



“Año de la Consolidación de la Seguridad Alimentaria”

**RESOLUCIONES DE LA SESIÓN ORDINARIA No. 490
JUEVES 20 DE FEBRERO DEL AÑO 2020**

Resolución No. 490-01: CONSIDERANDO 1: Que el Estado Dominicano, es el garante final del adecuado funcionamiento del Seguro Familiar de Salud (SFS), así como, de su desarrollo, fortalecimiento, evaluación y readecuación periódicas y del reconocimiento del derecho de todos los afiliados, según lo establece el artículo 174 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO 2: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), en nombre del Estado debe garantizar la cobertura de salud por accidentes de tránsito a los afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y en aras de proteger a los beneficiarios se hace impostergable tomar una medida con carácter transitorio que permita continuar con esta cobertura ampliando sus beneficios.

CONSIDERANDO 3: 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 SDSS, según indica el artículo 22 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO 4: Que el artículo 119 de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social estableció que el Seguro Familiar de Salud no comprende los tratamientos derivados de accidentes de tránsito, ni los accidentes de trabajo, los cuales están cubiertos por la Ley 146-02 sobre Seguros y Fianzas en la República Dominicana y el Seguro de Riesgos Laborales, debiendo el CNSS estudiar y reglamentar la creación y el funcionamiento de un Fondo Nacional de Accidentes de Tránsito.

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

CONSIDERANDO 6: Que la Resolución del CNSS No. 401-01 emitida en las Sesiones celebradas en fechas 5 y 8 de agosto del 2016, respectivamente, en el dispositivo Segundo estableció que el CNSS se abocaría a encontrar y aprobar una solución definitiva al financiamiento y los mecanismos de prestación de servicios de salud por accidentes de tránsito por medio del FONAMAT. Dicha solución debía estar de acuerdo con los estudios realizados por el CNSS, bajo la coordinación de su Presidencia, en conjunto con la SISALRIL y los técnicos del SDSS.

CONSIDERANDO 7: Que la Resolución del CNSS No. 454-02 de fecha 6 de septiembre del 2018 instruyó a la Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones a presentar informe al CNSS sobre la viabilidad de la modificación del artículo 119 de la Ley 87-01 antes del vencimiento de dicha resolución.

CONSIDERANDO 8: Que la Resolución del CNSS No. 463-02 de fecha 31 de enero del 2019, extendió el plazo de cobertura de atenciones médicas por accidentes de tránsito para los afiliados del Régimen Contributivo, hasta el 31 de agosto del 2019 inclusive, debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes.

CONSIDERANDO 9: Que la Resolución del CNSS No. 478-01 de fecha 28 de agosto del 2019 extendió el plazo de cobertura de atenciones médicas por accidentes de tránsito para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, hasta el 29 de febrero 2020 inclusive, debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes.

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

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

RESUELVE:

PRIMERO: Se extiende el plazo de cobertura de Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio), para los afiliados del Régimen Contributivo, **desde el 1ero. de marzo del 2020 hasta el 31 de octubre del 2020, inclusive;** debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), la ARS Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS), brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes.

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

SEGUNDO: Se continuará promoviendo por ante las instancias competentes la discusión para la modificación del artículo 119, párrafos I y II de la Ley de 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, a los fines de que se incluyan los accidentes de tránsito como parte de los servicios médicos del Seguro Familiar de Salud, incorporando las atenciones y servicios establecidos en la Normativa del FONAMAT Transitorio vigente.

PÁRRAFO: En caso de que al 31 de octubre del 2020 no haya sido modificada la Ley 87-01, el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) evaluará la modalidad bajo la cual garantizar la cobertura de las atenciones médicas por accidentes de tránsito, considerando como una de las opciones el traspaso del FONAMAT Transitorio al Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL), siempre y cuando este cumpla con los requisitos técnicos, operativos, administrativos, tecnológicos y financieros.

TERCERO: La presente resolución deroga y modifica cualquier otra que le sea contraria en todo o en parte y tiene aplicación inmediata; la misma deberá ser publicada en al menos un medio de circulación nacional y notificada a las partes interesadas.

Resolución No. 490-02: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día Veinte (20) del mes de febrero del año Dos Mil Veinte (2020), 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, 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, Licda. Roselyn Amaro Bergés, Licda. María Pérez, Sr. Pedro Julio Alcántara, Licda. Arelis De La Cruz, Ing. Jorge Alberto Santana Suero, Licda. Gertrudis Santana Parra, Lic. Freddy Rosario, Dr. Waldo Ariel Suero, Dra. Jacqueline Rizek Camilo, 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 24 de abril del 2019, incoado por la **DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS (DIDA)**, mediante la comunicación D-1331, en representación de los **SRES. MARÍA DEL CARMEN UBIERA TAVERAS**, quien a su vez representa a su hijo menor **DARIAN SANTOS UBIERA**; **ELISA MEJÍA HERRERA** quien a su vez representa a su hijo el menor **DYLAN SCOTT OPLACIO MEJÍA** y **DEIVI ALEXANDER GONZÁLEZ**, en contra de la Comunicación **SISALRIL OFAU/DJ No. 2019002440**, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** en fecha 13/03/19, donde informan que las ARS reembolsaron los gastos médicos incurridos a los afiliados de acuerdo a las tarifas promedio contratadas con los médicos especialistas, conforme a lo establecido en el Artículo Quinto de la Resolución Administrativa de la SISALRIL No. 175-2009, d/f 05/10/2009.

VISTA: La documentación que compone el presente expediente.

RESULTA: Que, en fecha 09/12/2015, la señora **MARÍA DEL CARMEN UBIERA TAVERAS**, afiliada en calidad de titular en **Primera ARS Humano**, requirió cobertura para consulta y procedimiento de Aspiración de Conducto Auditivo realizado a su hijo, el menor **DARIAN SANTOS UBIERA**, debiendo asumir de manera privada, el monto de Cinco Mil Pesos con 00/100 (RD\$5,000.00), razón por la cual, procedió a realizar la solicitud de reembolso No. 10011317 ante la citada ARS, recibiendo la suma de Mil Cuatrocientos Pesos con 00/100 (RD\$1,400.00).

RESULTA: Que en fecha 13/04/2016, la señora **ELISA MEJÍA HERRERA**, afiliada en calidad de titular en la **ARS Palic Salud** requirió cobertura para los procedimientos: Adenoidectomía y Amigdalectomía, realizados a su hijo, el menor **DYLAN SCOTT OPLACIO MEJÍA**, debiendo asumir de manera privada, el monto de Ochenta y Ocho Mil Pesos con 00/100 (RD\$88,000.00), razón por la cual, procedió a realizar la solicitud de reembolso ante la citada ARS, recibiendo la suma de Dieciséis Mil Quinientos Pesos con 00/100 (RD\$16,500.00).

