

SESIÓN ORDINARIA No. 531
16 de septiembre del 2021, 9:00 a.m.

Resolución No. 531-01: Se aprueba el Acta de la Sesión del No. 528, d/f 30/08/21, con las observaciones realizadas.

Resolución No. 531-02: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día Dieciséis (16) del mes de Septiembre del año Dos Mil Veintiuno (2021), 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: Luis Miguel De Camps García, Juan Antonio Estévez, Dr. Daniel Rivera, Dr. Edward Guzmán Padilla, Juan Ysidro Grullón García, Kattia Margarita Pantaleón, Héctor Valdéz Albizu, Clarissa De La Rocha, Lic. Pedro Rodríguez, Licda. Roselyn Amaro Bergés, Lic. Antonio Ramos, Licda. Evelyn M. Koury Irizarry, Licda. Laura Peña Izquierdo, Lic. Hamlet Gutiérrez, Licda. María Pérez, Sr. Pedro Julio Alcántara, Lic. Freddy Rosario, Licda. Arelis De La Cruz, Lic. Santo Sánchez, Licda. Gertrudis Santana Parra, Dr. Waldo Ariel Suero, Dra. Jacqueline Rizek Camilo, Sr. Julio César García Cruceta, Licda. Ana Galván, Dr. Mónico Antonio Sosa Ureña, Sra. Kenya Jiménez Vásquez, Licda. María Emilia Vargas Luzón, Lic. Juan García, Dr. Luis Manuel Despradel, Licda. Marcelina Agüero Campusano, Lic. José Antonio Cedeño Divisón y Licda. Marilín De Los Santos Otaño.

CON MOTIVO DEL RECURSO JERÁRQUICO DE APELACIÓN recibido en la Gerencia General del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) en fecha 05 de marzo del 2021, incoado por el **INSTITUTO DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE RIESGOS LABORALES (IDOPPRIL)**, entidad autónoma del Estado Dominicano, creada en virtud de la Ley No. 397-19, del 30 de septiembre del año 2019, con el RNC No. 430-00661-2, con sus oficinas principales en la C/43, No. 18, Esquina Rafael Fernández Domínguez, Ens. La Fe, de esta Ciudad de Santo Domingo, debidamente representada por su Director General Ejecutivo, el **Dr. Fausto de Jesús López Solís**, dominicano, mayor de edad, portador de la Cédula de Identidad y Electoral No. 047-0048979-4, en contra de la **Resolución DJ-GL No. 001-2021, de fecha 29/01/2021**, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, a favor del **SR. MAURICIO CRUZ**.

VISTA: La documentación que compone el expediente del presente recurso.

RESULTA: Que el señor **Mauricio Antonio Cruz Paulino** laboró para la Empresa La Fabril, C. por A., desempeñándose como Obrero, desde el 19 de julio del 2010 hasta el mes de noviembre del 2017.

RESULTA: Que en fecha 26 de febrero del 2014, mientras el señor **Mauricio Antonio Cruz Paulino** limpiaba la pileta, le salpicó en el ojo derecho jabón con lejía residual, según hace constar su empleador en el reporte de accidente de trabajo realizado a la ARLSS hoy IDOPPRIL mediante el Formulario ATR-2, de fecha 18 de marzo del 2014.

RESULTA: Que a través del Formulario de Investigación/Calificación de Accidente de Trabajo (INVAT), de fecha 20 de marzo del 2014, la ARLSS calificó como de origen laboral el accidente ocurrido al trabajador **Mauricio Antonio Cruz Paulino** en fecha 26 de febrero del 2014.

RESULTA: Que desde la calificación de su reporte, la ARLSS, hoy IDOPPRIL cubrió los gastos médicos en que incurrió el afiliado **Mauricio Antonio Cruz Paulino** (diagnosticado con Catarata en Ojo Derecho), hasta su última solicitud realizada en fecha 14 de abril del 2014, luego de lo cual no regresó al IDOPPRIL, hasta que, mediante Instancia de fecha 6 de junio del 2018, solicitó la reapertura del caso, a los fines de ser nuevamente evaluado, ya que seguía presentando problemas del accidente laboral.

RESULTA: Que, mediante el Formulario de la ARLSS, hoy IDOPPRIL de fecha 3 de diciembre del 2018, el **Dr. Rafael González**, suscribió el informe de justificación de reapertura del expediente, haciendo constar lo siguiente: *"Paciente masculino de 50 años de edad con A. T. de fecha 26/02/2014, reportado el 20/03/2014. Diagnosticado iniciar Quemadura Química Ojo Derecho. Paciente con seguimiento inadecuado desde el inicio del trauma/lesión. Actualmente, persiste (Leucoma Corneal), opacidad ojo derecho, lagrimeo, disminución de la visión, por lo cual, procede reaperturar para seguimiento médico"*.

RESULTA: Que luego de varias evaluaciones médicas, y procesos cubiertos por el IDOPPRIL, mediante Certificación de fecha 30 de septiembre de 2019, la **Dra. Ana Dilsa Beato Morel**, Especialista en Oftalmología del Centro Oftalmo Láser, expresa lo siguiente *"Evalué al paciente Mauricio Antonio Cruz Paulino de 51 años de edad en abril 2014, el cual vino por presentar quemadura química en ojo derecho, presentando una agudeza visual de ojo derecho 20/150 que mejora 20/50 y ojo izquierdo 20/25 con presión intraocular 19/12 mmhg respectivamente, con catarata total ojo derecho y sinequias periféricas posteriores 360 grados, fondo de ojo no valorable, por lo que, mandamos a realizar sonografía reportando opacidades vítreas. Recomendé cirugía de catarata ojo derecho en ese momento, pero el paciente no volvió a chequearse"*.

RESULTA: Que a través del Formulario de Validación de Alta Médica para Calificación del Grado de Discapacidad de fecha 29 de octubre del 2019, el **Dr. Rafael González**, Médico- Encargado Provincial del IDOPPRIL, validó el Alta Médica emitida por la **Dra. Beato**, en fecha 30 de septiembre del 2019. No obstante, el expediente no fue remitido a la **Comisión Médica Regional (CMR)**, bajo el argumento de estar incompleto al faltarle la certificación de la primera atención médica.

RESULTA: Que, mediante el Oficio SISALRIL-DARL No. 2019009994, de fecha 2 de diciembre del 2019, la **SISALRIL**, luego de aclarar que la certificación solicitada no se encuentra en los requerimientos de la CMR en el marco de su procedimiento administrativo y tampoco era indispensable en esa fase del proceso, para valorar el grado de discapacidad, solicitó al **IDOPPRIL**, someter el expediente a la CMR, salvo que existiera otra razón que impidiera atender la solicitud del afiliado.

RESULTA: Que el **IDOPPRIL**, al considerar que son varios los motivos que justificaban la no remisión del expediente a la CMR, además de la no existencia del documento de primera atención, envió el caso a su **Comisión de Casos Especiales (CCE)**, a fin de determinar el accionar institucional en torno al mismo. En ese sentido, en su Informe de fecha 5 de marzo del 2020, la **CCE** del **IDOPPRIL** concluyó de la manera siguiente: *"Luego de evaluar este caso, concluimos que el afiliado no presenta daños o lesiones secundarias a salpicadura de jabón líquido, (evento calificado) sino que el diagnóstico de: Laceración en el Ojo Derecho y Catarata Traumática, evolucionando posteriormente a una Pérdida de la Visión por daños irreversibles en el N. Óptico Derecho, puede ser producto del referido trauma Ocular Derecho en el año 2014, (no laboral). Este PIB evento Traumático no coincide con el evento reportado y calificado por nuestra institución. El afiliado está solicitando una Pensión por dicha discapacidad visual, argumentando que la lesión que presenta es debida a un AT. (Lo que no se*

corresponde con la versión dada por el afiliado durante la entrevista), ni en el histórico de acontecimientos y documentación. (...)"

RESULTA: Que en fecha 20 de agosto del 2020, el trabajador **Mauricio Antonio Cruz Paulino**, depositó ante la **SISALRIL**, un **Recurso de Inconformidad** contra la decisión del **IDOPPRIL**, de fecha 5 de marzo del 2020, mediante la cual le negó al trabajador el pago de las prestaciones del Seguro de Riesgos Laborales, para la cobertura de la lesión que presenta en el ojo derecho, argumentando que no es derivada del accidente laboral ocurrido en fecha 26 de febrero del 2014.

RESULTA: Que en ocasión del referido Recurso de Inconformidad, la **SISALRIL**, dictó la **Resolución DJ-GL No.001-2021, de fecha 29 de enero del 2021**, revocando la decisión del **IDOPPRIL**, ordenándole otorgar al trabajador **Mauricio Antonio Cruz Paulino**, las prestaciones del Seguro de Riesgos Laborales, muy especialmente la cobertura por la lesión sufrida en el ojo derecho, reembolso de los gastos en salud incurridos por el afiliado y/o la ARS correspondiente, así como, todo servicio de salud presente o futuro, relacionado con las secuelas que presenta.

RESULTA: Que inconforme con la anterior decisión, el **IDOPPRIL**, interpuso formal Recurso de Apelación (recurso jerárquico), recibido en la Gerencia General del CNSS en fecha 05/03/2021.

RESULTA: Que mediante la **Resolución del CNSS No. 517-06, de fecha 25 de marzo del 2021** 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 **SISALRIL** la instancia contentiva del Recurso de Apelación, a los fines de producir su Escrito de Defensa, el cual fue depositado mediante la comunicación de la SISALRIL No. 2021001337, de fecha 19 de abril del 2021.

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.

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

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 el **IDOPPRIL** en contra de la **Resolución DJ-GL No. 001-2021, de fecha 29/01/2021**, emitida por la **SISALRIL**, a favor del **Sr. Mauricio Cruz**.

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: INSTITUTO DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE RIESGOS LABORALES (IDOPPRIL).

CONSIDERANDO: Que el IDOPPRIL dentro de sus argumentos establece que su decisión de fecha 05 de marzo del 2020, fue el resultado del estudio y ponderación del expediente del afiliado **Mauricio Antonio Cruz Paulino** por parte de la Comisión de Casos Especiales (CCE) del IDOPPRIL, fundamentado en lo reportado por su empleador en el ATR-2 y en lo externado por el afiliado en la entrevista.

CONSIDERANDO: Que el IDOPPRIL señala que, debe existir coherencia entre lo motivado en el contenido de la resolución de la SISALRIL y su parte dispositiva, pues en el considerando penúltimo de la página No. 18 el mismo establece lo siguiente: *"Que en la Nota Técnica citada más arriba, la Dirección de Aseguramiento en Riesgos Laborales (DARL) de esta Superintendencia, concluye de la manera siguiente: "Instruir al IDOPPRIL la canalización del expediente del afiliado Mauricio Cruz a las CMR para evaluación y valoración del grado de discapacidad visual y poder acceder, si así procede, a los beneficios del SRL, visto los argumentos que así indican el origen laboral de la lesión sufrida por el afiliado".*

CONSIDERANDO: Que el IDOPPRIL en respuesta a lo resolutado en los ordinales **TERCERO** y **CUARTO** de la citada Resolución de la SISALRIL, indica lo siguiente: *"1- Todas las prestaciones del Seguro de Riesgos Laborales que el IDOPPRIL ha brindado hasta el momento al afiliado son relacionadas a su ojo derecho; 2- No tenemos, hasta la fecha, ninguna solicitud de reembolso por parte del afiliado pues hemos brindado la cobertura solicitada por el mismo a cada indicación de sus médicos formales tratantes. Siendo la única solicitud no cursada, hasta el momento, el envío del expediente del señor Mauricio Antonio Cruz Paulino ante la Comisión Médica Regional; 3- Una vez procedemos al envío de expediente ante la CMR, el artículo 49 de la Ley 87-01 nos indica que el dictamen de la misma es la que determinará el grado de discapacidad y finalmente si procede una indemnización o pensión, por lo que, nos preocupan estas palabras de presente o futuro pues abre las puertas a que se deje de lado el dictamen de la CMR y que pese a este el IDOPPRIL continúe brindando las prestaciones del SRL al afiliado.*

CONSIDERANDO: Que el IDOPPRIL, parte recurrente, considera que, el ente rector debe revisar su resolución y términos usados, toda vez que, si les causa confusión a ellos, lo propio puede ocurrir al afiliado y el mismo entender que aún con una indemnización o pensión cubierta por el IDOPPRIL cada vez que se le presente una situación relacionada a su ojo derecho deberá acudir a ellos para que brinde cobertura.

CONSIDERANDO: Que el IDOPPRIL, entre otras consideraciones, concluyó de la manera siguiente: **"PRIMERO:** que sea **ACOGIDO** como bueno y válido el presente Recurso de Apelación interpuesto por **EL INSTITUTO DOMINICANO DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE RIESGOS LABORALES (IDOPPRIL)**, contra la Resolución DJ-GL No. 001-2021, de fecha 29 de enero del 2021, dictada por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, por ser hecha acorde con la ley y las normativas que regulan la materia de que se trata; **SEGUNDO ACOGER** como buena y válida la calificación otorgada por **EL INSTITUTO DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE RIESGOS**

LABORALES (IDOPPRIL), por ser justa y estar fundamentada conforme a la ley 87-01 que rige la materia; **TERCERO**: Que sea **REVISADA** y **REVOCADA** en todas sus partes la Resolución DJ-GL No. 001 2021 de fecha 29 de enero del 2021 dictada por **LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, por adolecer de incongruencia y coherencia entre su contenido y su parte dispositiva.

