante la comunicación **OFAU No. 2018009999, d/f 10/10/2018**, brindó respuesta a la solicitud realizada por la **DIDA**, informándole que no procede la cobertura reclamada por la afiliada **SANTA ALMONTE HIRALDO** a través del **FONAMAT**.

RESULTA: Que no conforme con la decisión, mediante instancia recibida en la Gerencia General del **CNSS** en fecha 30 de octubre del 2018, la **DIDA** en representación de la señora **SANTA ALMONTE HIRALDO**, interpuso un Recurso de Apelación (recurso jerárquico) contra la Comunicación **SISALRIL OFAU No. 2018009999**, de fecha 10/10/18.

RESULTA: Que mediante la **Resolución del CNSS No. 459-02 de fecha 08 de noviembre del 2018** se creó una Comisión Especial para conocer el presente Recurso de Apelación.

RESULTA: Que a raíz del Recurso de Apelación y en virtud de lo que establece el Art. 22 del Reglamento de Normas y Procedimientos de las Apelaciones ante el **CNSS**, se notificó a la **SISALRIL** la instancia contentiva del Recurso de Apelación, a los fines de producir su Escrito de Defensa, el cual fue depositado el 19/12/2018.

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

RESULTA: Que el **CNSS**, mediante la **Resolución No. 474-04 de fecha 11/07/2019**, instruyó a las **ARS** cumplir con la cobertura del **FONAMAT** en los términos establecidos sin exclusiones por preexistencia ni ninguna otra adicional a las indicadas en dicha normativa.

RESULTA: Que, la citada **Resolución No. 474-04 de fecha 11/07/2019**, fue ratificada por el **CNSS** mediante su **Resolución No. 483-02, de fecha 07 de noviembre del 2019**, en virtud a lo establecido en el artículo 161 de la Ley 87-01 y en el artículo 9 de la Normativa del **FONAMAT**, aclarando que dicha resolución sólo tendrá efecto retroactivo para las reclamaciones de coberturas del **FONAMAT** que, hasta la fecha, se encuentran debidamente depositadas y en proceso ante el **CNSS** y la **SISALRIL**.

RESULTA: Que conforme a lo antes expresado, en fecha 14 de noviembre del 2019, la **DIDA** mediante la comunicación No. D-3519 depositó en la Gerencia General del **CNSS**, el **Desistimiento del Recurso de Apelación interpuesto por la DIDA**, en representación de la señora **SANTA ALMONTE HIRALDO**, contra de la Comunicación de la **SISALRIL OFAU No. 2018009999**, de fecha 10/10/2018, fundamentada en las citadas Resoluciones del **CNSS** Nos. No. 474-04 y 483-02, respectivamente.

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

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL TIENE A BIEN EMITIR LA SIGUIENTE DECISIÓN:

CONSIDERANDO 1: Que el artículo 8 del Reglamento sobre las Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) establece lo siguiente: ***“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 2: Que, en la especie, el CNSS se encuentra apoderado de un Recurso de Apelación interpuesto por la **DIDA**, en representación de la señora **SANTA ALMONTE HIRALDO**, en contra de la Comunicación **SISALRIL OFAU No. 2018009999**, de fecha **10 de octubre del 2018**, sobre negación de cobertura por parte de la ARS ASEMAM, del procedimiento quirúrgico “Reemplazo de Rodilla Unicompartimental (Hemiarticulación)”, a través del FONAMAT.

CONSIDERANDO 3: Que mediante la **Resolución del CNSS No. 474-04 de fecha 11/07/2019**, se instruyó a las ARS a cumplir con la cobertura del FONAMAT en los términos establecidos sin exclusiones por preexistencia ni ninguna otra adicional a las indicados en dicha normativa.