RESULTA: Que en fecha 28/12/2016, el señor **DEIVI ALEXANDER GONZÁLEZ SANTANA**, afiliado en calidad de titular a la **ARS Palic Salud**, requirió cobertura para los procedimientos: Septorrinoplastía, Uvulo-faringoplastía y Turbinoplastía, debiendo asumir de manera privada, el monto de Ciento Cuarenta Mil Pesos con 00/100 (RD\$140,000.00), razón por la cual, procedió a aperturar ante la citada ARS, una solicitud de reembolso recibiendo la suma de Cuarenta y Ocho Mil Pesos con 00/100 (RD\$48,000.00).

RESULTA: Que, los señores **MARÍA DEL CARMEN UBIERA TAVERAS**, quien a su vez representa a su hijo el menor **DARIAN SANTOS UBIERA; ELISA MEJÍA HERRERA**, quien a su vez representa a su hijo el menor **DYLAN SCOTT OPLACIO MEJÍA; y DEIVI ALEXANDER GONZÁLEZ**, tuvieron que asumir el costo privado de las atenciones médicas de servicios, que se encuentran contempladas en el Plan de Servicios de Salud (PDSS), debido a que, la Sociedad Dominicana de Otorrinolaringología, había dispuesto la suspensión en ejecución de los contratos entre las PSS y las ARS, situación que provocó, que ocurrieran las denegaciones de cobertura descritas con anterioridad.

RESULTA: Que, producto de la situación presentada de suspensión de servicios, la **DIDA** procedió a remitir a la **SISALRIL**, el Oficio D-773, d/f 21/04/2016, contentivo de la solicitud de revisión y validez de estatus del acuerdo entre los médicos especialistas otorrinos y las ARS, a los fines de garantizar la cobertura en servicios de salud a los afiliados al SDSS, por lo que, ante tal situación, la Sociedad de Especialistas de Otorrinos, procedió a disponer la modificación de las tarifas contratadas con algunas de las ARS, más no, con las Administradoras a las que pertenecen los afiliados afectados.

RESULTA: Que, la **DIDA**, al no recibir un resultado satisfactorio a su reclamo, procedió mediante comunicación D-1021, d/f 20/05/2016, a reiterar su solicitud de revisión del estatus del acuerdo entre médicos especialistas otorrinos y las ARS pertenecientes a ADARS, en donde presentó los casos de los citados afiliados y en fecha 22/05/2017, recibió por parte de la **SISALRIL** la comunicación OFAU No. 2017004561, en donde indicaron lo siguiente: *"En ese sentido, luego de realizar las investigaciones correspondientes a este requerimiento le informamos que las ARS reembolsaron los gastos derivados conforme a las tarifas previamente contratadas con estos médicos especialistas, según lo establecido en la Resolución No. 175-09, por lo que, procede el monto repuesto"*.

RESULTA: Que la **DIDA**, a través de su comunicación D-2403, d/f 21/06/2018, procedió a solicitar la Reconsideración a dicha respuesta, y reiterada posteriormente, mediante las comunicaciones D-4121, d/f 12/10/2018 y D-464, d/f 12/02/2019, respectivamente.

RESULTA: Que mediante la comunicación DJ OFAU No. 2019002440, d/f 13/03/2019, la **SISALRIL** le informó a la **DIDA** lo siguiente: *"las ARS reembolsaron los gastos médicos incurridos a los afiliados, de acuerdo a las tarifas promedio contratadas con los médicos especialistas, conforme a lo establecido en el Artículo Quinto de la Resolución No. 00175-2009"*.

RESULTA: Que no conforme con la respuesta, mediante instancia recibida en la Gerencia General del CNSS en fecha 24 de abril del 2019, la **DIDA** en representación de los señores **MARÍA DEL CARMEN UBIERA TAVERAS**, quien a su vez representa a su hijo el menor **DARIAN SANTOS UBIERA; ELISA MEJÍA HERRERA**, quien a su vez representa a su hijo el menor **DYLAN SCOTT OPLACIO MEJÍA; y DEIVI ALEXANDER GONZÁLEZ**, interpuso un Recurso de Apelación (recurso jerárquico) en contra de la Comunicación **SISALRIL** DJ OFAU No. 2019002440, d/f 13/03/2019.

RESULTA: Que mediante la **Resolución del CNSS No. 469-06 de fecha 02 de mayo del 2019** 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 artículo 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 mediante la comunicación **SISALRIL DJ No. 2019004670**, de fecha el 20/05/2019.

RESULTA: Que como parte de los trabajos realizados por la Comisión Especial apoderada del conocimiento del presente Recurso de Apelación, además de ser escuchadas las argumentaciones de las partes envueltas en el proceso, donde se ratificaron las conclusiones vertidas en la Instancia Introdutiva del Recurso de Apelación y en el Escrito de Defensa, respectivamente, la Comisión solicitó a la **SISALRIL** constancia de que los afiliados recibieron el reembolso, así como, el porcentaje pagado a los afiliados, conforme a la tarifa promedio contratada en aquel momento, en virtud de lo establecido en la Resolución Administrativa de la **SISALRIL No. 175-2009, d/f 09/10/2009**, cuya respuesta fue recibida el 26/09/2019, mediante la Com. **SISALRIL DJ No. 2019008365**.

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 los señores **MARÍA DEL CARMEN UBIERA TAVERAS**, quien a su vez representa a su hijo el menor **DARIAN SANTOS UBIERA; ELISA MEJÍA HERRERA**, quien a su vez representa a su hijo el menor **DYLAN SCOTT OPLACIO MEJÍA y DEIVI ALEXANDER GONZÁLEZ**, en contra de la Comunicación de la **SISALRIL DJ OFAU No. 2019002440, d/f 13/03/2019**.

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 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 GENERAL DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS (DIDA), EN REPRESENTACIÓN DE LOS SEÑORES: MARÍA DEL CARMEN UBIERA TAVERAS, QUIEN A SU VEZ REPRESENTA A SU HIJO EL MENOR DARIAN SANTOS UBIERA; ELISA MEJÍA HERRERA, QUIEN A SU VEZ REPRESENTA A SU HIJO EL MENOR DYLAN SCOTT OPLACIO MEJÍA; y DEIVI ALEXANDER GONZÁLEZ.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente, **DIDA**, en representación de los señores **MARÍA DEL CARMEN UBIERA TAVERAS**, quien a su vez representa a su hijo el menor **DARIAN SANTOS UBIERA**; **ELISA MEJÍA HERRERA**, quien a su vez representa a su hijo el menor **DYLAN SCOTT OPLACIO MEJÍA**; y **DEIVI ALEXANDER GONZÁLEZ**, dentro de sus argumentos, establece que la Ley 87-01, en su artículo 118, sobre la finalidad del Seguro Familiar de Salud (SFS) refiere lo siguiente: *"El Seguro Familiar de Salud (SFS) tiene por finalidad, la protección integral de la salud física y mental del afiliado y su familia, así como alcanzar la cobertura universal sin exclusiones por edad, sexo, condición social, laboral o territorial, garantizando el acceso regular de los grupos sociales más vulnerables y velando por el equilibrio financiero mediante la racionalización del costo de las prestaciones y de la administración del Sistema."*

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente, **DIDA**, hace mención de la facultad de la **SISALRIL** establecida en el artículo 176, literal i) de la Ley 87-01 de: *"Fungir como árbitro conciliador cuando existan desacuerdos entre las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) o el Seguro Nacional de Salud y las Proveedoras de Servicios de Salud (PSS), sean estas entidades y/o profesionales de la salud y establecer, en última instancia, precios y tarifas de los servicios del plan básico de salud"*.