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, en su Escrito de Defensa establece, entre otros argumentos, que la Nota Técnica emitida por la Dirección de Aseguramiento en Riesgos Laborales (DARL) de la **SISALRIL**, de fecha 28 de octubre de 2020, señala que, la desestimación del **IDOPPRIL** para canalizar el expediente por daño permanente, se realiza sobre argumentos que desconocen el reconocimiento previo del origen laboral por la propia Aseguradora, la composición química que dio lugar a la lesión, y además basándose sobre diagnósticos posteriores y recientes, así como, sobre resultados de consultas que no tienen el histórico de la enfermedad actual del afiliado.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL** establece además que, contrario al criterio último del **IDOPPRIL**, todos los análisis, diagnósticos y estudios médicos independientes que se realizó el trabajador, incluso con la cobertura del recurrente, confirman el origen laboral de la lesión.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL** continúa indicando que, en cuanto a los fundamentos considerados por la Comisión de Casos Especiales (CCE) del **IDOPPRIL**, para arribar a su conclusión, pudo observar en el Formulario ATR-2, de fecha 20 de marzo del 2014, que el empleador, al momento de realizar el reporte del accidente de trabajo, indicó que: “*el evento acaecido al trabajador **Mauricio Antonio Cruz Paulino**, ocurrió en fecha 26 de febrero del 2014, mientras limpiaba la paleta le salpicó el ojo con lejía residual en el jabón*”, información que, el **IDOPPRIL** no recoge en los demás documentos que instrumentó como resultado de su investigación, ya que sólo se refiere a que le salpicó jabón líquido en el ojo, cuando la lejía es un dato relevante al momento de referirnos a un factor o sustancia química inherente al origen de la lesión.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL** establece que, ante la conclusión de la Comisión de Casos Especiales del **IDOPPRIL** de fecha 5 de marzo de 2020, de no considerar de origen laboral la lesión permanente que presenta en el ojo derecho, el trabajador **Mauricio Antonio Cruz Paulino**, se ve limitado a un reclamo de reembolso, continuidad de las prestaciones y de la remisión misma del expediente del trabajador para ser evaluado ante la Comisión Médica Regional.

CONSIDERANDO: Que en ese mismo tenor, la **SISALRIL** también establece que, si bien como consecuencia de la decisión de la citada Comisión de Casos Especiales, el trabajador pudo incurrir en un gasto de bolsillo para cubrir las atenciones en salud que ha requerido (ascendente a la suma de RD\$30,000.00), tal y como señala en su comunicación de fecha 20 de agosto del 2020, no es menos cierto que también, posterior a la resolución hoy recurrida, se hayan generado o se generen, en este último caso por la ejecución de la resolución, prestaciones que ameriten garantizar las coberturas establecidas en los artículos 192, 193, 195 y 196 de la Ley 87-01, hasta el dictamen de la Comisión Médica Regional, cuyas coberturas deben ser otorgadas por el **IDOPPRIL**.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL** refiere que al **IDOPPRIL** reconocer desde el primer momento, el origen laboral de la lesión que afectó al trabajador **Mauricio Antonio Cruz Paulino** y con posterioridad retractarse y emitir informes desconociéndolo, transgrede el Principio de Coherencia y Buena Fe establecidos en la Ley 107-13, y genera en el trabajador una situación de incertidumbre y vulneración de sus derechos, incompatible con el Principio de Confianza Legítima establecido, en la citada Ley que 107-13, omitiendo además que, la calificación original, en la que se refrenda el carácter laboral de la lesión, es constitutiva de derecho, pues a partir de ella, se genera a favor del trabajador la posibilidad de beneficiarse de las retribuciones establecidas en la norma.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL**, entre otras consideraciones, concluyó de la manera siguiente: **“PRIMERO: RECHAZAR**, en cuanto al fondo, el Recurso de Apelación (Jerárquico) interpuesto por el Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (**IDOPPRIL**), contra la Res. DJ-GL NO.001-2021, de fecha 29 de enero de 2021, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, por improcedente, mal fundado y carente de base legal, conforme a los motivos expuestos; **SEGUNDO: CONFIRMAR**, en todas sus partes, la Resolución DJ-GL No. 001-2021, de fecha 29 de enero de 2021, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, por haber sido dictada de acuerdo con lo establecido por 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 el **INSTITUTO DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE RIESGOS LABORALES (IDOPPRIL)**, en contra de la **Resolución DJ-GL No. 001-2021, de fecha 29/01/2021**, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, a favor del **Sr. Mauricio Cruz**.

CONSIDERANDO 2: Que en fecha 26 de febrero del 2014, el señor **Mauricio Antonio Cruz Paulino**, mientras se encontraba limpiando una pileta en su lugar de trabajo, le salpicó en el ojo derecho jabón con lejía residual, siendo diagnosticado con Catarata en el Ojo Derecho.

CONSIDERANDO 3: Que, en principio, el **IDOPPRIL** reconoció el accidente como de origen laboral y estuvo otorgando las prestaciones del Seguro de Riesgos Laborales (SRL) al trabajador **Mauricio Antonio Cruz Paulino**.

CONSIDERANDO 4: Que, a pesar de lo antes expresado, en fecha 5 de marzo del 2020, la **Comisión de Casos Especiales (CCE)** del **IDOPPRIL** concluyó que, la lesión que presenta el trabajador **Mauricio Antonio Cruz Paulino** no era de origen laboral, lo que generó que no hubiese continuidad en el otorgamiento de las prestaciones del Seguro de Riesgos Laborales (SRL) ni que su expediente fuera remitido a la evaluación de la Comisión Médica Regional (CMR) correspondiente, alegando además que estaba incompleto, al faltarle la certificación de la primera atención médica, lo que quedó comprobado que no es un documento requerido, en el marco del procedimiento administrativo establecido para tales efectos.

CONSIDERANDO 5: Que en virtud de las documentaciones que reposan en el expediente, en relación a las De Altas Médicas, el trabajador **Mauricio Antonio Cruz Paulino** presenta secuelas del accidente, principalmente en el ojo derecho, producto de la lejía que le salpicó, lo cual es un dato relevante al momento de referirse a un factor o sustancia química inherente al origen de la lesión, ya que inclusive, dicho ojo requiere una cirugía, acorde a los Certificados clínicos expedidos por los médicos tratantes del citado afiliado, quedando evidenciado que, por un lado, es indiscutible que el accidente es de origen laboral y que es necesario que se mantenga la continuidad de la cobertura del Seguro de Riesgos Laborales, y por otro lado, este **CNSS** entiende que el **IDOPPRIL** no debió cerrar nuevamente el caso, toda vez que ameritaba ser evaluado por la **Comisión Médica Regional (CMR)** correspondiente.

CONSIDERANDO 6: Que en virtud de lo establecido en el artículo 49 de la Ley 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), las **Comisiones Médicas Regionales (CMR)** tienen la facultad de determinar el grado de discapacidad, de acuerdo con las Normas de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad.

CONSIDERANDO 7: Que los lineamientos que deben seguir las Comisiones Médicas Regionales (CMR) para realizar su dictamen se encuentran recogidos en el **Manual de Procedimiento Administrativo para la Operación de las Comisiones Médicas Nacional y Regionales (CMN/R)**, que recientemente fue ajustado, únicamente en lo relativo al Seguro de Riesgos Laborales (SRL), a través de la Resolución del CNSS No. 525-04, d/f 15/7/2021.

CONSIDERANDO 8: Que, asimismo, dispone en la parte de Definiciones que la **Calificación de Discapacidad**, es el acto que otorga al estado de discapacidad un valor porcentual, en función de la gravedad del daño y que la **Valoración de la discapacidad o del daño**, es el acto mediante el cual el médico de la CMR evalúa al afiliado que solicita la pensión por discapacidad permanente, el estado físico actual del paciente, su pronóstico y la conclusión que sustenta el estado de discapacidad, relacionado con su trabajo actual.

CONSIDERANDO 9: Que el artículo 185, de la Ley 87-01 que crea el SDSS, relativo a la Finalidad del Seguro de Riesgos Laborales establece que: “El propósito del Seguro de Riesgos Laborales es prevenir y cubrir los daños ocasionados por accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales. Comprende toda lesión corporal y todo estado mórbido que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que presta por cuenta ajena. Incluye los tratamientos por accidentes de tránsito en horas laborables y/o en la ruta hacia o desde el centro de trabajo.”

CONSIDERANDO 10: Que el artículo 190, de la citada Ley 87-01, dispone en su literal b, que dentro de los riesgos que cubre el Seguro de Riesgos Laborales, se encuentran: “**Las lesiones del trabajador durante el tiempo y en el lugar del trabajo, salvo prueba en contrario**”

CONSIDERANDO 11: Que el artículo 5, del Reglamento del Seguro de Riesgos Laborales (RSRL), persigue lograr la mayor y más amplia cobertura de los trabajadores (as) en caso de accidentes y/o enfermedades profesionales tales como: “Proporcionar protección por la pérdida de los ingresos normales del trabajador (a); Gestionar la implementación gradual del programa de seguridad y salud en el lugar de trabajo; y Reducir los elementos litigantes entre empleadores y trabajadores.”

CONSIDERANDO 12: Que, asimismo, el artículo 9 del referido Reglamento del SRL, establece que, el asegurado (a) tiene derecho a los servicios médicos que necesite a consecuencia de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales inmediatamente estas ocurran, en la PSS más cercana o en la



que se encuentre afiliado, esta reclamará su pago a la ARS y esta a su vez, a la ARLSS, hoy IDOPPRIL en la forma y condiciones que establezcan las normas complementarias y/o administrativas.

CONSIDERANDO 13: Que el **artículo 60** de la **Constitución de la República** establece el **Derecho a la Seguridad Social** como un derecho fundamental, cuando expresa lo siguiente: “Toda persona tiene derecho a la seguridad social. El Estado estimulará el desarrollo progresivo de la seguridad social, para asegurar el acceso universal a una adecuada protección en la enfermedad, discapacidad, desocupación y la vejez”.

CONSIDERANDO 14: Que el **artículo 61** de la **Constitución** dispone el **Derecho a la Salud**, señalando que: “Toda persona tiene derecho a la salud integral” y el Estado debe velar por la protección de la salud de todas las personas.

CONSIDERANDO 15: Que la **Constitución**, en su **artículo 74, numeral 4)**, dispone lo siguiente: “Los poderes públicos interpretan y aplican 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 16: 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, numerales 13, 14 y 15, dentro de los principios de la actuación administrativa, el **Principio de Coherencia** que dispone que: “Las actuaciones administrativas serán congruentes con la práctica y los antecedentes administrativos salvo que por las razones que se expliciten por escrito sea pertinente en algún caso apartarse de ellos”; el **Principio de Buena Fe:** “en cuya virtud las autoridades y los particulares presumirán el comportamiento legal de unos y otros en el ejercicio de sus competencias, derechos y deberes, así como, el **Principio de Confianza Legítima:** “en cuya virtud la actuación administrativa será respetuosa con las expectativas que razonablemente haya generado la propia Administración en el pasado.

CONSIDERANDO 17: 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, velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del SDSS, de acuerdo a lo planteado en el artículo 22 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO 18: Que, en virtud de lo precedentemente expuesto, el **CNSS**, tiene a bien rechazar el presente **Recurso de Apelación**, confirmar en todas sus partes la **Resolución DJ-GL No. 001-2021, de fecha 29/01/2021** e instruir al **IDOPPRIL** a realizar las gestiones administrativas de lugar, para reabrir el caso del trabajador **Mauricio Antonio Cruz Paulino**, a los fines de que sea remitido a la **Comisión Médica Regional (CMR)** correspondiente, para la evaluación del grado de discapacidad, tomando en cuenta la condición actual de salud del afiliado, provocada por las secuelas generadas del accidente de trabajo.

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



RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR como **BUENO y VÁLIDO** en cuanto a la forma, el **Recurso de Apelación** incoado por el **INSTITUTO DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE RIESGOS LABORALES (IDOPPRIL)** en contra de la **Resolución DJ-GL No. 001-2021, de fecha 29/01/2021**, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, 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 el **IDOPPRIL** y, en consecuencia, **CONFIRMAR**, en todas sus partes, la **Resolución DJ-GL No. 001-2021, de fecha 29/01/2021**, emitida a favor del señor **MAURICIO ANTONIO CRUZ PAULINO**, por las razones y motivos indicados en la presente resolución.

TERCERO: Se INSTRUYE al **IDOPPRIL** a realizar las gestiones administrativas necesarias, con el objetivo de remitir el caso del señor **MAURICIO ANTONIO CRUZ PAULINO**, a la **COMISIÓN MÉDICA REGIONAL (CMR)** correspondiente, para fines de evaluación del grado de discapacidad de la lesión que padece, producto del accidente de trabajo descrito en el cuerpo de la presente resolución y por las disposiciones legales vigentes.

CUARTO: INSTRUIR al **GERENTE GENERAL DEL CNSS** a notificar la presente resolución a las partes envueltas en el recurso y demás entidades del SDSS.

Resolución No. 531-03: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día Dieciséis (16) del mes de septiembre del año Dos Mil Veintiuno (2021), 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: Luis Miguel De Camps García, Juan Antonio Estévez, Dr. Daniel Rivera, Dr. Edward Guzmán Padilla, Juan Ysidro Grullón García, Kattia Margarita Pantaleón, Héctor Valdéz Albizu, Clarissa De La Rocha, Lic. Pedro Rodríguez, Licda. Roselyn Amaro Bergés, Lic. Antonio Ramos, Licda. Evelyn M. Koury Irizarry, Licda. Laura Peña Izquierdo, Lic. Hamlet Gutiérrez, Licda. María Pérez, Sr. Pedro Julio Alcántara, Lic. Freddy Rosario, Licda. Arelis De La Cruz, Lic. Santo Sánchez, Licda. Gertrudis Santana Parra, Dr. Waldo Ariel Suero, Dra. Jacqueline Rizek Camilo, Sr. Julio César García Cruceta, Licda. Ana Galván, Dr. Mónico Antonio Sosa Ureña, Sra. Kenya Jiménez Vásquez, Licda. María Emilia Vargas Luzón, Lic. Juan García, Dr. Luis Manuel Despradel, Licda. Marcelina Agüero Campusano, Lic. José Antonio Cedeño Divisón y Licda. Marilín De Los Santos Otaño.

CON MOTIVO DEL RECURSO DE RECONSIDERACIÓN recibido en la Gerencia General del **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS)**, a través de la comunicación No. 2021001158, d/f 31/03/2021, incoado por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, entidad autónoma del Estado, creada por la Ley No. 87-01, de fecha 9 de mayo de 2001, que creó el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), con su establecimiento principal en la Avenida 27 de Febrero No. 261, Edificio SISALRIL, Ensanche Piantini, de esta ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, debidamente representada por su Superintendente, **Dr. Jesús Feris Iglesias**, dominicano, mayor de edad, portador de la cédula de identidad y electoral No. 023-0030614-5, domiciliado y residente en esta ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, por órgano de sus abogados constituidos y apoderados especiales, **Lic. Tristán Giordano Carbuccia** y **Lic. Ana**

Marianny Calderón, dominicanos, mayores de edad, portadores de las cédulas de identidad y electoral Nos. 023-0129277-3 y 001-1830598-6, respectivamente, miembros activos del Colegio de Abogados de la República Dominicana, con estudio profesional abierto en común, en la Avenida 27 de Febrero No. 261, Edificio SISALRIL, Ensanche Piantini, de esta ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, en contra de la **Resolución del CNSS No. 516-07, d/f 11/03/21**.