CONSIDERANDO 4: Que mediante la **Resolución No. 483-02 de fecha 7 de noviembre del 2019**, el CNSS ratificó el contenido de su Resolución No. 474-04, de fecha 11/07/2019, en virtud a lo establecido en el artículo 161 de la Ley 87-01 y en el artículo 9 de la Normativa del FONAMAT, aclarando que dicha resolución sólo tendrá efecto retroactivo para las reclamaciones de coberturas del FONAMAT que, hasta la fecha, se encuentran debidamente depositadas y en proceso ante el CNSS y la SISALRIL.

CONSIDERANDO 5: Que en fecha 14 de noviembre del 2019, la **DIDA**, en representación de la señora **SANTA ALMONTE HIRALDO**, depositó en la Gerencia General del **CNSS**, una comunicación de formal Desistimiento del presente Recurso de Apelación, fundamentada en los argumentos de las citadas Resoluciones Nos. 474-04 y 483-02, respectivamente.

CONSIDERANDO 6: Que el Desistimiento es un acto unilateral de voluntad del demandante, que persigue la terminación del proceso administrativo de que se trate.

CONSIDERANDO 7: Que, en ese sentido, el Código de Procedimiento Civil Dominicano, por ser la norma de derecho común aplicable con carácter supletorio en esta materia, tal y como ha sido estipulado en el artículo 28 del Reglamento que establece las Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el CNSS, señala en su artículo 402, lo siguiente: ***“El desistimiento se puede hacer y aceptar por simples actos bajo firma de las partes o de quienes las representen, (...)”***.

CONSIDERANDO 8: Que así mismo, el legislador establece en el literal b) del artículo 28, de la Ley No. 107-13 sobre los Derechos de las Personas en su relación con la Administración, el Desistimiento del solicitante, como una de las formas de finalización del procedimiento administrativo.

CONSIDERANDO 9: Que, como consecuencia de lo antes expuesto, el **CNSS** decidió acoger, sin examen al fondo, el **Desistimiento** del presente **Recurso de Apelación** depositado por la

DIDA, en representación de la señora **SANTA ALMONTE HIRALDO**, fundamentado en lo dispuesto en la Resolución del CNSS No. 474-04, d/f 11/07/2019, ratificada mediante la Resolución del CNSS No. 483-02 de fecha 7 de noviembre del 2019.

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

RESUELVE:

PRIMERO: ACOGER, sin examen al fondo, el **Desistimiento formal** depositado en el **CNSS** en fecha 14 de noviembre del 2019, del presente **Recurso de Apelación** interpuesto por la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)**, en representación de la afiliada **SANTA ALMONTE HIRALDO**, en contra de la Comunicación **SISALRIL OFAU No. 2018009999**, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, en fecha **10 de octubre del 2018**, por las razones y motivos indicados en el cuerpo de la presente resolución.

SEGUNDO: Se **ORDENA** el archivo definitivo del expediente correspondiente al presente recurso.

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

Resolución No. 485-06: Se crea una **Comisión Especial** conformada por: **Dr. Juan José Santana**, Representante del Sector Gubernamental, quien la presidirá; **Licda. Evelyn M. Koury Irizarry**, Representante del Sector Empleador; **Licda. Arelis De La Cruz**, Representante del Sector Laboral; y **Lic. Francisco Ricardo García**, Representante del Sector de los Gremios de Enfermería; para conocer el **Recurso de Apelación** interpuesto por **JE PIEZAS y SERVICIOS, SRL.**, contra la comunicación DSA-TSS-2019-7460, d/f 30/09/19, emitida por la TSS. Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS.

Resolución No. 485-07: Se remite a la **Comisión Permanente de Salud**, la solicitud del **Colegio Dominicano de Cirujanos**, realizada mediante comunicación de fecha 25/10/19, de inclusión en el Catálogo de Prestación de Servicios de la **Apendicectomía Laparoscópica**; a los fines de que conozca y analice la misma. Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS.

Sin otro particular por el momento, aprovechamos para saludarles con sentimientos de alta consideración y estima,

Muy Atentamente,

Lic. Rafael Pérez Modesto
Gerente General



RPM/mc