CONSIDERANDO: Que la **DIDA**, también destaca que, es necesario que el CNSS tome en cuenta que la **SISALRIL** al momento de emitir su Resolución Administrativa No 175-2009 de fecha 05/10/2009 sobre Prohibición de Cobro Indebido por Parte de las PSS a los afiliados del Régimen Contributivo, en su considerando antepenúltimo, valoró lo siguiente: *"Que el Párrafo del artículo 9 de la Normativa sobre los Contratos de Gestión dispone que las ARS/ARL y las PSS establecerán una cláusula en la cual la PSS acepta la devolución de los valores cobrados en exceso por encima de los montos establecidos, sujeto a requerimiento del afiliado a través de su ARS o de la SISALRIL"*.

CONSIDERANDO: Que, de igual manera, la **DIDA** establece que, el artículo Tercero de la citada Resolución Administrativa de la **SISALRIL** No. 175-2009 instruye a las ARS a reembolsar a los afiliados los montos cobrados por las PSS o los gastos en los que incurra, cuando son cobros excesivos de copagos y erogaciones económicas que correspondan a coberturas contenidas, como los casos en cuestión.

CONSIDERANDO: Que en consecuencia, la **DIDA** en representación de los señores **MARÍA DEL CARMEN UBIERA TAVERAS**, quien a su vez representa a su hijo el menor **DARIAN SANTOS UBIERA**; **ELISA MEJÍA HERRERA**, quien a su vez representa a su hijo el menor **DYLAN SCOTT OPLACIO MEJÍA**; y **DEIVI ALEXANDER GONZÁLEZ**, tiene a bien solicitar lo siguiente: **"PRIMERO: DECLARAR**, bueno y válido, en cuanto a la forma, el presente Recurso de Apelación interpuesto por conducto de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (**DIDA**), contra la comunicación **SISALRIL DJ-OFAU No. 2019002440, d/f 13/03/2019**, mediante la cual ha confirmado que las ARS reembolsaron los gastos médicos incurridos por los Sres. **María del Carmen Ubiera Taveras, Elisa Mejía Herrera y Deivi Alexander González**, de acuerdo a las tarifas promedio contratadas con los médicos especialistas, conforme a lo establecido en el Artículo Quinto de la Resolución No. 00175-2009; **SEGUNDO: ACOGER**, en cuanto al fondo, el presente Recurso de Apelación, por los motivos expuestos, de hecho y de derechos 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, proceder a **REVOCAR** la comunicación **SISALRIL DJ-OFAU No. 2019002440, d/f 13/03/2019**, por resultar lesiva y no reconocer el derecho a percibir la devolución de los gastos incurridos de manera privada de los Sres. **María del Carmen Ubiera Taveras, Elisa Mejía Herrera y Deivi Alexander**

González, por una situación no atribuible a los mismos en su calidad de afiliados; TERCERO: ORDENAR el reembolso o retorno faltante, de los montos incurridos por los señores María del Carmen Ubiera Taveras, Elisa Mejía Herrera y Deivi Alexander González, según el porcentaje de cobertura correspondiente en el PDSS; CUARTO: RESERVAR, el derecho a depósito o ampliación del presente recurso, de conformidad con lo previsto en el Artículo 20, Párrafo II del Reglamento de Apelaciones ante el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)".

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

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

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL**, parte recurrida, argumenta que, para las fechas en las que los afiliados reclamantes recibieron los servicios de salud, los contratos de gestión entre los otorrinolaringólogos y las ARS se encontraban suspendidos, en virtud de un llamado que efectuó la Sociedad Dominicana de Otorrinolaringología, razón por la cual, no se encontraba vigente el contrato de gestión, y no fueron aplicadas las disposiciones de la normativa citada, ni las cuotas moderadoras.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL**, en cuanto a lo dispuesto en el artículo Tercero de la Resolución Administrativa No. 00175-2009, emitida por dicha entidad, sobre la Prohibición de Cobro Indebido por parte de las PSS a los afiliados del Régimen Contributivo, emitida por la **SISALRIL**, en fecha 05 de octubre del 2009, establece que, no es aplicable para estos casos, contrario a lo que establece la **DIDA**, debido a que, se refiere a cobros en exceso efectuados por médicos de la Red, toda vez que, en estos casos, la **ARS** no tenía la posibilidad de hacer deducciones al médico tratante sobre el monto pagado en exceso por la afiliada, porque no contaba con un contrato de gestión al momento del servicio.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL**, destacó que, para esa fecha en la que los afiliados reclamantes recibieron los servicios de salud, los contratos de gestión entre los otorrinolaringólogos y las ARS se encontraban suspendidos, en virtud a un llamado general que efectuó la Sociedad Dominicana de Otorrinolaringología, por lo que, los galenos no facturaban servicios a las ARS, razón por la cual, no se encontraba vigente el contrato de gestión, motivo por el que no le eran aplicables las disposiciones de la citada normativa, como tampoco, las cuotas moderadoras variables.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrida, **SISALRIL**, señaló que, actuó como árbitro conciliador entre ambas partes y con este propósito fueron celebradas varias reuniones al efecto, lo cual contribuyó a que posteriormente, se resolviera el conflicto, sin embargo, previo a que los otorrinos reestablecieran los servicios a los afiliados del SDSS, la **SISALRIL** planteó que no podía establecer tarifas para ser respetadas por las dos partes, cuyos contratos se encontraban suspendidos.

CONSIDERANDO: Que, la **SISALRIL** verificó que las ARS involucradas procedieron a reembolsar los gastos derivados de las atenciones recibidas, conforme a las tarifas promedios, previamente contratadas con los médicos especialistas.

CONSIDERANDO: Que en consecuencia, la **SISALRIL**, concluyó solicitando lo siguiente: "**PRIMERO: RECHAZAR, en cuanto al fondo, el recurso de apelación (jerárquico) interpuesto por los señores María del Carmen Ubiera Taveras, Elisa Mejía Herrera y Deivi Alexander**



González, en representación del menor Dorian Santos Ubiera; y Elisa Mejía Herrera, en representación del menor Dylan Scott Oplacio Mejía, través de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), contra el oficio SISALRIL DJ-DARC-OFAU No. 2019002440, d/f 13 de marzo del 2019, emitido por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, por improcedente, mal fundado y carente de base legal, conforme a los motivos expuestos; SEGUNDO: En consecuencia, CONFIRMAR, en todas sus partes, el Oficio SISALRIL DJ-DARC-OFAU No. 2019002440, d/f 13 de marzo del 2019, de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, por haber sido emitido de conformidad con lo establecido en la Ley 87-01 y la Resolución Administrativa No. 00175-2009, sobre la Prohibición de Cobro Indebido por parte de las PSS a los afiliados del Régimen Contributivo; 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 los señores: **MARÍA DEL CARMEN UBIERA TAVERAS**, quien a su vez representa a su hijo el menor **DARIAN SANTOS UBIERA**; **ELISA MEJÍA HERRERA**, quien a su vez representa a su hijo el menor **DYLAN SCOTT OPLACIO MEJÍA**; y **DEIVI ALEXANDER GONZÁLEZ**, en contra de la Comunicación **DJ-DARC-OFAU No. 2019002440**, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** en fecha 13/03/19, donde se establece que se reembolsaron los gastos médicos incurridos por los afiliados, de acuerdo a las tarifas promedio contratadas con los médicos especialistas (Otorrinos).