VISTA: La documentación que compone el expediente del presente recurso.

RESULTA: Que mediante la Resolución del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) No. 506-07, d/f 15/10/2020 se remitió a la **Comisión Permanente de Reglamentos (CPR)**, la solicitud de propuesta de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) para derogar el inciso 2, del artículo 11 del Reglamento para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), que establece la obligatoriedad de las ARS de acreditar un número mínimo de afiliados; realizada mediante la Comunicación No. 2020003247, d/f 01/10/2020; a los fines de evaluación y análisis.

RESULTA: Que los miembros de la Comisión Permanente de Reglamentos (CPR) se reunieron en varias ocasiones para analizar la citada solicitud de la SISALRIL y estudiaron el contenido de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y del Reglamento para la Organización y Regulación de las ARS, así como, las informaciones remitidas por la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social (OISS) sobre las legislaciones de varios países de la Región.

RESULTA: Que en fecha 11 de marzo del 2021, el CNSS emitió su **Resolución No. 516-07**, donde estableció lo siguiente:

“Resolución No. 516-07: CONSIDERANDO 1: Que mediante la Resolución del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) No. 506-07, d/f 15/10/2020 se remitió a la Comisión Permanente de Reglamentos (CPR), la solicitud de propuesta de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) para derogar el inciso 2, del artículo 11 del Reglamento para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), que establece la obligatoriedad de las ARS de acreditar un número mínimo de afiliados; realizada mediante la Comunicación No. 2020003247, d/f 01/10/2020; a los fines de evaluación y análisis.

CONSIDERANDO 2: Que los miembros de la Comisión Permanente de Reglamentos (CPR) se reunieron en varias ocasiones para analizar la citada solicitud de la SISALRIL y estudiaron el contenido de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y del Reglamento para la Organización y Regulación de las ARS, así como, las informaciones remitidas por la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social (OISS) sobre las legislaciones de varios países de la Región. ***CONSIDERANDO 3:*** Que el artículo 150 de la Ley 87-01 que crea el SDSS establece los requisitos mínimos para acreditar como una ARS señalando que, los mismos se exigirán “sin perjuicio de las condiciones que establezcan las normas complementarias”. ***CONSIDERANDO 4:*** Que, a tales efectos, el CNSS mediante la Resolución No. 47-04 del 03 de octubre del 2002 aprobó, como norma complementaria, el Reglamento para la Organización y Regulación de las ARS, promulgado por el Poder Ejecutivo a través del Decreto No. 72-03 de fecha 31 de enero del 2003. ***CONSIDERANDO 5:*** Que en el artículo 11, inciso 2, del Reglamento para la Organización y Regulación de las ARS, dentro de las condiciones o requisitos mínimos exigidos para acreditar como una ARS se

dispone lo siguiente: "Acreditar después del segundo año de operación, contado a partir de la fecha en que se le otorgue el certificado de funcionamiento, un mínimo de cincuenta mil (50,000) afiliados. Para el primer año se deberá acreditar un mínimo de veinte mil (20,000) afiliados". **CONSIDERANDO 6:** Que el artículo 176 de la Ley 87-01 que crea el SDSS, dentro de las funciones de la SISALRIL estipula en su literal h), lo siguiente: "Cancelar la autorización y efectuar la liquidación del SNS y de la ARS en los casos establecidos por la presente ley y sus normas complementarias". **CONSIDERANDO 7:** Que el artículo 23, numeral 7, del citado Reglamento para la Organización y Regulación de las ARS, establece que, la SISALRIL podrá declarar la pérdida de autorización de las ARS en los siguientes casos: "(...) por el incumplimiento del número mínimo de afiliados que deben acreditar de conformidad con las normas complementarias". **CONSIDERANDO 8:** Que, asimismo, el Párrafo del artículo 23, del referido Reglamento dispone el mecanismo que deberá seguir la SISALRIL para hacer cumplir las disposiciones legales vigentes, cito: "La pérdida de la autorización de la ARS se efectuará por resolución motivada, previo el desarrollo de un proceso donde se permita a la ARS presentar los argumentos y descargos correspondientes. (...)". **CONSIDERANDO 9:** 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 reza el artículo 22 de la Ley 87-01. **CONSIDERANDO 10:** Que conforme a lo precedentemente expuesto y en virtud de las disposiciones legales vigentes, el CNSS tiene a bien rechazar la solicitud de la SISALRIL, para derogar el inciso 2, del artículo 11 del Reglamento para la Organización y Regulación de las ARS, que establece la obligatoriedad de las ARS de acreditar un número mínimo de afiliados. **VISTA:** La Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus modificaciones, el Reglamento para la Organización y Regulación de las ARS y las informaciones remitidas por la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social (OISS) sobre legislaciones de países de la Región. **EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS)** en apego a las funciones y atribuciones que le confieren la Ley 87-01 y sus normas complementarias: **RESUELVE: PRIMERO:** Se rechaza la solicitud de propuesta de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) para derogar el inciso 2, del artículo 11 del Reglamento para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), que establece la obligatoriedad de las ARS de acreditar un número mínimo de afiliados. **SEGUNDO:** Se instruye a la SISALRIL a dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el Reglamento para la Organización y Regulación de las ARS. **TERCERO:** Se instruye a la Gerencia General del CNSS a notificar la presente resolución a las instancias del SDSS".

RESULTA: Que inconforme con la anterior decisión, la SISALRIL, interpuso formal **Recurso de Reconsideración** contra dicha resolución, que fue recibido en la Gerencia General del CNSS en fecha 31/03/2021.

RESULTA: Que mediante la **Resolución del CNSS No. 520-01, d/f 13 de mayo del 2021**, se remitió el Recurso de Reconsideración a la **Comisión Permanente de Reglamentos** para conocer el mismo, en virtud de lo establecido en el artículo 53 de la Ley 107-13 sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo. *MA*

RESULTA: Que, como parte de los trabajos realizados por la Comisión apoderada del conocimiento del presente Recurso de Reconsideración, fueron escuchadas las argumentaciones de los representantes de la **SISALRIL**, donde se ratificaron las conclusiones vertidas en la Instancia Introdutiva del presente recurso.

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

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS), 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 RECONSIDERACIÓN**, incoado por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, en contra de la **Resolución del CNSS No. 516-07, d/f 11/03/21**.

CONSIDERANDO: Que el **CNSS** es competente para conocer el presente Recurso de Reconsideración, en virtud de lo establecido en el Reglamento sobre Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el Consejo y conforme a lo establecido en el artículo 53 de la Ley 107-13 sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo.

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.

ARGUMENTACIONES DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL).

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL**, indica que, el artículo 50 de la Constitución dominicana, establece el derecho a la libre empresa, lo que significa que una persona física o moral, tiene derecho a dedicarse a la actividad empresarial de su preferencia; por consiguiente, es evidente que el inciso 2 del artículo 11 del Reglamento para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud, viola el artículo 50 de la Constitución de la República, al establecer como obligatorio para las ARS tener a los dos años de operación la cantidad de 50,000 afiliados.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL**, en su instancia manifiesta, además, que la Ley 87-01, de fecha 9 de mayo del año 2001, establece en el artículo 150 los requisitos que deben reunir o cumplir las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), pero no establece como requisito la obligatoriedad de acreditar la cantidad de 50,000 afiliados a los dos años de operación. Si bien es cierto que, el artículo 150 establece que las ARS deberán cumplir con cualquier otro requisito que establezca el CNSS o la SISALRIL, no menos cierto es que, esa disposición del indicado Reglamento es contraria al artículo 50 de la Constitución de la República, el cual establece el derecho fundamental a la Libre Empresa y también es contraria al Principio de Igualdad, previsto por el artículo 40, el cual dispone que: *"... La ley es igual para todos: sólo puede ordenar lo que es justo y útil para la comunidad"*, pero más aún, también

la referida disposición viola el Principio de Razonabilidad de la Ley, previsto en el artículo 74.4 de la Carta Magna.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL** expone que, con relación al principio de razonabilidad, el Tribunal Constitucional estableció que para determinar si una norma legal es razonable, debe ser sometida a un test de razonabilidad, en el cual deben analizarse los criterios siguientes: **el análisis del fin buscado, el análisis del medio empleado** y, finalmente, **el análisis de la relación entre el medio y el fin**. Si la norma no cumple con algunos de estos criterios, no cumple con el test de razonabilidad.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL** señala que, el inciso 2 del artículo 11 del indicado Reglamento, no resiste el test de razonabilidad señalado por el Tribunal Constitucional, toda vez que, por ejemplo, en lo que respecta al primer criterio: el **análisis del fin de buscado**, dicha norma lo que hace es vulnerar el derecho a la libre empresa, al contemplar la desaparición de las ARS que tienen menos de 50,000 afiliados, y en consecuencia, promueve un oligopolio en el mercado, es decir, la concentración de la administración de los riesgos de salud en un número reducido de ARS, para controlar el mercado; por consiguiente, es evidente que la indicada norma no cumple con el primer criterio del test de razonabilidad a que se refiere el Tribunal Constitucional.

CONSIDERANDO: Que, asimismo, la **SISALRIL**, expone que, los artículos 5 y 8 del Reglamento para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud, establecen todo lo relativo al capital mínimo operativo y al margen de solvencia que deben cumplir las ARS.

CONSIDERANDO: Que en consecuencia, la **SISALRIL**, concluyó solicitando lo siguiente: ***“PRIMERO: DECLARAR, bueno y válido en cuanto a la forma, el presente recurso de reconsideración, incoado por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), contra la Resolución No. 516-07, de fecha 11 de marzo de 2021, emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social, mediante la cual rechaza la propuesta de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) para derogar el inciso 2, del artículo 11 del Reglamento para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), que establece la obligatoriedad de las ARS de acreditar un número mínimo de afiliados, por haber sido incoado conforme al plazo y forma que establecen las Leyes Nos. 107-13 y 13-07. SEGUNDO: ACOGER, en cuanto al fondo, por los motivos expuestos, el presente recurso de reconsideración y, en consecuencia, REVOCAR, en todas sus partes, la Resolución No. 516-07, de fecha 11 de marzo de 2021, emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), por los siguientes motivos: A) Por violar el Principio de Legalidad y de Razonabilidad de la Ley y el derecho fundamental a Libre Empresa, previstos en los artículos 40, 50 y 74.4 de la Carta Magna; B) Por violar los artículos 217, 218, 219, 221 y 222 de la Carta Sustantiva, que establecen la obligación del Estado de velar por el crecimiento económico, en un marco de libre competencia y de igualdad de oportunidades; procurar, junto al sector privado, un crecimiento equilibrado y sostenido de la economía; fomentar la iniciativa económica privada, creando las políticas necesarias para promover el desarrollo del país; dar igualdad de tratamiento a la actividad empresarial, pública o privada, la cual debe recibir el mismo trato legal; así como, incentivar y proteger el desarrollo de la micro, pequeña y mediana empresa; C) Por violar el artículo 121 de la Ley 87-01, que establece la obligación del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) de prevenir y evitar prácticas monopolísticas, tanto en la administración del riesgo de salud, como en la prestación de los servicios de salud; y D) Por violar la Ley General de Libre Competencia No. 42-08, toda vez que el inciso 2 del artículo 11 del indicado Reglamento, que establece la obligación de las ARS de acreditar a los dos (2) años de operación, la cantidad de 50,000 afiliados, constituye una barrera para la Libre Competencia en el mercado. TERCERO: DECLARAR el procedimiento libre de costas”*** 

VISTO EL CONTENIDO DE LA RESOLUCIÓN DEL CNSS NO. 516-07, d/f 11/03/21, OBJETO DEL PRESENTE RECURSO DE RECONSIDERACIÓN.

EN CUANTO AL FONDO DEL RECURSO DE RECONSIDERACIÓN:

CONSIDERANDO 1: Que el **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS)** 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 Reconsideración**, incoado por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, en contra de la **Resolución del CNSS No. 516-07, d/f 11/03/21**.

CONSIDERANDO 2: Que el **artículo 150** de la Ley 87-01 que crea el SDSS establece los requisitos mínimos para acreditar como una ARS, señalando que, los mismos se exigirán “sin perjuicio de las condiciones que establezcan las normas complementarias” y por tales motivos, el **CNSS**, en fecha 3 de octubre del 2002, emitió la Resolución No. 47-04 del 03 de octubre del 2002, mediante la cual aprobó, como norma complementaria, el **Reglamento para la Organización y Regulación de las ARS**, promulgado por el Poder Ejecutivo a través del **Decreto No. 72-03 de fecha 31 de enero del 2003**.

CONSIDERANDO 3: Que en el **artículo 11, inciso 2**, del citado **Reglamento para la Organización y Regulación de las ARS**, dentro de las condiciones o requisitos mínimos exigidos para acreditar como una ARS se dispone lo siguiente: “Acreditar después del segundo año de operación, contado a partir de la fecha en que se le otorgue el certificado de funcionamiento, un mínimo de cincuenta mil (50,000) afiliados. Para el primer año se deberá acreditar un mínimo de veinte mil (20,000) afiliados”.

CONSIDERANDO 4: Que el **artículo 23, numeral 7**, del referido Reglamento para la Organización y Regulación de las ARS, establece que, la **SISALRIL** podrá declarar la pérdida de autorización de las ARS en los siguientes casos: “(...) por el incumplimiento del número mínimo de afiliados que deben acreditar de conformidad con las normas complementarias” y en el párrafo, dispone el mecanismo que deberá seguir la **SISALRIL** para hacer cumplir las disposiciones legales vigentes, cito: “La pérdida de la autorización de la ARS se efectuará por resolución motivada, previo el desarrollo de un proceso donde se permita a la ARS presentar los argumentos y descargos correspondientes. (...)”.

CONSIDERANDO 5: Que en atención a lo dispuesto en la normativa complementaria antes descritas y luego de haberse comprobado su incumplimiento por parte de algunas ARS, así como de la **SISALRIL**, en cuanto a su función como reguladora de las ARS, el **CNSS** en fecha 11 de marzo del 2021 dictó la **Resolución No. 516-07**, donde se rechazó la solicitud de la **SISALRIL**, para derogar el inciso 2, del artículo 11 del Reglamento para la Organización y Regulación de las ARS, que establece la obligatoriedad de las ARS de acreditar un número mínimo de afiliados.

CONSIDERANDO 6: Que posteriormente, la **SISALRIL** interpuso el presente **Recurso de Reconsideración** en contra de citada **Resolución del CNSS No. 516-07**, por lo que, fueron evaluadas nuevas documentaciones, con las cuales no se contaba a la hora de emitir la resolución recurrida.

CONSIDERANDO 7: Que el **artículo 50** de la **Constitución Dominicana**, establece el **Derecho a la Libre Empresa**, que se refiere a que una persona física o moral, tiene derecho a dedicarse a la actividad empresarial de su preferencia; quedando comprobado que, lo establecido en el inciso 2, del artículo 11 del Reglamento para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de

Salud (ARS), limita tal principio, al establecer como obligatorio para las ARS tener a los dos años de operación, la cantidad de 50,000 afiliados.

CONSIDERANDO 8: Que por las documentaciones que reposan en el expediente, ha quedado evidenciado que, por un lado, el número de afiliados no representa el buen o mal funcionamiento de las ARS, ya que en virtud a lo dispuesto en el artículo 148 de la Ley 87-01, las ARS están en la obligación de asumir el riesgo de garantizar a los beneficiarios una protección de calidad, oportuna y satisfactoria, y por otro lado, que los controles de supervisión por parte de la SISALRIL no deben circunscribirse al número de afiliados, toda vez que, sin perjuicio de las condiciones que establezcan las normas complementarias, las ARS están llamadas a dar cabal cumplimiento a los requisitos establecidos en el artículo 150 de la Ley 87-01, resaltando lo planteado en los literales g) y h) del citado artículo, relativos al margen de solvencia y al capital mínimo operativo que deben cumplir las ARS.

CONSIDERANDO 9: Que, con relación al **Principio de Razonabilidad**, el **Tribunal Constitucional** mediante la **Sentencia TC/0044/12, de fecha 21 de septiembre del 2012**, estableció que, para determinar si una norma legal es razonable, debe ser sometida a un Test de Razonabilidad, donde deben contemplarse los criterios siguientes: el análisis del fin buscado, del medio empleado y, de la relación entre el medio y el fin, por tales motivos, si la norma no cumple con algunos de estos criterios, no cumple con el referido test de razonabilidad.

CONSIDERANDO 10: Que a tales efecto y conforme a lo argumentado por la **SISALRIL**, el inciso 2, del artículo 11 del indicado Reglamento, no resiste ni cumple con el test de razonabilidad antes señalado, toda vez que, a manera de ejemplo, en lo que respecta al primer criterio del análisis del fin buscado, dicha norma vulneraría el Derecho a la Libre Empresa, al contemplar la desaparición de las ARS que tienen menos de 50,000 afiliados, a partir del segundo año y en consecuencia, mal podría promover un oligopolio en el mercado, es decir, la concentración de la administración de los riesgos de salud en un número reducido de ARS.

CONSIDERANDO 11: Que el **artículo 121, literal b)** de la Ley 87-01 que crea el SDSS, relativo al impedimento de prácticas monopólicas y desequilibrios, establece que se deben prevenir y evitar prácticas monopólicas tanto en la administración del riesgo de salud, como en la prestación de los servicios de salud.

CONSIDERANDO 12: Que la **Constitución**, en su **artículo 74, numeral 4)**, dispone lo siguiente: “Los poderes públicos interpretan y aplican 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 13: 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 8, dentro de los principios de la actuación administrativa, 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 14: 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, velar por el

desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del SDSS, de acuerdo a lo planteado en el artículo 22 de la Ley 87-01.

El CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS), por autoridad de la Ley 87-01 que crea el SDSS y sus normas complementarias:

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR, como **BUENO y VÁLIDO** en cuanto a la forma, el **Recurso de Reconsideración**, incoado por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, en contra de la **Resolución del CNSS No. 516-07, d/f 11/03/2021**, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: ACOGER, en cuanto al fondo, el **Recurso de Reconsideración** interpuesto por la **SISALRIL** y, en consecuencia, dejar sin efecto, la **Resolución del CNSS No. 516-07, d/f 11/03/2021**, por las razones y motivos indicados en el cuerpo de la presente resolución.

TERCERO: Se INSTRUYE a la **Comisión Permanente de Reglamentos (CPR)** del **CNSS**, a realizar una revisión y modificación integral del **Reglamento para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)**, eliminando entre otros aspectos, el inciso 2, de su artículo 11, que establece la obligatoriedad de las ARS de acreditar un número mínimo de afiliados y readecuando la parte regulatoria de las ARS, para lo cual deberá agotar el debido proceso de ley, establecido en la Ley 200-04 de Libre Acceso a la Información Pública. Dicha Comisión deberá presentar una propuesta al CNSS, aplicando el Principio de Celeridad.

CUARTO: INSTRUIR al **Gerente General del CNSS** a notificar la presente resolución a las entidades involucradas y demás instancias del SDSS.

Resolución No. 531-04: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día Dieciséis (16) del mes de septiembre del año Dos Mil Veintiuno (2021), 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: Luis Miguel De Camps García, Juan Antonio Estévez, Dr. Daniel Rivera, Dr. Edward Guzmán Padilla, Juan Ysidro Grullón García, Kattia Margarita Pantaleón, Héctor Valdéz Albizu, Clarissa De La Rocha, Lic. Pedro Rodríguez, Licda. Roselyn Amaro Bergés, Lic. Antonio Ramos, Licda. Evelyn M. Koury Irizarry, Licda. Laura Peña Izquierdo, Lic. Hamlet Gutiérrez, Licda. María Pérez, Sr. Pedro Julio Alcántara, Lic. Freddy Rosario, Licda. Arelis De La Cruz, Lic. Santo Sánchez, Licda. Gertrudis Santana Parra, Dr. Waldo Ariel Suero, Dra. Jacqueline Rizek Camilo, Sr. Julio César García Cruceta, Licda. Ana Galván, Dr. Mónico Antonio Sosa Urefia, Sra. Kenya Jiménez Vásquez, Licda. María Emilia Vargas Luzón, Lic. Juan García, Dr. Luis Manuel Despradel, Licda. Marcelina Agüero Campusano, Lic. José Antonio Cedeño División y Licda. Marilín De Los Santos Otaño.

CON MOTIVO DEL RECURSO DE RECONSIDERACIÓN recibido en la Gerencia General del **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS)**, a través de la instancia de fecha 26/04/21, incoado por la **ASOCIACIÓN DOMINICANA DE IGUALAS MÉDICAS Y ADMINISTRADORAS DE RIESGOS DE SALUD (ADIMARS)**, organización sin fines de lucro constituida de acuerdo a las leyes vigentes en la República Dominicana, con su RNC No. 4-30-05361-9, con domicilio social en esta



CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, debidamente representada por su presidenta la **Licda. Mercedes Miguelina Rojas de Paulino**, dominicana, mayor de edad, portadora de la cédula de identidad y electoral No. 001-0123549-7, domiciliada y residente en esta ciudad de Santo Domingo, por medio de sus representantes legales, los señores **Lic. Eric Raful Pérez** y **Dra. Lilia Fernández León**, dominicanos, mayores de edad, portadores de las cédulas de identidad y electoral Nos. 001-0974508-3 y 001-1403209-7, respectivamente, abogados de los Tribunales de la República, con estudio profesional abierto en la calle Sócrates Nolasco, No. 2, edificio León & Raful, en el sector de Naco de esta ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, en contra de la **Resolución del CNSS No. 516-07, d/f 11/03/2021**.

VISTA: La documentación que compone el expediente del presente recurso.

RESULTA: Que en fecha 11 de marzo del 2021, el **CNSS** emitió su **Resolución No. 516-07**, donde estableció lo siguiente:

“Resolución No. 516-07: CONSIDERANDO 1: Que mediante la Resolución del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) No. 506-07, d/f 15/10/2020 se remitió a la Comisión Permanente de Reglamentos (CPR), la solicitud de propuesta de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) para derogar el inciso 2, del artículo 11 del Reglamento para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), que establece la obligatoriedad de las ARS de acreditar un número mínimo de afiliados; realizada mediante la Comunicación No. 2020003247, d/f 01/10/2020; a los fines de evaluación y análisis. **CONSIDERANDO 2:** Que los miembros de la Comisión Permanente de Reglamentos (CPR) se reunieron en varias ocasiones para analizar la citada solicitud de la SISALRIL y estudiaron el contenido de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y del Reglamento para la Organización y Regulación de las ARS, así como, las informaciones remitidas por la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social (OISS) sobre las legislaciones de varios países de la Región. **CONSIDERANDO 3:** Que el artículo 150 de la Ley 87-01 que crea el SDSS establece los requisitos mínimos para acreditar como una ARS señalando que, los mismos se exigirán “sin perjuicio de las condiciones que establezcan las normas complementarias”. **CONSIDERANDO 4:** Que, a tales efectos, el CNSS mediante la Resolución No. 47-04 del 03 de octubre del 2002 aprobó, como norma complementaria, el Reglamento para la Organización y Regulación de las ARS, promulgado por el Poder Ejecutivo a través del Decreto No. 72-03 de fecha 31 de enero del 2003. **CONSIDERANDO 5:** Que en el artículo 11, inciso 2, del Reglamento para la Organización y Regulación de las ARS, dentro de las condiciones o requisitos mínimos exigidos para acreditar como una ARS se dispone lo siguiente: “Acreditar después del segundo año de operación, contado a partir de la fecha en que se le otorgue el certificado de funcionamiento, un mínimo de cincuenta mil (50,000) afiliados. Para el primer año se deberá acreditar un mínimo de veinte mil (20,000) afiliados”. **CONSIDERANDO 6:** Que el artículo 176 de la Ley 87-01 que crea el SDSS, dentro de las funciones de la SISALRIL estipula en su literal h), lo siguiente: “Cancelar la autorización y efectuar la liquidación del SNS y de la ARS en los casos establecidos por la presente ley y sus normas complementarias”. **CONSIDERANDO 7:** Que el artículo 23, numeral 7, del citado Reglamento para la Organización y Regulación de las ARS, establece que, la SISALRIL podrá declarar la pérdida de autorización de las ARS en los siguientes casos: “(...) por el



CNSS

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

*incumplimiento del número mínimo de afiliados que deben acreditar de conformidad con las normas complementarias". **CONSIDERANDO 8:** Que, asimismo, el Párrafo del artículo 23, del referido Reglamento dispone el mecanismo que deberá seguir la SISALRIL para hacer cumplir las disposiciones legales vigentes, cito: "La pérdida de la autorización de la ARS se efectuará por resolución motivada, previo el desarrollo de un proceso donde se permita a la ARS presentar los argumentos y descargos correspondientes. (...)". **CONSIDERANDO 9:** 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 reza el artículo 22 de la Ley 87-01. **CONSIDERANDO 10:** Que conforme a lo precedentemente expuesto y en virtud de las disposiciones legales vigentes, el CNSS tiene a bien rechazar la solicitud de la SISALRIL, para derogar el inciso 2, del artículo 11 del Reglamento para la Organización y Regulación de las ARS, que establece la obligatoriedad de las ARS de acreditar un número mínimo de afiliados. **VISTA:** La Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus modificaciones, el Reglamento para la Organización y Regulación de las ARS y las informaciones remitidas por la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social (OISS) sobre legislaciones de países de la Región. **EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS) en apego a las funciones y atribuciones que le confieren la Ley 87-01 y sus normas complementarias: RESUELVE: PRIMERO:** Se rechaza la solicitud de propuesta de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) para derogar el inciso 2, del artículo 11 del Reglamento para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), que establece la obligatoriedad de las ARS de acreditar un número mínimo de afiliados. **SEGUNDO:** Se instruye a la SISALRIL a dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el Reglamento para la Organización y Regulación de las ARS. **TERCERO:** Se instruye a la Gerencia General del CNSS a notificar la presente resolución a las instancias del SDSS".*

RESULTA: Que inconforme con la anterior decisión, **ADIMARS**, interpuso formal **Recurso de Reconsideración** contra dicha resolución, que fue recibido en la Gerencia General del CNSS en fecha 26/04/21.

RESULTA: Que mediante la **Resolución del CNSS No. 520-01, d/f 13 de mayo del 2021**, se remitió el Recurso de Reconsideración a la **Comisión Permanente de Reglamentos** para conocer el mismo, en virtud de lo establecido en el artículo 53 de la Ley 107-13 sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo.

RESULTA: Que, como parte de los trabajos realizados por la Comisión apoderada del conocimiento del presente Recurso de Reconsideración, fueron escuchadas las argumentaciones de la representante de **ADIMARS**, quien entre otros aspectos expuestos, ratificó las conclusiones vertidas en la Instancia Introductiva del presente recurso.

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

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS), 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 RECONSIDERACIÓN**, incoado por la **ASOCIACIÓN DOMINICANA DE IGUALAS MÉDICAS Y ADMINISTRADORAS DE RIESGOS DE SALUD (ADIMARS)**, en contra de la **Resolución del CNSS No. 516-07, d/f 11/03/2021**.

CONSIDERANDO: Que el **CNSS** es competente para conocer el presente Recurso de Reconsideración, en virtud de lo establecido en el Reglamento sobre Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el Consejo y conforme a lo establecido en el artículo 53 de la Ley 107-13 sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo.

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.

ARGUMENTACIONES DE ASOCIACIÓN DOMINICANA DE IGUALAS MÉDICAS Y ADMINISTRADORAS DE RIESGOS DE SALUD (ADIMARS).

CONSIDERANDO: Que **ADIMARS** alega que hubo violación al Principio de Legalidad y Separación de Poderes, ya que, en el presente proceso, las disposiciones reglamentarias dictadas por el Consejo Nacional de la Seguridad Social, para la organización y regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), aprobado por el CNSS, mediante la Resolución No. 47-04 del 3 de octubre del 2002, en su artículo 11, establece, (...), requisitos adicionales a los indicados por el artículo 150 de la Ley 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, para la acreditación de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS).

CONSIDERANDO: Que **ADIMARS** considera que, se asume una potestad legislativa en favor del Consejo Nacional de Seguridad Social, que desborda los límites de la mera reglamentación del texto legal, fundamentado en el artículo 4 de nuestra Carta Magna y en este tenor, el Consejo Nacional de Seguridad Social estaría actuando como legislador al disponer requisitos extra leyes, que no son cónsonos con el espíritu de la norma principal, la propia Ley 87-01.