CONSIDERANDO 2: Que a través de la **DIDA**, los recurrentes reclaman el reembolso faltante del monto que pagaron de **manera privada** por las atenciones médicas recibidas, en el caso de la señora **MARÍA DEL CARMEN UBIERA TAVERAS**, por el procedimiento de Aspiración de Conducto Auditivo, que se le realizó a su hijo, el menor **DARIAN SANTOS UBIERA**, donde **Primera ARS Humano**, le reembolsó la suma de Mil Cuatrocientos Pesos con 00/100 (RD\$1,400.00) del total de Cinco Mil Pesos con 00/100 (RD\$5,000.00); en el caso de la señora **ELISA MEJÍA HERRERA**, a quien la **ARS Palic Salud** le reembolsó la suma de Dieciséis Mil Quinientos Pesos con 00/100 (RD\$16,500.00) del total de Ochenta y Ocho Mil Pesos con 00/100 (RD\$88,000.00) que pagó por el procedimiento Adenoidectomía y Amigdalectomía realizado a su hijo, el menor **DYLAN SCOTT OPLACIO MEJÍA**; y finalmente, el señor **DEIVI ALEXANDER GONZÁLEZ SANTANA**, a quien también la citada **ARS Palic Salud** le reembolsó la suma de Cuarenta y Ocho Mil Pesos con 00/100 (RD\$48,000.00) del total de Ciento Cuarenta Mil Pesos con 00/100 (RD\$140,000.00) que pagó por los procedimientos: Septorrinoplastía, Uvulo-Faringoplastía y Turbinoplastía, conforme a las tarifas promedios, previamente contratadas con los médicos especialistas, de acuerdo a lo establecido en el artículo Quinto de la Resolución Administrativa de la SISALRIL No. 00175-2009 de fecha 05 de octubre del 2009.

CONSIDERANDO 3: Que, la **SISALRIL** es el organismo que tiene dentro de sus funciones velar por el estricto cumplimiento de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, conforme a lo previsto en los artículos 172, 175, 176 y 178 de la citada ley, así como, de velar porque los contratos y subcontratos con las ARS y PSS se ajusten a los principios de la seguridad social.

CONSIDERANDO 4: Que en cumplimiento a estas disposiciones la **SISALRIL** dictó la Resolución Administrativa No. 00111-2007, de fecha 3 de abril del 2007, mediante la cual aprobó la Normativa de Contratos de Gestión, que regula el establecimiento y ejecución de los Contratos de Gestión convenidos por las ARS y ARL (hoy IDOPPRIL) con las PSS.

CONSIDERANDO 5: Que si bien es cierto que, el literal c) del artículo 9, de la Normativa sobre los Contratos de Gestión, dispone como una obligación mínima por parte de las PSS con las ARS y la ARLSS (hoy IDOPPRIL), el respetar y cumplir las cuotas moderadoras y los co-pagos aprobados por el CNSS, no menos cierto es que, para el momento en que fueron requeridos los servicios médicos para los menores **DARIAN SANTOS UBIERA, DYLAN SCOTT OPLACIO MEJÍA**, y el señor **DEIVI ALEXANDER GONZÁLEZ SANTANA**, los contratos de gestión entre los Otorrinolaringólogos y las ARS se encontraban suspendidos, en virtud al llamado general que efectuó la Sociedad Dominicana de Otorrinolaringología, por tales motivos, los médicos de esta especialidad no facturaban servicios a las ARS, ya que no estaban vigentes los contratos de gestión, en consecuencia, en los casos de la especie, los médicos tratantes en cada caso, respectivamente, no eran parte de su Red de Prestadoras, por lo que, no les eran aplicables las disposiciones de la citada normativa, ni de las cuotas moderadoras variables.

CONSIDERANDO 6: Que ha quedado evidenciado que, lo dispuesto en el artículo Tercero de la Resolución Administrativa de la SISALRIL No. 00175-2009 en fecha 05 de octubre del 2009, sobre la Prohibición de Cobro Indebido por parte de las PSS a los afiliados del Régimen Contributivo, no le es aplicable para el presente recurso, debido a que, se refiere a cobros en exceso efectuados por médicos que forman parte de la Red, y para los casos de la especie, las ARS no tenían la posibilidad de hacer deducciones a los médicos tratantes sobre el monto pagado en exceso, porque no contaban con un contrato de gestión al momento del servicio.

CONSIDERANDO 7: Que a los fines de que los derechos de los afiliados no se vieran afectados por la situación que estaban teniendo las ARS con la Sociedad Dominicana de Otorrinolaringología, se comprobó que la **SISALRIL**, como árbitro conciliador entre ambas partes y conforme a la regulación vigente, realizó las gestiones correspondientes e instruyó a **Primera ARS Humano y ARS Palic Salud** a realizar los reembolsos de los gastos derivados de las atenciones médicas recibidas por los menores **DARIAN SANTOS UBIERA, DYLAN SCOTT OPLACIO MEJÍA**, y por el señor **DEIVI ALEXANDER GONZÁLEZ SANTANA**, respectivamente, en virtud a lo establecido en la parte in fine del artículo Quinto de la citada Resolución Administrativa de la SISALRIL No. 00175-2009 que dispone lo siguiente: *“Durante los servicios de emergencia o cuando la hospitalización se origine a consecuencia de una emergencia, la ARS o la ARL deberá garantizar que el médico tratante del afiliado pertenezca a su red de prestadores. En caso contrario, las ARS o la ARL pagará los honorarios médicos a la PSS, de acuerdo al promedio de tarifas contratadas con los médicos de esa PSS”.*

CONSIDERANDO 8: Que el hecho de que un médico no forme parte de la Red de Prestadoras de la ARS del afiliado, no significa que se esté violentando el Derecho Fundamental a la Salud establecido en el artículo 61 de nuestra Constitución, tomando en cuenta que, el Estado, además, garantiza el Derecho a la Salud a través de la Red Hospitalaria del Servicio Nacional de Salud (SNS), en virtud de la Ley 123-15 de fecha 16 de julio del año 2015.

CONSIDERANDO 9: Que en el artículo 3 de la Ley 87-01 se establece dentro de los principios rectores del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), el Principio del Equilibrio Financiero, basado en la correspondencia entre las prestaciones garantizadas y el monto del financiamiento, a fin de asegurar la sostenibilidad del SDSS.