CONSIDERANDO: Que, asimismo, continúa explicando **ADIMARS** que, sin desmedro de la ilegalidad, violación a la separación de poderes, seguridad jurídica e irretroactividad de la norma, de la disposición que dispone un mínimo de afiliados para las ARS, este requerimiento violenta el principio constitucional de razonabilidad contenido en el artículo 40.15 de la Constitución de la República. En este sentido, **ADIMARS** indica lo siguiente: "nos resulta evidente apuntar que, en virtud del contenido literal del artículo 150 de la ley No. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, los requisitos mínimos para acreditar como ARS refieren como condición sine qua non la obligatoriedad de contar con la capacidad técnica y científica necesaria para el correcto desempeño de sus funciones, esencialmente, en lo relativo al deber de evaluación y supervisión de la calidad, oportunidad y satisfacción del afiliado respecto de los servicios contratados; así también concretar un nivel mínimo de solvencia técnico financiero. Estos requerimientos pueden perfectamente ser verificados de manera técnica como elementos propios del funcionamiento de la ARS de que se trate sin que tenga

correlación alguna con el número de afiliados, esto es, con el mantenimiento puntual de, al menos, cincuenta mil”.

CONSIDERANDO: Que **ADIMARS** plantea lo siguiente: “El test de razonabilidad sigue precisos pasos que le imprimen objetividad al análisis de constitucionalidad. Las jurisprudencias nacional, comparada e internacional desarrollan generalmente el test en tres pasos: 1. el análisis del fin buscado por la medida, 2. el análisis del medio empleado y 3. el análisis de la relación entre el medio y el fin. Cada uno de estos pasos, busca absolver diversas preguntas, según se trate de un test estricto, intermedio o leve (...) El test leve se limita a establecer la legitimidad del fin y de la medida, debiendo ésta última ser, además, adecuada para alcanzar el fin buscado. En consecuencia, la Corte se limita cuando el test es leve, por una parte, a determinar si el fin buscado y el medio empleado no están constitucionalmente prohibidos y, por otra, a establecer si el medio escogido es adecuado, esto es, es idóneo para alcanzar el fin propuesto. Este es, por así decirlo, el punto de partida o de arranque en el análisis de la razonabilidad (...) De ahí que preguntarse qué se busca con una norma (análisis de la finalidad), cómo se va a lograr lo buscado (análisis del medio) y qué tan propicia es la medida para alcanzar lo buscado (análisis de la relación medio-fin), sean criterios elementales para determinar si la afectación de la igualdad, u otro derecho fundamental, es razonable y, por lo tanto, constitucional o arbitraria” (Sent. C-673/01 de fecha 28 de junio del 2001; Corte Constitucional de Colombia).

CONSIDERANDO: Que **ADIMARS** establece que, los números evidencian que las ARS pequeñas, con menos de 50,000 afiliados, poseen mejores índices de siniestralidad y pagan de forma más expedita a los prestadores de salud que otras ARS con alto número de afiliados, demostrando tener más estabilidad financiera.

CONSIDERANDO: Que **ADIMARS** indica que, la garantía de igualdad exige, que la persecución de un objetivo constitucionalmente válido no se haga a costa de una afectación innecesaria o desmedida de otros bienes y derechos constitucionalmente protegidos, así mismo, plantea que (...); la exigencia de un número mínimo de afiliados, resulta desproporcionada en cuanto a la finalidad perseguida.

CONSIDERANDO: Que **ADIMARS**, en su instancia, manifiesta que hubo violación a la libertad de empresa, prohibición de monopolios y Derecho a la Libre Elección, fundamentado en el artículo 50 de la Constitución dominicana. En este sentido, las exigencias de acreditación de un número mínimo de 50,000 afiliados (...) Se trata entonces de un requerimiento regulatorio excesivo y desproporcionado el cual no sólo limita los derechos relativos a libertad de empresa en detrimento de las ARS de menor alcance y tiempo en el mercado, sino que, a su vez, perjudica a los usuarios del sistema al reducirles la oferta disponible al momento de elegir una administradora de riesgos.

CONSIDERANDO: Que **ADIMARS**, además, indica que, los requisitos regulatorios como el que se cuestiona afectan la libre elección, la pluralidad y la libre competencia, (...). En definitiva, **ADIMARS** dispone que, el requisito de afiliados mínimos que impone el Reglamento debe ser verificado pues genera visiblemente un atentado al esquema de mercado que establece la Constitución Dominicana, bajo el cual sin lugar a dudas funciona también la salud y la seguridad social.

CONSIDERANDO: Que, en consecuencia, **ADIMARS**, concluyó solicitando lo siguiente: “**PRIMERO:** *En cuanto a la forma, declarar regular y válido el presente recurso de reconsideración interpuesto por la Asociación Dominicana de Iguales Médicas y Administradoras De Riesgos De Salud (ADIMARS), en contra de la Resolución 516-07, del 11 de marzo del 2021, dictada por el Consejo Nacional de Seguridad Social, la cual instruye a la SISALRIL dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el Reglamento para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos*



CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

de Salud (ARS) aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social mediante Resolución No. 47-04 del 03 de octubre del 2002, promulgado mediante decreto No. 72-03 de fecha 31 de enero del 2003. **SEGUNDO:** En cuanto al fondo, revocar en todas sus partes la **Resolución 516-07, del 11 de marzo del 2021, dictada por el Consejo Nacional de Seguridad Social**, la cual instruye a la SISALRIL dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el Reglamento para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social mediante Resolución No. 47-04 del 03 de octubre del 2002, promulgado mediante decreto No. 72-03 de fecha 31 de enero del 2003, y obrando en contrario imperio acoger la solicitud de derogación del inciso 2 del artículo 11, numeral 2, del Reglamento para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social mediante Resolución No. 47-04 del 03 de octubre del 2002 realizada por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, SISALRIL, conforme comunicación número 2020003247, de fecha primero de octubre del año 2020”.

VISTO EL CONTENIDO DE LA RESOLUCIÓN DEL CNSS NO. 516-07, d/f 11/03/21, OBJETO DEL PRESENTE RECURSO DE RECONSIDERACIÓN.

EN CUANTO AL FONDO DEL RECURSO DE RECONSIDERACIÓN:

CONSIDERANDO 1: Que el **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS)** 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 Reconsideración**, incoado por la **ASOCIACIÓN DOMINICANA DE IGUALAS MÉDICAS Y ADMINISTRADORAS DE RIESGOS DE SALUD (ADIMARS)**, en contra de la **Resolución del CNSS No. 516-07, d/f 11/03/2021**.

CONSIDERANDO 2: Que el **artículo 150** de la Ley 87-01 que crea el SDSS establece los requisitos mínimos para acreditar como una ARS, señalando que, los mismos se exigirán “sin perjuicio de las condiciones que establezcan las normas complementarias” y por tales motivos, el **CNSS**, en fecha 3 de octubre del 2002, emitió la Resolución No. 47-04 del 03 de octubre del 2002, mediante la cual aprobó, como norma complementaria, el **Reglamento para la Organización y Regulación de las ARS**, promulgado por el Poder Ejecutivo a través del **Decreto No. 72-03 de fecha 31 de enero del 2003**.

CONSIDERANDO 3: Que en el **artículo 11, inciso 2**, del citado **Reglamento para la Organización y Regulación de las ARS**, dentro de las condiciones o requisitos mínimos exigidos para acreditar como una ARS se dispone lo siguiente: “Acreditar después del segundo año de operación, contado a partir de la fecha en que se le otorgue el certificado de funcionamiento, un mínimo de cincuenta mil (50,000) afiliados. Para el primer año se deberá acreditar un mínimo de veinte mil (20,000) afiliados”.

CONSIDERANDO 4: Que el **artículo 23, numeral 7**, del referido Reglamento para la Organización y Regulación de las ARS, establece que, la **SISALRIL** podrá declarar la pérdida de autorización de las ARS en los siguientes casos: “(...) por el incumplimiento del número mínimo de afiliados que deben acreditar de conformidad con las normas complementarias” y en el párrafo, dispone el mecanismo que deberá seguir la **SISALRIL** para hacer cumplir las disposiciones legales vigentes, cito: “La pérdida de la autorización de la ARS se efectuará por resolución motivada, previo el desarrollo de un proceso donde se permita a la ARS presentar los argumentos y descargos correspondientes. (...)”.

CONSIDERANDO 5: Que en atención a lo dispuesto en la normativa complementaria antes descritas y luego de haberse comprobado su incumplimiento por parte de algunas ARS, así como de la **SISALRIL**, en cuanto a su función como reguladora de las ARS, el **CNSS** en fecha 11 de marzo del

2021 dictó la **Resolución No. 516-07**, donde se rechazó la solicitud de la **SISALRIL**, para derogar el inciso 2, del artículo 11 del Reglamento para la Organización y Regulación de las ARS, que establece la obligatoriedad de las ARS de acreditar un número mínimo de afiliados.

CONSIDERANDO 6: Que, a raíz de lo antes expuesto, **ADIMARS** interpuso el presente **Recurso de Reconsideración** en contra de citada **Resolución del CNSS No. 516-07**, por lo que, fueron evaluadas nuevas documentaciones, con las cuales no se contaba a la hora de emitir la resolución recurrida.

CONSIDERANDO 7: Que el **artículo 50** de la **Constitución Dominicana**, establece el **Derecho a la Libre Empresa**, que se refiere a que una persona física o moral, tiene derecho a dedicarse a la actividad empresarial de su preferencia; quedando comprobado que, lo establecido en el inciso 2, del artículo 11 del Reglamento para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), limita tal principio, al establecer como obligatorio para las ARS tener a los dos años de operación, la cantidad de 50,000 afiliados.

CONSIDERANDO 8: Que por las documentaciones que reposan en el expediente, ha quedado evidenciado que, el número de afiliados no representa el buen o mal funcionamiento de las ARS, ya que en virtud a lo dispuesto en el artículo 148 de la Ley 87-01, las ARS están en la obligación de asumir el riesgo de garantizar a los beneficiarios una protección de calidad, oportuna y satisfactoria, así como, están llamadas a dar cabal cumplimiento a los requisitos establecidos en el artículo 150 de la Ley 87-01, resaltando lo planteado en los literales g) y h) del citado artículo, relativos al margen de solvencia y al capital mínimo operativo que deben cumplir las ARS.

CONSIDERANDO 9: Que, con relación al **Principio de Razonabilidad**, el **Tribunal Constitucional** mediante la **Sentencia TC/0044/12, de fecha 21 de septiembre del 2012**, estableció que, para determinar si una norma legal es razonable, debe ser sometida a un Test de Razonabilidad, donde deben contemplarse los criterios siguientes: el análisis del fin buscado, del medio empleado y, de la relación entre el medio y el fin, por tales motivos, si la norma no cumple con algunos de estos criterios, no cumple con el referido test de razonabilidad.

CONSIDERANDO 10: Que a tales efecto y conforme a lo argumentado por **ADIMARS**, el inciso 2, del artículo 11 del indicado Reglamento, no resiste ni cumple con el test de razonabilidad antes señalado, toda vez que, a manera de ejemplo, en lo que respecta al primer criterio del análisis del fin buscado, dicha norma vulneraría el **Derecho a la Libre Empresa**, al contemplar la desaparición de las ARS que tienen menos de 50,000 afiliados, a partir del segundo año y en consecuencia, mal podría promover un oligopolio en el mercado, es decir, la concentración de la administración de los riesgos de salud en un número reducido de ARS.

CONSIDERANDO 11: Que el **artículo 121, literal b)** de la Ley 87-01 que crea el SDSS, relativo al impedimento de prácticas monopólicas y desequilibrios, establece que se deben prevenir y evitar prácticas monopólicas tanto en la administración del riesgo de salud, como en la prestación de los servicios de salud.

CONSIDERANDO 12: Que la **Constitución**, en su **artículo 74, numeral 4)**, dispone lo siguiente: “Los poderes públicos interpretan y aplican 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 13: 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 8, dentro de los principios de la actuación administrativa, 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 14: 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, velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del SDSS, de acuerdo a lo planteado en el artículo 22 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO 15: Que en atención a lo dispuesto en el dispositivo **Tercero** de la **Resolución del CNSS No. 531-03, de fecha 16 de septiembre del 2021**, que establece lo siguiente: ***“TERCERO: Se INSTRUYE a la Comisión Permanente de Reglamentos (CPR) del CNSS, a realizar una revisión y modificación integral del Reglamento para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), eliminando entre otros aspectos, el inciso 2, de su artículo 11, que establece la obligatoriedad de las ARS de acreditar un número mínimo de afiliados y readecuando la parte regulatoria de las ARS, para lo cual deberá agotar el debido proceso de ley, establecido en la Ley 200-04 de Libre Acceso a la Información Pública. Dicha Comisión deberá presentar una propuesta al CNSS, aplicando el Principio de Celeridad”, no es necesario que se incluya nuevamente dicho mandato en la parte dispositiva de la presente resolución.***

El **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS)**, por autoridad de la Ley 87-01 que crea el SDSS y sus normas complementarias:

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR, como **BUENO y VÁLIDO** en cuanto a la forma, el **Recurso de Reconsideración**, incoado por los abogados constituidos de la **ASOCIACIÓN DOMINICANA DE IGUALAS MÉDICAS Y ADMINISTRADORAS DE RIESGOS DE SALUD (ADIMARS)**, en contra de la **Resolución del CNSS No. 516-07, d/f 11/03/2021**, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: ACOGER, en cuanto al fondo, el **Recurso de Reconsideración** interpuesto por **ADIMARS** y, en consecuencia, dejar sin efecto, la **Resolución del CNSS No. 516-07, d/f 11/03/2021**, por las razones y motivos indicados en el cuerpo de la presente resolución.

TERCERO: INSTRUIR al **Gerente General del CNSS** a notificar la presente resolución a las entidades involucradas y demás instancias del SDSS.

Resolución No. 531-05: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día Dieciséis (16) del mes de septiembre del año Dos Mil Veintiuno (2021), 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: Luis Miguel De Camps García, Juan Antonio Estévez, Dr. Daniel Rivera, Dr. Edward Guzmán Padilla, Juan Ysidro Grullón García, Kattia Margarita Pantaleón, Héctor Valdéz Albizu,

Clarissa De La Rocha, Lic. Pedro Rodríguez, Licda. Roselyn Amaro Bergés, Lic. Antonio Ramos, Licda. Evelyn M. Koury Irizarry, Licda. Laura Peña Izquierdo, Lic. Hamlet Gutiérrez, Licda. María Pérez, Sr. Pedro Julio Alcántara, Lic. Freddy Rosario, Licda. Arelis De La Cruz, Lic. Santo Sánchez, Licda. Gertrudis Santana Parra, Dr. Waldo Ariel Suero, Dra. Jacqueline Rizek Camilo, Sr. Julio César García Cruceta, Licda. Ana Galván, Dr. Mónico Antonio Sosa Ureña, Sra. Kenya Jiménez Vásquez, Licda. María Emilia Vargas Luzón, Lic. Juan García, Dr. Luis Manuel Despradel, Licda. Marcelina Agüero Campusano, Lic. José Antonio Cedeño División y Licda. Marilín De Los Santos Otaño.

CON MOTIVO DEL RECURSO JERÁRQUICO DE APELACIÓN recibido en la Gerencia General del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) en fecha 04 de febrero del 2021, incoado por la DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS (DIDA), mediante la comunicación D-000175, en representación del señor Daniel Moreno Pérez, quien a su vez actúa a nombre de su padre Danilo Moreno Arias (fallecido), contra la respuesta de la SISALRIL OFAU-DARC-DJ No. 2020004268, emitida por la SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL), en fecha 17 de diciembre del 2020, sobre la solicitud de reembolso por gastos incurridos en el procedimiento de Terapia de Hemodiálisis Continua por 72 horas, no cubierto por Primera ARS de Humano.

VISTA: La documentación que compone el expediente del presente recurso.

RESULTA: Que el señor DANILO MORENO ARIAS, de 81 años de edad y afiliado a la ARS Primera de Humano, como dependiente adicional de su hijo DANIEL MORENO PÉREZ, fue ingresado de emergencia en la Unidad de Cuidados Intensivos de Aislamiento COVID del Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina de San Cristóbal, desde el 30 de agosto del 2020 hasta su deceso ocurrido el 10 de septiembre del 2020.

RESULTA: Que a su ingreso al citado Hospital el Sr. Moreno Arias fue diagnosticado con: *“Choque séptico; Síndrome de distres respiratorio agudo severo; Neumonía atípica por COVID-19; Insuficiencia renal agudizada en terapia de diálisis; Hipertensión arterial por historia; Diabetes mellitus tipo II; Anemia normocítica normocrónica secundaria; EPOC exacerbado P-B y Trastorno hidroelectrolítico tipo hipernatremia, hiperkalemia”*, según consta en la “Solicitud de evaluación por Nefrología” expedida en fecha 7 de septiembre del 2020 por los especialistas, Dr. Peralta, Internista, Dra. Rosario, Neumóloga, la Dra. Peña Molina, Médico General y los Dres. Soriano, Duvergé y Matos, Emergenciólogos.

RESULTA: Que debido a que los niveles de Úrea y Creatina del afiliado se incrementaron mientras se encontraba conectado a ventilación mecánica, los médicos nefrólogos decidieron aplicarle terapia de hemodiálisis continua por 72 horas, lo cual fue prescrito por la Dra. Hernández, en fecha 8/9/2020. Debido a que en el Hospital no contaban con área de diálisis solicitó, vía correo electrónico, cobertura a la empresa MACROTECH, y esta a su vez, solicitó cobertura a la ARS PRIMERA de HUMANO, quien negó la cobertura, bajo el argumento de que la Diálisis PRISMAFLEX no se encuentra contemplada en el Catálogo del Plan de Servicios de Salud (PDSS), y que la misma no aplica a ninguno de los rubros considerados en la actualidad para pacientes con COVID-19.

RESULTA: Que debido a la condición de salud del señor Moreno Arias, el Dr. Carlos W. Peralta, médico internista encargado del área, estableció lo siguiente: *“durante estaba paciente con dificultad respiratoria marcada y necesidad de ventilación mecánica invasiva, inestable como para tolerar el traslado a otro Centro COVID con capacidad de diálisis; por lo que, se puede solicitar terapia de diálisis en el Centro”*.



RESULTA: Que el pago de la citada terapia fue asumido de manera privada por la familia del señor Moreno Arias, por la suma de RD\$93,516.44, para alquiler de equipo móvil para las diálisis, conforme factura No. 90064833, válida hasta 31/12/2020. No obstante, el 10 de septiembre del 2020, el paciente falleció.

RESULTA: Que, a solicitud de su hijo, el señor **Daniel Moreno Pérez**, la **DIDA** solicitó a la **ARS PRIMERA de HUMANO**, información sobre la negación de cobertura de la terapia de Hemodiálisis Continua por 72 horas, sin observar las circunstancias y agravantes de la situación de afectación de COVID-19, la imposibilidad de traslado que presentaba el paciente y la insuficiencia renal presentada; quienes reiteraron que esa diálisis no se encontraba contemplada en el Catálogo de Prestaciones del PDSS.

RESULTA: Que, al no estar conforme, la **DIDA**, en representación del señor **Daniel Moreno Pérez**, remitió el caso a la **SISALRIL**, quien mediante la comunicación **SISALRIL OFAU-DARC-DJ No. 2020004267**, de fecha 17 de diciembre del 2020, confirmó la posición de la **ARS PRIMERA de HUMANO**, estableciendo que, las ARS no se encuentran obligadas a garantizar dicha cobertura a través del PDSS. Además, indicó lo siguiente: *"En cuanto a la situación particular de los pacientes de COVID-19, dicha terapia no ha sido considerada aún como parte de las prestaciones a ser garantizadas dentro del Plan de Emergencia Sanitaria, pues no se encuentra incluida dentro del protocolo de atención a pacientes COVID-19, emitido por el Ministerio de Salud Pública vigente al momento de la atención del Sr. Moreno Arias, y tampoco bajo el financiamiento del SDSS"*.

RESULTA: Que inconforme con la respuesta ofrecida por la **SISALRIL**, en fecha 4/2/2021, la **DIDA** en representación del señor **Daniel Moreno Pérez**, interpuso ante el **CNSS** un Recurso de Apelación (jerárquico) contra la citada comunicación, a los fines de que el caso sea analizado y reconocido el reembolso de los gastos incurridos por los familiares del afiliado fallecido.

RESULTA: Que mediante la Resolución del **CNSS No. 515-05, de fecha 18 de febrero del 2021** 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 **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-2021000833, d/f 09/03/2021**.

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.

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

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 **Daniel Moreno Pérez**, quien a su vez actúa a nombre de su padre **Danilo Moreno Arias (fallecido)**, en contra la respuesta de la **SISALRIL**

OFAU-DARC-DJ No. 2020004268, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, en fecha 17 de diciembre del 2020, sobre la solicitud de reembolso por gastos incurridos en el procedimiento de Terapia de Hemodiálisis Continua por 72 horas, no cubierto por **Primera ARS de Humano**.

CONSIDERANDO: Que el **CNSS** es competente para conocer el presente Recurso de Apelación, en virtud de lo establecido en el artículo 22, liberal 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: DIDA, EN REPRESENTACIÓN DEL SEÑOR DANIEL MORENO PÉREZ, QUIEN A SU VEZ ACTÚA A NOMBRE DE SU PADRE DANILO MORENO ARIAS (FALLECIDO).

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente, **DIDA**, en representación del señor **Daniel Moreno Pérez**, quien a su vez actúa a nombre de su padre **Daniilo Moreno Arias (fallecido)** dentro de sus argumentos, indica en su instancia que, la Resolución Administrativa de la SISALRIL No. 231-2020 de fecha 7 de mayo del 2020, dispone que: "todos los ciudadanos que tengan ingresos ante cualquier PSS por COVID-19, serán cubierto por la ARS a la cual pertenece y el excedente será asumido por el Sistema a través del IDOPPRIL".

CONSIDERANDO: Que, la **DIDA** señala que, el Procedimiento de la Hemodiálisis Renal se encuentra previsto por el Catálogo de Prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PDSS).

CONSIDERANDO: Que la **DIDA** indica que, su área médica en base a la investigación realizada opinó lo siguiente: *"Con respecto a este caso, sabemos que la terapia indicada a este afiliado no se encuentra contenido en el PDSS, no obstante, se trató de una emergencia dentro de la Pandemia, ya que el afiliado cursaba un cuadro de COVID, por tanto, debe hacerse valer el concepto de la atención integral y máxime en un paciente que no podía ser transportado por su cuadro de inestabilidad a otro Centro. La ARS debió responder y ofrecer las opciones de tratamiento de lugar a este afiliado y no dejarlo desprovisto de una alternativa de tratamiento (...)"*

CONSIDERANDO: Que, de igual manera, sobre la eficacia de la terapia, la **DIDA** indica que: *"La Hemodiálisis es el único tratamiento para la insuficiencia renal previo al trasplante renal y efectiva durante cierto período de tiempo. Este es el tratamiento para los casos de insuficiencia renal aguda que se puede presentar en las unidades de cuidados intensivos tenga o no el paciente la enfermedad por COVID"*.

CONSIDERANDO: Que la **DIDA**, parte recurrente, cita lo establecido por el Tribunal Constitucional en su Sentencia TC/0111/19 11.35, a saber: *"El Tribunal Constitucional estima aplicable las consideraciones expuestas por la Corte Constitucional de Colombia en la Sentencia T-178/17, al considerar que, las mismas se corresponden con la realidad local y, en particular, con el caso que nos*

ocupa: El alcance del derecho fundamental a la salud impone a las entidades prestadoras de salud y al Estado -como titular de su administración-la necesidad de que la atención médica brindada a los usuarios tenga una cobertura tal, que la prevención, tratamiento, recuperación o atenuación, según el caso, de las patologías que les aquejen y sus correspondientes efectos, no sea una idealización carente de materialidad, ni una mera dispensación protocolaria tendente a mantener la dinámica empresarial y mercantilista que, por errada usanza, ha matizado nuestro sistema de salud”.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente, continúa citando la indicada Sentencia TC/0111/19, donde se refiere a que: *“La atención del paciente encuentra una protección reforzada cuando se trata de personas que requieran especial atención como son los menores de edad, individuos con capacidades diversas, personas de la tercera edad o aquellas que padezcan de enfermedades catastróficas, vale decir, de enfermedades incluidas en la categoría de alto costo y máximo nivel de complejidad. (...)”*

CONSIDERANDO: Que finalmente, la DIDA señala que, la situación del COVID-19 ha obligado al mundo como a nuestro país a dar una respuesta unificada a los retos que ha traído consigo esta pandemia, reflejado esto en diversos temas como la salud.

CONSIDERANDO: Que en consecuencia, la DIDA, en representación del señor **Daniel Moreno Pérez**, concluyó solicitando lo siguiente: **“PRIMERO: DECLARAR**, bueno y válido en cuanto a la forma, el presente Recurso de Apelación por haber sido interpuesto conforme al derecho y dentro de los plazos establecidos en las normas legales vigentes, por conducto de la Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), en contra de la decisión de la SISALRIL, dictada mediante acto administrativo SISALRIL OFAU-DARC-DJ No. 2020004267, en representación del señor **Daniel Moreno Pérez**, titular de la Cédula de Identidad y Electoral No. 002-0084283-9, actuando en representación de su padre, el señor **Danilo Moreno Arias (difunto)**, titular de la Cédula de Identidad y Electoral No. 002-00114368-9; **SEGUNDO: ACOGER** en cuanto al fondo, el presente Recurso de Apelación, por los motivos expuestos, y **REVOCAR** la decisión de la Superintendencia de Salud y Riesgos Labores (SISALRIL), por improcedente, mal fundada y carente de base legal, especialmente por confirmar la posición de la ARS PRIMERA de HUMANO, a pesar de esta no responder de manera adecuada a la situación presentada, misma que no garantizaba ni preservaba la vida del señor Danilo Moreno Arias, asumiendo sus familiares el costo. **TERCERO: ORDENAR a PRIMERA ARS de HUMANO**, autorizar y efectuar el reembolso de los gastos médicos incurridos en el procedimiento Terapia de Hemodiálisis Continua por setenta y dos (72) horas, aplicada al señor Danilo Moreno Arias, de modo que se dé el mismo por el monto de RD\$93,516.44. **BAJO LAS MÁS AMPLIAS RESERVAS DE DEPÓSITO DE DOCUMENTOS Y ACCIONES”.**

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, en primer término, argumenta que, dentro de las disposiciones legales, la SISALRIL señala, el artículo 129 de la Ley 87-01, donde se establece que el SDSS, garantizará a toda la población dominicana, independientemente del régimen financiero a que pertenezca, un Plan Básico de Salud, de carácter integral. El Párrafo II del referido artículo dispone que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) aprobará un catálogo detallado con los servicios que cubre el Plan Básico de Salud (PBS), por consiguiente, esto significa que cada una de las



prestaciones contenidas en el Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS, aprobado por el CNSSS, son las que deben otorgarse de manera integral.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL**, parte recurrida, señala que, dada la situación de emergencia nacional producto de la pandemia del Coronavirus, pudo verificar que muchos afiliados afectados por el COVID-19, se les había agotado la cobertura de cuidados intensivos, prevista en el Grupo 9 del Catálogo de Prestaciones del PBS, por lo que, se hizo necesario financiar con los recursos aprobados por el IDOPPRIL, el pago de los servicios de salud que excedan la cobertura del PBS, Planes complementarios y de los Planes Especiales Transitorios de Pensionados y Jubilados, según la gradualidad establecida en la Resolución Administrativa No. 178-2010 del 24/04/2010, motivo por el cual, se emitió la Resolución Administrativa No. 00231-2020 del 08/05/2020.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL**, indica que, si bien es cierto que, en el Artículo Primero de su Resolución Administrativa No. 231-2020, se establece el procedimiento para la cobertura de los servicios de salud de cuidados intensivos y otros apoyos diagnósticos que no estén incluidos en el Catálogo de Prestaciones del PBS, no menos cierto es que, los numerales 6) y 7) del mismo artículo disponen lo siguiente:

- 6) *Las ARS pagarán a los Prestadores de Servicios de Salud, con cargo a la solicitud de reembolso a la TSS, en el marco de la hospitalización y cuidados intensivos, las pruebas de laboratorio y otros apoyos diagnósticos requeridos por los afiliados, según las mismas se encuentren establecidas en los Protocolos Nacionales para el diagnóstico y tratamiento del COVID-19, siempre que estas no se encuentren en el Catálogo de Prestaciones del PBS”.*
- 7) *A tal efecto, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, codificará dichas prestaciones y las pondrá disponibles a las ARS en el Catálogo General de Coberturas”.*

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL**, indica además que, en cumplimiento a lo dispuesto en los citados numerales 6 y 7 del Artículo Primero de su Res. Adm. No. 231-2020, emitió las circulares SISALRIL OESAE-DT-DARC-DTIC No. 2020001843, SISALRIL OSAE-DT-DARC No. 2020001921 y SISALRIL OESAE-DARC No. 2020004120 de fechas 20 y 27 de mayo y 31 de diciembre del 2020, respectivamente, mediante las cuales se notificó la codificación a las coberturas de RT PCR SARS Cov2, TOCILIZUMAB, Equipo de Protección Personal, TEST de LACTATO y REMDESIVIR, las cuales fueron temporalmente habilitadas en el marco de la emergencia epidemiológica, en atención a que dichas prestaciones se encuentran contempladas en los Protocolos Nacionales para el diagnóstico y tratamiento del COVID-19, emitidos por el Ministerio de Salud Pública.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL**, continúa indicando que, los excedentes de la cobertura de UCI, cuando se agota la cobertura del PBS, a los que hace referencias la Res. Adm. No. 231-2020, se refiere exclusivamente para aquellas prestaciones contempladas en el Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS y aquellas contempladas en los Protocolos Nacionales para el diagnóstico y tratamiento del COVID-19, que haya sido debidamente codificado por la SISALRIL.