CONSIDERANDO 10: Que en el marco del respeto al ordenamiento jurídico en su conjunto, la Ley 107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, establece en su artículo 3, numeral 1, dentro de los principios de la actuación administrativa, el Principio de juridicidad: en cuya virtud toda la actuación administrativa se somete plenamente al ordenamiento jurídico del Estado, y en su numeral 8, el Principio de Seguridad Jurídica, de Previsibilidad y Certeza Normativa, en virtud de los cuales, la Administración se somete al derecho vigente en cada momento, sin que pueda variar arbitrariamente las normas jurídicas y criterios administrativos.

CONSIDERANDO 11: 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 12: Que, en virtud a lo precedentemente expuesto, el **CNSS**, tiene a bien rechazar el presente Recurso de Apelación y, en consecuencia, confirmar en todas sus partes la Comunicación de la **SISALRIL** contentiva del **Oficio DJ-DARC-OFAU No. 2019002440, de fecha 13/03/2019**, toda vez que, los reembolsos realizados a los señores **MARÍA DEL CARMEN UBIERA TAVERAS**, quien a su vez representa a su hijo el menor **DARIAN SANTOS UBIERA**; **ELISA MEJÍA HERRERA**, quien a su vez representa a su hijo el menor **DYLAN SCOTT OPLACIO MEJÍA**; y **DEIVI ALEXANDER GONZÁLEZ**, fueron efectuados de conformidad con lo establecido en la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL, 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 GENERAL DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS (DIDA)**, en representación de los señores: **MARÍA DEL CARMEN UBIERA TAVERAS**, quien a su vez representa a su hijo el menor **DARIAN SANTOS UBIERA**; **ELISA MEJÍA HERRERA**, quien a su vez representa a su hijo el menor **DYLAN SCOTT OPLACIO MEJÍA**; y **DEIVI ALEXANDER GONZÁLEZ**, en contra de la Comunicación de la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** contentiva del **Oficio DJ-DARC-OFAU No. 2019002440, de fecha 13 de marzo del 2019**, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: RECHAZAR, en cuanto al fondo, el **Recurso de Apelación** interpuesto por la **DIDA**, en representación de los señores: **MARÍA DEL CARMEN UBIERA TAVERAS**, quien a su vez representa a su hijo el menor **DARIAN SANTOS UBIERA**; **ELISA MEJÍA HERRERA**, quien a su vez representa a su hijo el menor **DYLAN SCOTT OPLACIO MEJÍA**; y **DEIVI ALEXANDER GONZÁLEZ**, en contra de la Comunicación de la **SISALRIL** contentiva del **Oficio DJ-DARC-OFAU No. 2019002440, de fecha 13 de marzo del 2019**, por las razones y motivos antes expuestos.

TERCERO: CONFIRMAR en todas sus partes, la **Comunicación de la SISALRIL** contentiva del **OFICIO DJ-DARC-OFAU No. 2019002440, de fecha 13 de marzo del 2019**, por las consideraciones legales indicadas en el cuerpo de la presente resolución.

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

Resolución No. 490-03: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día Veinte (20) del mes de febrero del año Dos Mil Veinte (2020), 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, 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, Licda. Roselyn Amaro Bergés, Licda. María Pérez, Sr. Pedro Julio Alcántara, Licda. Arelis De La Cruz, Ing. Jorge Alberto Santana Suero, Lic. Freddy Rosario, Licda. Gertrudis Santana Parra, Dr. Waldo Ariel Suero, Dra. Jacqueline Rizek Camilo, 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 10 de abril del 2018, incoado por la **DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS (DIDA)**, mediante instancia No. D-001245, en representación del señor **LUIS UREÑA**, en contra de la Comunicación **DS-474**, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN)**, en fecha 26/02/2018, y notificada en fecha 28/02/2018, sobre la negación por parte de Scotia Seguros, S. A. y Scotia Crecer AFP, al pago de la pensión por discapacidad por prescripción extintiva.

VISTA: La documentación que compone el presente expediente.

RESULTA: Que mediante certificado médico de fecha 08/11/2016, el **Dr. Luis Aldavin Meléndez**, de la Clínica Corominas en la Ciudad de Santiago de los Caballeros, estableció que el señor **LUIS UREÑA**, padece de insuficiencia venosa y úlcera, por lo que, necesitaba incapacidad médica permanente, quien en fecha 01/12/2016, solicitó ante Scotia Crecer AFP su Pensión por Discapacidad.

RESULTA: Que en fecha 21/2/2017, le fue notificado al señor **LUIS UREÑA**, el dictamen de la Comisión Médica Regional 02 (CMR 02), mediante el cual fue calificado con un grado de discapacidad equivalente a 62.97%, con fecha de la concreción de la discapacidad el 13 de mayo del 2013 y de siniestro febrero del 2013.

RESULTA: Que inconforme con la calificación del dictamen emitido por la CMR, en esa misma fecha, el señor **LUIS UREÑA**, apeló el dictamen ante la Comisión Médica Nacional (CMN), quien en fecha 22/6/2017, emitió su dictamen de apelación modificando el porcentaje de discapacidad a 64.81%, sin embargo, mantuvo las fechas de siniestro y de concreción del año 2013, por lo que, la AFP Scotia Crecer, le comunicó al afiliado que su solicitud había sido declinada nuevamente por la compañía de seguros, por prescripción extintiva.

RESULTA: Que en fecha 21/2/2018, la **DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS (DIDA)**, en representación del señor **LUIS UREÑA**, remitió formal Recurso de Inconformidad ante la **Superintendencia de Pensiones (SIPEN)**, vía la

Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) Scotia Crecer, en contra de la decisión emitida por Scotia Seguros, S. A., por la negación de Pensión por Discapacidad, a favor del señor **LUIS UREÑA**, bajo el causal Prescripción Extintiva.

RESULTA: Que en fecha 26/2/2018, la **SIPEN**, rechazó el Recurso de Inconformidad, comunicando que, la declinatoria de la pensión por discapacidad se corresponde con lo dispuesto en las normas que rigen la materia.

RESULTA: Que no conforme con la decisión, mediante instancia recibida en la Gerencia General del CNSS en fecha 10 de abril del 2018, la **DIDA** en representación del señor **LUIS UREÑA**, interpuso un Recurso de Apelación (recurso jerárquico) contra la comunicación de la SIPEN DS-0474, de fecha 26 de febrero del 2018.

RESULTA: Que mediante la **Resolución del CNSS No. 444-10 de fecha 03 de mayo 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 **SIPEN** la instancia contentiva del Recurso de Apelación, a los fines de producir su Escrito de Defensa, el cual fue depositado el 18/05/2018.

RESULTA: Que como parte de los trabajos realizados por la Comisión Especial apoderada del conocimiento del presente Recurso de Apelación, además de ser 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, la Comisión solicitó a la **Dra. Jeannette Aguilar, quien en aquel momento fungía como Directora de las Comisiones Médicas Nacional y Regional (CMNR)**, su opinión técnica sobre la fecha de concreción de la Discapacidad del señor **LUIS UREÑA**, cuya respuesta fue recibida el 26/07/2019, mediante la Com. CMNR 21349 y se le escuchó durante la reunión realizada en fecha 12/9/2019.