CONSIDERANDO: Que así mismo, la **SISALRIL**, argumenta que, tal y como establece el área médica de la DIDA, la terapia de Hemodiálisis Continua por 72 horas, no se encuentra contemplada en el Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS. En ese sentido, la SISALRIL aclara que, el Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS, en el Grupo 9.5, lo que sí contempla es la Hemodiálisis Estándar con Bicarbonato, la cual cuenta con importantes diferencias de la Hemodiálisis Continua por 72 horas, en relación con los usos, indicaciones, efectos, supervisión y costos.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL** reconoce los beneficios que la terapia de Hemodiálisis Continua por 72 horas puede aportar a los pacientes, sin embargo, como entidad responsable de ejercer a cabalidad la función de velar por el estricto cumplimiento de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, únicamente puede ordenar a las ARS otorgar las coberturas contempladas en el Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS.

CONSIDERANDO: Que, en consecuencia, la **SISALRIL**, concluyó solicitando lo siguiente: "**PRIMERO: RECHAZAR** en cuanto al fondo, el recurso de apelación (jerárquico) interpuesto por el señor **DANILO MORENO ARIAS (FALLECIDO)**, representado por su hijo, el señor **DANIEL MORENO PÉREZ**, a través de la Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados (**DIDA**), contra el Oficio **SISALRIL OFAU-DARC-DJ No. 2020004267**, de fecha 17 de diciembre del año 2020, emitido por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, por improcedente, mal fundado, conforme a los motivos expuestos; **SEGUNDO: CONFIRMAR**, en todas sus partes, el Oficio **SISALRIL OFAU-DARC-DJ No. 2020004267**, de fecha 17 de diciembre del año 2020, emitido por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, por haber sido dictado de conformidad con lo establecido en 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 **DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS (DIDA)**, en representación del señor **DANIEL MORENO PÉREZ**, quien a su vez actúa a nombre de su padre **DANILO MORENO ARIAS (fallecido)**, contra la respuesta emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL) OFAU-DARC-DJ No. 2020004268**, en fecha 17 de diciembre del 2020, sobre la solicitud de reembolso por gastos incurridos en el procedimiento de Terapia de Hemodiálisis Continua por 72 horas, no cubierto por **Primera ARS de Humano**.

CONSIDERANDO 2: Que en fecha 30 de agosto del 2020, el señor **DANILO MORENO ARIAS**, de **81 años de edad**, afiliado a la **ARS Primera de Humano**, como dependiente adicional de su hijo **DANIEL MORENO PÉREZ**, fue ingresado de emergencia en la Unidad de Cuidados Intensivos de Aislamiento COVID del Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, de San Cristóbal, con diagnóstico de Covid-19.

CONSIDERANDO 3: Que, debido al agravamiento de la condición de salud del señor **DANILO MORENO ARIAS**, presentando insuficiencia renal, en fecha 8 de septiembre del 2020 se le prescribió la Terapia de Hemodiálisis Continua por 72 horas, y como el hospital no contaba con área de diálisis y el paciente no podía ser trasladado a otro Centro COVID con dicha capacidad, por su delicado estado de salud, se alquiló a otra empresa el equipo, para aplicarle dicho procedimiento.

CONSIDERANDO 4: Que la **ARS Primera de Humano**, no le otorgó la cobertura del citado procedimiento, bajo el argumento de que no se encontraba contemplado en el Catálogo del Plan de Servicios de Salud (PDSS) y los familiares del citado afiliado asumieron el pago ascendente a **Noventa**

y **Tres Mil Quinientos Dieciséis Pesos con 44/100 (RD\$93,516.44)**, sin embargo, en fecha 10 de septiembre del 2020 falleció el señor **DANILO MORENO ARIAS**.

CONSIDERANDO 5: Que en atención al Estado de Emergencia Nacional y Emergencia Sanitaria que aún se mantienen en el país, como consecuencia de la pandemia del Covid-19, se han ido adoptando, de manera escalonada, una serie de medidas y políticas, de carácter económico, social y de salud, conforme a las recomendaciones de las autoridades internacionales de salud, imprescindibles para procurar la protección en salud de las personas afectadas por esta enfermedad.

CONSIDERANDO 6: Que dentro de las medidas adoptadas por el **Ministerio de Salud Pública** se han suscrito varios **Convenios Interinstitucionales** entre los actores y entidades involucradas del área de salud, y como consecuencia de lo acordado, la **SISALRIL** emitió la **Resolución Administrativa No. 231-2020, de fecha 7 de mayo del 2020, donde se establece el procedimiento para otorgar cobertura a los servicios de salud de cuidados intensivos y otros apoyos diagnósticos que no estén incluidos en el Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS.**

CONSIDERANDO 7: Que la citada **Resolución Administrativa de la SISALRIL No. 231-2020 de fecha 7 de mayo del 2020**, dispone en su **Artículo Primero** lo siguiente: "Se establece el siguiente procedimiento para la cobertura de salud de cuidados intensivos y otros apoyos diagnósticos que no estén incluidos en el Catálogo de Prestaciones del Plan Básico de Salud (PBS), requeridos por afiliados afectados por COVID-19, del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, del Régimen Subsidiado, de los Planes Especiales transitorios para Pensionados y Jubilados, así como, de los Planes Complementarios que incluyan coberturas de alto costo, cuando se haya agotado la cobertura del Plan Básico de Salud (PBS), financiándose estas coberturas con los fondos aprobados por el Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL), en virtud de su Resolución No. 03-2020, de fecha 24 de abril del año 2020".

CONSIDERANDO 8: Que, si bien es cierto que, los numerales 6) y 7) del citado Artículo Primero de la referida Resolución Administrativa de la SISALRIL, establecen que las prestaciones para ser cubiertas debían estar contempladas en los Protocolos Nacionales para el diagnóstico y tratamiento del COVID-19 y codificadas por la SISALRIL, no menos cierto es que, el caso del finado **DANILO MORENO ARIAS** se enmarcó en una emergencia dentro de la pandemia, ya que cursaba la enfermedad del COVID-19, con un estado delicado de salud, que no permitía ser transportado a otro Centro, por su cuadro de inestabilidad, por tales motivos, de manera excepcional, debió hacerse valer el concepto de la atención integral, con el objetivo de disminuir riesgos y salvaguardar la vida del afiliado, así como, la ARS debió responder y ofrecer las opciones de tratamiento de lugar a este afiliado y cubrirle la terapia correspondiente.

CONSIDERANDO 9: Que la Atención Integral, dispuesta en los artículos 3, 129 y 172 de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), se refiere a todo lo médicamente necesario para el tratamiento y recuperación del paciente, en virtud de lo establecido en las **Resoluciones del CNSS Nos. 375-02, de fecha 29 de octubre del 2015 y 431-02, de fecha 19 de octubre del 2017.**

CONSIDERANDO 10: Que ha quedado demostrado que la aplicación de la Terapia de Hemodiálisis Continua por 72 horas era el proceso más eficaz, tomando en cuenta el estado de salud del finado **DANILO MORENO ARIAS** y así lo externó la **DIDA**, indicando lo siguiente: "*La Hemodiálisis es el único tratamiento para la insuficiencia renal previo al trasplante renal y efectiva durante cierto período*"



de tiempo. Este es el tratamiento para los casos de insuficiencia renal aguda que se puede presentar en las unidades de cuidados intensivos tenga o no el paciente la enfermedad por COVID”.

CONSIDERANDO 11: Que el **artículo 57** de la **Constitución de la República** dispone lo siguiente: **“Protección de las personas de la tercera edad**. La familia, la sociedad y el Estado concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia”.

CONSIDERANDO 12: Que conforme a lo antes expresado, el **Tribunal Constitucional** emitió la Sentencia TC/0111/19, donde se estableció lo siguiente: *“La atención del paciente encuentra una protección reforzada cuando se trata de personas que requieran especial atención como son los menores de edad, individuos con capacidades diversas, personas de la tercera edad o aquellas que padezcan de enfermedades catastróficas, vale decir, de enfermedades incluidas en la categoría de alto costo y máximo nivel de complejidad. (...)”*

CONSIDERANDO 13: Que el **artículo 60** de la **Constitución** establece el **Derecho a la Seguridad Social** como un derecho fundamental, cuando expresa lo siguiente: “Toda persona tiene derecho a la seguridad social. El Estado estimulará el desarrollo progresivo de la seguridad social, para asegurar el acceso universal a una adecuada protección en la enfermedad, discapacidad, desocupación y la vejez”.

CONSIDERANDO 14: Que, asimismo, en su **artículo 61**, dispone el **Derecho a la Salud**, señalando que: “Toda persona tiene derecho a la salud integral” y el Estado debe velar por la protección de la salud de todas las personas.

CONSIDERANDO 15: Que el **artículo 74, numeral 4)**, de la citada **Constitución** indica lo siguiente: “Los poderes públicos interpretan y aplican 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 16: Que el **artículo 3** de la Ley 87-01, consagra el **Principio de la Integralidad**, el cual dispone que: “Todas las personas, sin distinción, tendrán derecho a una protección suficiente que les garantice el disfrute de la vida y el ejercicio adecuado de sus facultades y de su capacidad productiva”.

CONSIDERANDO 17: Que el **artículo 129** de la indicada Ley establece que el SDSS garantizará a toda la población dominicana, independiente del régimen financiero a que pertenezca, un Plan Básico de Salud, de carácter integral, compuesto por los servicios descritos en dicho artículo.

CONSIDERANDO 18: 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, numerales 13, 14 y 15, dentro de los principios de la actuación administrativa, el **Principio de Coherencia** que dispone que: “Las actuaciones administrativas serán congruentes con la práctica y los antecedentes administrativos salvo que por las razones que se expliciten por escrito sea pertinente en algún caso apartarse de ellos”; el **Principio de Buena Fe**: “en cuya virtud las autoridades y los particulares presumirán el comportamiento legal de unos y otros en el ejercicio de sus competencias, derechos y deberes, así



como, el **Principio de Confianza Legítima**: “en cuya virtud la actuación administrativa será respetuosa con las expectativas que razonablemente haya generado la propia Administración en el pasado.

CONSIDERANDO 19: 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, velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del SDSS, de acuerdo a lo planteado en el artículo 22 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO 20: Que, en virtud de lo precedentemente expuesto, el **CNSS**, tiene a bien acoger, de manera excepcional, el presente **Recurso de Apelación** y revocar la respuesta emitida por la **SISALRIL OFAU-DARC-DJ No. 2020004268**, en fecha 17 de diciembre del 2020, en virtud de lo establecido en la **Resolución Administrativa de la SISALRIL No. 231-2020 de fecha 7 de mayo del 2020**, en lo relativo a la cobertura de los servicios de salud de cuidados intensivos y otros apoyos diagnósticos que no estén incluidos en el Catálogo de Prestaciones del PBS, requeridos por afiliados afectados por Covid-19 y ordenar el reembolso de los gastos incurridos por los familiares del finado **DANILO MORENO ARIAS**.

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

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR como **BUENO** y **VÁLIDO**, en cuanto a la forma, el presente **Recurso de Apelación** interpuesto por la **DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS (DIDA)**, en representación del señor **DANIEL MORENO PÉREZ**, quien a su vez actúa a nombre de su padre **DANILO MORENO ARIAS (fallecido)**, contra la respuesta emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL) OFAU-DARC-DJ No. 2020004268**, en fecha 17 de diciembre del 2020, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: En cuanto al fondo, **ACOGER**, el **Recurso de Apelación** interpuesto por la **DIDA**, en representación del señor **DANIEL MORENO PÉREZ**, quien a su vez actúa a nombre de su padre **DANILO MORENO ARIAS (fallecido)**, y, en consecuencia, **REVOCAR** la respuesta emitida por la **SISALRIL OFAU-DARC-DJ No. 2020004268**, en fecha 17 de diciembre del 2020, por los motivos expuestos en el cuerpo de la presente resolución.

TERCERO: ORDENAR a la **ARS PRIMERA DE HUMANO**, de manera excepcional, a reembolsarle al señor **DANIEL MORENO PÉREZ**, en calidad de hijo del finado **DANILO MORENO ARIAS**, los gastos incurridos en el procedimiento realizado a su padre, ascendentes al monto de **Noventa y Tres Mil Quinientos Dieciséis Pesos con 44/100 (RD\$93,516.44)**, en virtud de lo establecido en la **Resolución Administrativa de la SISALRIL No. 231-2020 de fecha 7 de mayo del 2020**, en lo relativo a la cobertura de los servicios de salud de cuidados intensivos y otros apoyos diagnósticos que no estén incluidos en el Catálogo de Prestaciones del PBS, requeridos por afiliados afectados por Covid-19.





CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

CUARTO: INSTRUIR al Gerente General del CNSS a notificar la presente resolución a la **DIDA, ARS PRIMERA DE HUMANO, SISALRIL** y a las demás instancias del SDSS, a los fines de darle cumplimiento, acorde a sus funciones y especialización.