RESULTA: Que así mismo, la Comisión apoderada solicitó una **Certificación de Aportes de la TSS** del señor **LUIS UREÑA**, la cual fue recibida en fecha 18/09/2019, mediante la comunicación de la DIDA No. 002809, donde se confirmó que el citado señor estuvo cotizando al SDSS desde el período 07-2009 hasta el período 04-2017, a través de la razón social The Recreational Footwear Company.

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 del señor **LUIS UREÑA**, en contra de la comunicación de la **SIPEN** No. DS-0474, de fecha 26 de febrero del 2018, y notificada en fecha 28/02/2018, sobre la negación por parte de Scotia Seguros, S. A. y Scotia Crecer AFP, al pago de la pensión por discapacidad por prescripción extintiva.

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 GENERAL DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS (DIDA), EN REPRESENTACIÓN DEL SEÑOR LUIS UREÑA.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente, **DIDA**, en representación del señor **LUIS UREÑA**, dentro de sus argumentos, establece que, la Ley 87-01, dispone en su artículo 46, que el afiliado adquiere derecho a la pensión por discapacidad cuando acredite sufrir de una enfermedad o lesión crónica cualquiera que sea su origen, que reduzca en dos tercios su capacidad productiva y discapacidad parcial entre un medio y dos tercios y haber agotado su derecho a prestaciones por enfermedad no profesional o por riesgos de trabajo de conformidad con la presente ley.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente, **DIDA**, continúa señalando que, la citada Ley 87-01, no establece plazos para la prescripción del Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia, asignando a la SIPEN, en su artículo 106, la función de proteger los intereses de los afiliados.

CONSIDERANDO: Que, además, la **DIDA**, también cita la Resolución de la SIPEN No. 306-10 sobre los Beneficios de Pensión del Régimen Contributivo, la cual no dispone la prescripción extintiva como rechazo para la pensión por discapacidad.

CONSIDERANDO: Que la **DIDA**, a su vez, establece que, si bien es cierto que, la Resolución del CNSS 186-01, d/f 4/7/2008 aprobó el Contrato Póliza de Discapacidad y Sobrevivencia, vigente hasta el 30/4/2015, establecía en su Artículo Décimo sobre la prescripción lo siguiente: *"Se establece una prescripción extintiva de dos (2) años para el asegurado o los beneficiarios a partir de la fecha de ocurrencia de siniestro después de la cual no podrá iniciarse ninguna acción contra la compañía;* el señor **LUIS UREÑA** realizó su solicitud en fecha 1/12/2016 y el Contrato Póliza vigente entre las AFP y la Compañía de Seguros es el aprobado por la Resolución del CNSS No. 369-02, d/f 23/4/2015, que dispone en su Artículo Décimo en lo relativo a la Prescripción: *"siete años para el asegurado o los beneficiarios a partir de la fecha de concreción de la discapacidad o de ocurrencia del fallecimiento (...)"*

CONSIDERANDO: Que en consecuencia, la **DIDA** en representación del señor **LUIS UREÑA**, concluyó solicitando lo siguiente: **"PRIMERO: DECLARAR**, bueno y válido en cuanto a la forma, el presente Recurso de Apelación contra la Respuesta DS-0474, emitida por la Superintendencia de Pensiones (SIPEN), notificada a la DIDA en fecha 28/2/2018, donde falla el Recurso de Inconformidad sobre la negación por parte de Scotia Seguros S. A. y la Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) Scotia Crecer del pago de la Pensión por Discapacidad a favor del afiliado **LUIS UREÑA**, por la aplicación de cláusula de prescripción extintiva en base a la fecha de concreción; **SEGUNDO: ACOGER**, en cuanto al fondo, el indicado Recurso de Apelación, por los motivos expuestos, y en consecuencia, **REVOCAR** la decisión emitida por la Superintendencia de Pensiones (SIPEN), mediante comunicación DS-0474 de fecha 26/02/2018 recibida el 28/02/2018, por improcedente mal fundada y carente de base legal, conforme a los motivos expuestos, toda vez que deja al afiliado en estado de desprotección y vulnera su derecho

a la Seguridad Social consagrado en la Constitución y la Ley 87-01; **TERCERO: ORDENAR**, a la Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) Scotia Crecer y la compañía Aseguradora Scotia Seguros, otorgar al señor **LUIS UREÑA**, las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley 87-01, y sus normas complementarias de manera inmediata, y que las mismas sean otorgadas con carácter retroactivo; **CUARTO: INSTRUIR** a la compañía Aseguradora Scotia Seguros, S. A. y a la Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) Scotia Crecer proceder de manera inmediata a confirmar la cobertura de la pensión por discapacidad como prestación del Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia (SVDS), al señor **LUIS UREÑA**, así como a otorgar y pagar la pensión que le corresponde y a realizar un primer pago retroactivo que contemple los beneficios que debieron haber sido otorgados desde la fecha de concreción de la discapacidad”.

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

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

CONSIDERANDO: Que la **SIPEN**, parte recurrente, señala que, en ningún momento ha violentado ni privado de su derecho al afiliado reclamante, ya que esa Superintendencia no toma decisiones contrarias a la Ley y las normas complementarias.

CONSIDERANDO: Que la **SIPEN**, continúa señalando que, la facultad de suscripción de dicho Contrato Póliza, recae de manera directa entre la AFP que contrata los servicios a favor del afiliado que representa, de conformidad con el contrato de afiliación suscrito entre éstos y la compañía aseguradora que los oferta, en los términos aprobados por el CNSS. En tal sentido, al ser los Contratos Pólizas aprobados por el CNSS mediante resolución, se le otorga con esto la correspondiente publicidad y por ende, la oponibilidad legal a tercero, por lo que, el señor **LUIS UREÑA**, no podrá invocar entonces que el Contrato Póliza no es oponible a su persona.

CONSIDERANDO: Que la **SIPEN**, argumenta que la **DIDA** expresó que de manera errónea se ha estado tomando como base la fecha de concreción al momento de evaluar la solicitud de pensión por discapacidad, cuando se debe tomar como fecha la establecida para el siniestro, si se observa el expediente, esta fecha es previa a la de concreción, lo que hace aún más prescrita la acción.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrida, la **SIPEN** señala que, de acuerdo a la Constitución de la República Dominicana, en su artículo 121 establece la irretroactividad de la ley y dispone que: “La ley solo dispone y se aplica para lo porvenir. No tiene efecto retroactivo”, por lo que, no teniendo efecto retroactivo, no podría ser aplicado al señor **LUIS UREÑA**, la extensión al plazo de la prescripción de la solicitud de pensión por discapacidad a 7 años, ya que la resolución que modifica el Contrato Póliza ha sido dictada 2 años después de la fecha de concreción de dicho afiliado, aplicándole la Resolución del CNSS No. 186-01, ya que se encontraba vigente al momento en que sucedió el siniestro.

CONSIDERANDO: Que por los motivos antes expuestos la **SIPEN** concluyó solicitando lo siguiente: (...) **DE MANERA MÁS SUBSIDIARIA AÚN, Y EN CUANTO AL FONDO: “PRIMERO: RECHAZAR** en todas sus partes los argumentos expuestos en la Instancia Introductiva del presente Recurso de Apelación, en virtud de lo expuesto en el cuerpo del presente Escrito, por carecer de fundamento y base legal, y por vía de consecuencia, **COMPROBAR, DECLARAR Y RATIFICAR** la disposición contenida en la Comunicación de la SIPEN No. DS-0474, de fecha 26 de febrero del 2018, por ser de conformidad con la Ley y Normas Complementarias; **SEGUNDO:**

Reservar el derecho de depósito o ampliación de escrito de las presentes conclusiones, de conformidad con lo previsto en el Artículo 20, Párrafo II del Reglamento de Apelaciones ante el Consejo Nacional de Seguridad Social”.

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 del señor **LUIS UREÑA**, contra la Comunicación de la **SIPEN** No. DS-0474, notificada en fecha 28/02/2018, sobre la negación por parte de Scotia Seguros, S. A. y Scotia Crecer AFP, al pago de la pensión por discapacidad, por prescripción extintiva.

CONSIDERANDO 2: Que conforme a la documentación que reposa en el expediente del presente Recurso de Apelación, el señor **LUIS UREÑA** en fecha 22/12/2016 fue evaluado por la Comisión Médica Regional 02 (CMR 02), emitiendo un dictamen con un grado de discapacidad equivalente a 62.97%, con fecha de concreción de la discapacidad el 13/05/13 y de siniestro febrero del 2013, y que al apelar el dictamen en fecha 21/02/2017, la Comisión Médica Nacional (CMN), modificó el porcentaje de discapacidad a 64.81%, cumpliendo con el grado de discapacidad requerido para el otorgamiento de una pensión, sin embargo, al mantener las fechas de siniestro y de concreción del año 2013, la AFP Scotia Crecer, le comunicó al afiliado que su solicitud fue declinada por prescripción extintiva.

CONSIDERANDO 3: Que mediante la comunicación recurrida, la **SIPEN** establece que la declinatoria de la pensión por discapacidad se corresponde con lo dispuesto en las normas que rigen la materia, ya que entre la fecha del siniestro y la solicitud de pensión por discapacidad, habían transcurrido más de los dos (2) años establecidos como prescripción extintiva en el Contrato Póliza de Discapacidad y Supervivencia entre las AFP y la Compañía de Seguros vigente hasta el 30/4/2015, el cual fue aprobado mediante la Resolución del CNSS 186-01 d/f 4/7/2008, sin embargo, la **DIDA** considera que, el Contrato Póliza vigente es el aprobado por la Resolución del CNSS No. 369-02, d/f 23/4/2015, que dispone en su Artículo Décimo una prescripción extintiva de siete (7) años a partir de la fecha de concreción, tomando en cuenta que, el señor **LUIS UREÑA** realizó su solicitud de pensión en fecha 1/12/2016, encontrándose dentro de plazo y que en consecuencias, la pensión por discapacidad no debió ser declinada por la Compañía de Seguros.

CONSIDERANDO 4: Que al respecto, conforme al informe técnico presentado por la **Dra. Jeannette Aguilar**, quien en aquel momento fungía como **Directora de las CMNR**, a requerimiento de la Comisión apoderada del presente Recurso de Apelación, el formulario de cierre de caso o epicrisis (FOR EPI-12, CMNR-CNSS), llenado por el médico tratante, Dr. Luis Ardavin Méndez, Cirujano Vascular, estableció como fecha del siniestro el 02-2013 y fecha de concreción el 13-05-2013, no obstante, el señor **LUIS UREÑA**, recibió veintiséis (26) semanas reglamentarias de subsidio por enfermedad común desde marzo del 2016 y el mismo médico especialista, le otorgó dos certificados de discapacidad permanente en fecha 08/11/2016 y 29/11/2016, respectivamente, por tales motivos, la Dra. Aguilar, entre otras cosas, recomendó lo siguiente: “1) Permitir la reintroducción del expediente con nueva documentación médica y nuevo formulario de cierre de caso o epicrisis, sobre la prescripción extintiva del momento y tomando

en cuenta que se trata de condición de salud que pudieran tener pronóstico progresivo de severidad; y 2) Tomar en cuenta historial de cotizaciones, carta laboral y otras consideraciones comprobables; (...).”

CONSIDERANDO 5: Que el derecho fundamental a la Seguridad Social consagrado en el artículo 60 de la Constitución, 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 6: Que el artículo 35, de la Ley 87-01, establece que el seguro de pensiones tiene como objeto reemplazar la pérdida o reducción del ingreso por vejez, fallecimiento, discapacidad, cesantía por edad avanzada y sobrevivencia.

CONSIDERANDO 7: Que en virtud del artículo 49 de la citada Ley 87-01, las Comisiones Médicas Regionales (CMR) tienen como misión determinar el grado de discapacidad de acuerdo con las Normas de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad elaborado por la Superintendencia de Pensiones (SIPEN) y aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) y la Comisión Médica Nacional (CMN) es una instancia de apelación, cuya función es la de revisar, validar o rechazar los dictámenes de las Comisiones Médicas Regionales.

CONSIDERANDO 8: Que el Manual de Procedimiento Administrativo para la Operación de las Comisiones Médicas Nacional y Regionales establece en su artículo 15 lo siguiente: *“Aquellos afiliados que fueron evaluados por la CMR y cuya calificación no fuere suficiente para obtener la certificación para el pago de una pensión o indemnización, podrán reintroducir la solicitud de evaluación a través de la ENTIDAD RECEPTORA en un plazo no menor de seis meses posterior al dictamen de la CMR siguiendo el mismo procedimiento”*.

CONSIDERANDO 9: Que si bien es cierto que, en virtud de lo antes expuesto, en principio el caso del señor **LUIS UREÑA** no podría ser reintroducido para fines de evaluación, por cumplir con el grado de discapacidad requerido para el otorgamiento de una pensión, no menos cierto es que, conforme a lo establecido en el Informe Técnico emitido por la Dra. Aguilar, se evidencian ciertas diferencias entre la fecha de concreción (13/5/2013) colocada en el formulario de cierre de caso y las fechas en que fueron otorgados los dos (2) certificados de discapacidad permanente (08/11/2016 y 29/11/2016), en favor del señor **LUIS UREÑA**, lo que debería ser interpretado en el sentido más favorable, con el objetivo de no lesionar los derechos que establece la Ley 87-01.

CONSIDERANDO 10: Que, como prueba de lo antes expuesto, conforme a lo establecido en la **Certificación de Aportes No. 1446570, d/f 16/09/2019**, expedida por la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)**, el señor **LUIS UREÑA** estuvo cotizando de manera continua en el Sistema Dominicano de Seguridad Social, desde el período 07-2009 hasta el período 04-2017, lo cual demuestra que, al momento del evento, el señor **LUIS UREÑA** se encontraba cotizando para la Seguridad Social.

CONSIDERANDO 11: Que la **Constitución de la República** 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 12: 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 13: Que en cumplimiento al deber consagrado en el artículo 22 de la Ley 87-01, luego de haber analizado los planteamientos de la Comisión Especial apoderada del mismo y después de haber ponderado las documentaciones aportadas, así como, las consideraciones legales precedentemente expuestas, el **CNSS** considera que, deben ser acogidas las recomendaciones de la **Dra. Jeannette Aguilar**, quien en aquel momento fungía como **Directora de las Comisión Médica Nacional y Regional (CMNR)**, indicadas en su Informe Técnico y permitir la reintroducción del expediente del señor **LUIS UREÑA** con nueva documentación médica, historial de cotizaciones, carta laboral y otras consideraciones comprobables y un nuevo formulario de cierre de caso o epicrisis, sobre la prescripción extintiva del momento, tomando en cuenta que, se trata de una condición de salud que pudiera tener pronóstico progresivo de severidad, contando dicho afiliado, con la asesoría de la **DIDA** para el cumplimiento del proceso y seguimiento correspondiente.

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL, 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 GENERAL DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS (DIDA)**, en representación del señor **LUIS UREÑA**, en contra de la **comunicación No. DS-0474**, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN)**, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: En cuanto al fondo, **ACOGER**, parcialmente, el **Recurso de Apelación** interpuesto por la **DIDA**, en representación del señor **LUIS UREÑA** en contra de la **comunicación de la SIPEN No. DS-0474** y en consecuencia, de manera excepcional, **PERMITIR** la reintroducción del expediente del señor **LUIS UREÑA** a Scotia Crecer AFP, para su evaluación, con nueva documentación médica, historial de cotizaciones, carta laboral y otras consideraciones comprobables y un nuevo formulario de cierre de caso o epicrisis, por los motivos y razones expuestas en el cuerpo de la presente resolución.

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

Resolución No. 490-04: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día veinte (20) del mes de febrero del año Dos Mil Veinte (2020), 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, 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, Licda. Roselyn Amaro Bergés, Lic.

Radhamés Martínez Álvarez, Licda. Evelyn M. Koury Irizarry, Licda. María Pérez, Sr. Pedro Julio Alcántara, Licda. Arelis De La Cruz, Ing. Jorge Alberto Santana Suero, Lic. Freddy Rosario, Licda. Gertrudis Santana Parra, Dr. Waldo Ariel Suero, Dra. Jacqueline Rizek Camilo, 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 27 de agosto del 2019, incoado por el señor **JOSÉ ARTURO MOTA REYES**, dominicano, mayor de edad, titular de la cédula de identidad y electora No. 001-0021280-2, domiciliado y residente en esta ciudad, quien tiene como abogado constituido y apoderado especial al Lic. Juan Pablo Ureña Payano, dominicano, mayor de edad, abogado de los tribunales de la Republica, en contra de la Comunicación DSA-TSS-2019-5722, emitida por la **TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)** en fecha 23 de julio del 2019, y notificada a la recurrente en fecha 15/08/2019.

VISTA: La documentación que compone el presente expediente.

RESULTA: Que en fecha 17 de mayo del 2019, el señor **JOSÉ ARTURO MOTA REYES**, parte recurrente, depositó una comunicación en la TSS solicitando la cancelación de las notificaciones de pago desde junio del 2011 a diciembre del 2013, ya que las personas incluidas en la mismas *"fueron registradas por error y desconocimiento sobre el funcionamiento de la TSS"*.

RESULTA: Que, en respuesta a la misma, mediante la Comunicación **DSA-TSS-2019-5722**, de fecha 23 de julio del 2019, la **TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)**, rechazó la solicitud y ratificó los valores contenidos en las notificaciones de pago citadas, debido a que: *"la documentación depositada para probar sus alegatos y pretensiones no hace fe de la misma"*.

RESULTA: Que no conforme con la decisión, mediante instancia recibida en la Gerencia General del CNSS en fecha 27 de agosto del 2019, el señor **JOSÉ ARTURO MOTA REYES**, por medio de su abogado constituido, interpuso un Recurso de Apelación (recurso jerárquico) contra la comunicación **DSA-TSS-2019-5722, d/f 23/07/2019**.

RESULTA: Que mediante la **Resolución del CNSS No. 479-04 de fecha 05 de septiembre del 2019** 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 por ante el CNSS, se notificó a la **TSS** la instancia contentiva del Recurso de Apelación, a los fines de producir su Escrito de Defensa.

RESULTA: Que luego de haberse promulgado la Ley 13-20 del 7 de febrero del 2020, el señor **JOSÉ ARTURO MOTA REYES**, por medio de su abogado constituido, en fecha 18 de febrero del 2020 depositó en el CNSS, el **Desistimiento del Recurso de Apelación** interpuesto contra la Comunicación **DSA-TSS-2019-5722, de fecha 23/07/2019**.

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 que establece Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el Consejo Nacional de Seguridad Social 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 el señor **JOSÉ ARTURO MOTA REYES**, a través de su abogado constituido, en contra de la comunicación **DSA-TSS-2019-5722, d/f 23/07/2019**, emitida por la **TSS**, sobre notificaciones de pago.

CONSIDERANDO 3: Que en fecha 07 de febrero del 2020, fue promulgada la Ley 13-20, que entre varios aspectos, modificó el recargo por mora en los pagos al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), razón por la cual, el señor **JOSÉ ARTURO MOTA REYES**, se acogió a lo establecido en la citada ley y por medio de su abogado constituido, en fecha 18 de febrero del 2020, depositó en la Gerencia General del **CNSS**, una Instancia del Desistimiento formal del presente Recurso de Apelación, por haber desaparecido los motivos que dieron origen al mismo.

CONSIDERANDO 4: Que el Desistimiento es un acto unilateral de voluntad del demandante, que persigue la terminación del proceso administrativo de que se trate.

CONSIDERANDO 5: Que el Código de Procedimiento Civil Dominicano, por ser la norma de derecho común aplicable con carácter supletorio en esta materia, 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, (...)”***.

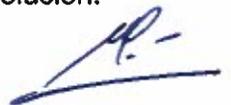
CONSIDERANDO 6: Que así mismo, el legislador establece en el literal b) del artículo 28, de la Ley No. 107-13 sobre los Derechos de las Personas en su relación con la Administración, el Desistimiento del solicitante, como una de las formas de finalización del procedimiento administrativo.

CONSIDERANDO 7: Que, como consecuencia de lo antes expuesto, el **CNSS** decidió acoger, sin examen al fondo, el **Desistimiento** del presente **Recurso de Apelación** depositado por el señor **JOSÉ ARTURO MOTA REYES**, por haber desaparecido el objeto y los motivos que dieron origen al mismo.

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 18 de febrero del 2020, del presente **Recurso de Apelación** interpuesto por el señor **JOSÉ ARTURO MOTA REYES**, por medio de su abogado constituido, en contra de la Comunicación **DSA-TSS-2019-5722**, emitida por la **TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)**, en fecha 23 de julio del 2019, 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 la misma.

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