Resolución No. 531-06: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día Dieciséis (16) del mes de septiembre del año Dos Mil Veintiuno (2021), 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: Luis Miguel De Camps García, Juan Antonio Estévez, Dr. Daniel Rivera, Dr. Edward Guzmán Padilla, Juan Ysidro Grullón García, Kattia Margarita Pantaleón, Héctor Valdéz Albizu, Clarissa De La Rocha, Lic. Pedro Rodríguez, Licda. Roselyn Amaro Bergés, Lic. Antonio Ramos, Licda. Evelyn M. Koury Irizarry, Licda. Laura Peña Izquierdo, Lic. Hamlet Gutiérrez, Licda. María Pérez, Sr. Pedro Julio Alcántara, Lic. Freddy Rosario, Licda. Arelis De La Cruz, Lic. Santo Sánchez, Licda. Gertrudis Santana Parra, Dr. Waldo Ariel Suero, Dra. Jacqueline Rizek Camilo, Sr. Julio César García Cruceta, Licda. Ana Galván, Dr. Mónico Antonio Sosa Ureña, Sra. Kenya Jiménez Vásquez, Licda. María Emilia Vargas Luzón, Lic. Juan García, Dr. Luis Manuel Despradel, Licda. Marcelina Agüero Campusano, Lic. José Antonio Cedeño Divisón y Licda. Marilín De Los Santos Otaño.

CON MOTIVO DEL RECURSO JERÁRQUICO DE APELACIÓN recibido en la Gerencia General del CNSS en fecha 14 de Noviembre del 2017, incoado por la **DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS (DIDA)**, mediante la comunicación D-3964, en representación del **SR. LUIS FRANCISCO DE LOS SANTOS**, en contra de la respuesta SISALRIL OFAU No. 2017010318, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, en fecha 06/10/17, por denegación de reembolso de la **ARS Palic Salud**, originado en procedimiento contemplado en el Catálogo del PDSS.

VISTA: La documentación que compone el presente expediente.

RESULTA: Que en fecha 22 de febrero del 2017, el señor **LUIS FRANCISCO DE LOS SANTOS**, fue consultado en el Centro Cardio-Neuro Oftalmológico y Trasplante (CECANOT), cuyos estudios arrojaron el Diagnóstico de Malformación Arterio Venosa de Hemisferio Temporal Derecho, con procedimiento a realizar Trombolisis a Lesión en Vasos Intracraneales por Vía Endovascular.

RESULTA: Que la **ARS Palic Salud**, denegó la cobertura para el procedimiento indicado, bajo el argumento de que el diagnóstico no coincide con el tratamiento realizado, siendo asumida por el señor **LUIS FRANCISCO DE LOS SANTOS**, según consta en la certificación expedida por CECANOT de fecha 11/4/2017.

RESULTA: Que mediante el correo electrónico d/f 8 de mayo del 2017, el señor **LUIS FRANCISCO DE LOS SANTOS**, a través de la **DIDA**, solicitó la intervención de la **SISALRIL**, ante la negación de cobertura dada por la **ARS Palic Salud** del procedimiento de Trombólisis a Lesión de Vasos Intracraneales por diagnóstico de Malformación Arteriovenosa, realizado en la Prestadora de Servicios de Salud Centro Cardio-Neuro Oftalmológico y Trasplante (CECANOT), en fecha 9 de abril de 2017.

RESULTA: Que luego de analizar el expediente, la **SISALRIL**, mediante su comunicación OFAU No. No. 2017010318 de fecha 6/10/2017, le informó a la **DIDA** lo siguiente: *"que el procedimiento quirúrgico realizado al afiliado, de acuerdo con la descripción quirúrgica fue una "Embolización", el cual no se*

encuentra contemplado en el Catálogo del PDSS, por lo que, no fue realizada una Trombólisis a Lesión de Vasos Intracraneales por vía Endovascular como solicitó el Prestador, y que adicionalmente, la ARS le informó al afiliado, que el procedimiento que le fue prescrito en primera instancia no se corresponde con el diagnóstico presentado, por lo que, la ARS Palic Salud no tiene la responsabilidad de cubrir o reembolsar los gastos derivados de la misma, amparada en el artículo 129 de la Ley 87-01”.

RESULTA: Que, al no estar conforme con la anterior decisión, mediante instancia de fecha 10/11/2017, la **DIDA**, en representación del señor **LUIS FRANCISCO DE LOS SANTOS**, interpuso un Recurso de Apelación (recurso jerárquico) contra la comunicación de la SISALRIL OFAU No. 2017010318, de fecha 6/10/2017.

RESULTA: Que mediante la **Resolución del CNSS No. 433-12, de fecha 23 de noviembre 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 de manera excepcional en el Ministerio de Trabajo en fecha veintinueve (29) de diciembre del 2017, mediante la Comunicación SISALRIL DJ No. 2017012485.

RESULTA: Que como parte de los trabajos realizados por la Comisión 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 así mismo, la Comisión Especial apoderada solicitó al Centro Cardio-Neuro Oftalmológico y Trasplante (CECANOT), una certificación donde se especificara cuál fue el procedimiento quirúrgico que se le realizó al señor **LUIS FRANCISCO DE LOS SANTOS**, cuya respuesta fue recibida el 20/04/2018 y posteriormente, solicitó información al **Colegio Médico Dominicano (CMD)** sobre cuál es el procedimiento recomendado realizarle a una persona diagnosticada con Malformación Arterio Venosa de Arteria Cerebral Media Derecha proveniente de la Arteria Temporal Anterior ACMD-MI.

RESULTA: Que en fecha 26/06/2021, la Comisión Especial apoderada realizó otra solicitud al doctor **Daniel Encarnación Báez**, Neurocirujano Endovascular, del Centro Cardio-Neuro Oftalmológico y Trasplante (CECANOT), cuya respuesta fue recibida en fecha 09/08/2021 donde respecto al procedimiento realizado al señor **LUIS FRANCISCO DE LOS SANTOS**, establece lo siguiente: *“el Procedimiento Endovascular: Oclusión de lesión a vasos intracraneales, que, sí está en el PDSS, por lo que, sí tiene cobertura y que es sinónimo y por tanto equivalente a: Embolización (Oclusión) de vasos Intracraneales”.*

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 FRANCISCO DE LOS SANTOS**,

en contra de la comunicación de la SISALRIL OFAU No. 2017010318, de fecha 06/10/17, por denegación de reembolso de cobertura de la **ARS Palic Salud**, originado en el procedimiento contemplado en el Catálogo del PDSS.

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: DIDA, EN REPRESENTACIÓN DEL SR. LUIS FRANCISCO DE LOS SANTOS.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente, **DIDA**, en representación del señor **LUIS FRANCISCO DE LOS SANTOS**, dentro de sus argumentos, señala que, conforme la factura de la cuenta, el procedimiento Trombólisis a lesión en vasos intracraneales por vía endovascular, ascendió a un total de **RD\$202,500.00**, de los cuales la **ARS Palic Salud** no asumió la cobertura, haciéndose cargo su representado del costo total del mismo.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente, señala, además, que constató que el procedimiento prescrito al señor **LUIS FRANCISCO DE LOS SANTOS**, se encuentra dentro del Catálogo de Prestaciones del PDSS versión 3.0, en el Grupo 7, Subgrupo 7.13 Cirugías Vasculares, bajo el Código CUPS 38.0.1.10.

CONSIDERANDO: Que la **DIDA** establece que siendo el señor **LUIS FRANCISCO DE LOS SANTOS** cotizante en el Seguro Familiar de Salud, le corresponde la **ARS Palic Salud**, asumir y otorgar el reembolso del evento suscitado, sin mayores exclusiones ni limitaciones de las que se contemplan en la ley y el Reglamento del SFS.

CONSIDERANDO: Que la **DIDA** argumenta además que, la respuesta otorgada por la **SISALRIL** no se ajusta a las normas legales existentes, por ser contradictoria a la Constitución, la ley y sus normas complementarias, siendo, además, violatoria de los derechos que le competen al señor **LUIS FRANCISCO DE LOS SANTOS**.

CONSIDERANDO: Que en consecuencia, la **DIDA**, en representación del señor Luis Francisco de los Santos, solicitó en sus conclusiones lo siguiente: **"PRIMERO: Declarar como bueno y válido, en cuanto a la forma, el presente Recurso de Apelación interpuesto en representación del señor Luis Francisco de los Santos, por conducto de la DIDA, contra la respuesta SISALRIL OFAU No. 2017010318 recibido en fecha 06/10/2017, en el cual ratifica la correspondencia de declinación y exclusión de cobertura del procedimiento realizado en el internamiento en la PSS CECANOT; 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. 2017010318, emitida por la**



CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

*Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) y recibida el 10/10/2017 por el afiliado, por ser considerada una decisión que ha limitado el reconocimiento a la prestación de los servicios de salud por parte de la ARS Palic Salud que fueron médicamente necesarios para el señor Luis Francisco de los Santos; **TERCERO:** Ordenar a la ARS Palic Salud otorgar la cobertura al evento médico del señor Luis Francisco de los Santos en el mes de abril del 2017, en el prestador CECANOT, el cual tuvo un monto a pagar de RD\$202,500.00, ya que se refiere a prestaciones brindadas a consecuencias de un procedimiento cubierto en el Catálogo de Prestaciones de Servicios de Salud; **CUARTO:** Ordenar a la ARS Palic Salud a otorgar el reembolso inmediato al señor Luis Francisco de los Santos a consecuencia de los gastos incurridos de acuerdo a la cobertura del Plan de Servicios de Salud (PDSS) para el evento ocurrido. BAJO RESERVAS DE DERECHO”.*

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 señala que, en fecha 7 de diciembre del 2017, un personal técnico de la **SISALRIL**, se comunicó vía telefónica con el Dr. De León Berras, Neurocirujano Endovascular y Médico actuante en el caso; y que el galeno refirió que, efectivamente, el procedimiento realizado y descrito corresponde a una Embolización con Trombólisis y que como conocedor de las limitaciones de las ARS y del Catálogo de Prestaciones, él y sus homólogos titulan este procedimiento como cita el Catálogo para ayudar a los afiliados, sin embargo, ratifica que la ARS Palic es la única que no otorga cobertura bajo este método, y que varias veces ha conversado el tema con la Administradora de Riesgos.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL** señala, además que, la descripción quirúrgica cita lo siguiente: *“una vez posicionados al pie de la vena de drenaje, realizamos diferentes series angiográficas o corridas para determinar la velocidad de flujo y de esta manera, preparar la mezcla de acrílico en una proporción 70/30 para trombozar los vasos mal formativos. Previo a la trombólisis realizamos test provocativo con propofol a dosis de 0.7 ml por vía intrarterial y examen neurológico seriado. Una vez embolizado el nido de la malformación arterio-venosa, confirmamos una reducción de más de un 95% aproximadamente”.*

CONSIDERANDO: Que de lo anteriormente expuesto, así como, las investigaciones realizadas a raíz de la remisión del caso por parte de la **DIDA**, la **SISALRIL** argumenta que ha podido comprobar que tanto en la descripción quirúrgica, como en los argumentos planteados por el médico actuante, se refieren a una Embolización de Vasos Intracraneales por Vía Endovascular, procedimiento que no se encuentra como tal en el Grupo 7 ni el Grupo 9 del PDSS, por lo cual, la solicitud de este procedimiento no aplica bajo el concepto de atención integral, por lo que, para el caso que nos ocupa no corresponde reembolso.

CONSIDERANDO: Que en virtud del artículo 148 de la Ley 87-01, la función de las ARS es administrar el riesgo de la provisión de la cobertura del Plan Básico de Salud (PBS) cuyas prestaciones están previamente contempladas en un Catálogo de Prestaciones aprobado por el CNSS.

CONSIDERANDO: Que en consecuencia, la **SISALRIL** concluyó que, el procedimiento realizado al señor **LUIS FRANCISCO DE LOS SANTOS** no está contemplado en el PDSS, por lo que, los gastos derivados como consecuencia de la indicada cirugía no correspondían ser asumidos por **ARS Palic**



CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Salud; por consiguiente, solicitó en el dispositivo de su escrito de defensa lo siguiente: "**PRIMERO: RECHAZAR**, en cuanto al fondo, el Recurso de Apelación (recurso jerárquico) interpuesto por el señor Luis Francisco de los Santos, a través de la Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), contra el oficio SISALRIL OFAU No. 2017010318, de fecha 06/10/2017, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), 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 OFAU No. 2017010318, de fecha 06/10/2017, emitido por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), por haber sido dictado de conformidad con lo establecido en la Ley 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 interpuesto por la DIDA en representación del señor LUIS FRANCISCO DE LOS SANTOS, en contra de la respuesta de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) OFAU No. 2017010318, emitida en fecha 06/10/17, que confirmó la denegación de reembolso de cobertura de la ARS Palic Salud, originado en el procedimiento contenido en el Catálogo del PDSS, pondera y valora las circunstancias de hecho y derecho de todos los intereses en conflicto, analizando el fondo del asunto, para determinar si procede o no el mismo.

CONSIDERANDO 2: Que, a través de la DIDA, el señor LUIS FRANCISCO DE LOS SANTOS, reclamó el pago del reembolso de la suma de **Doscientos Dos Mil Quinientos Pesos con 00/100 (RD\$202,500.00)**, por el procedimiento de **Trombolisis a lesión en vasos intracraneales por vía endovascular**, que se le practicó en el Centro Cardio-Neuro Oftalmológico y Trasplante (CECANOT), siendo rechazado por la **ARS Palic Salud**, bajo el argumento de que el diagnóstico no coincide con el tratamiento realizado.

CONSIDERANDO 3: Que conforme al **Informe Clínico** que consta en el expediente de fecha 10 de abril del 2017, emitido por el **Dr. Ramón De León Barras**, Neurocirujano Endovascular, Encargado de la Unidad de Neuro Intervencional-CECANOT, médico tratante del señor LUIS FRANCISCO DE LOS SANTOS, se detallan los antecedentes de salud del paciente, con diagnóstico de **Malformación Arterio Venosa de Arteria cerebral media Derecha** proveniente de la arteria Temporal Anterior ACMD-M1. Vasis Nutricios: ACM Derecha-M1 Arterio Tenoral Anterior. Vasos Drenaje venoso: Seno Lateral, **por lo que, se le realizó el procedimiento de trombólisis a lesión en vasos Intracaneales por Vía Endovascular, con Histoacryl.**

CONSIDERANDO 4: Que, asimismo, mediante la **Certificación médica**, emitida por el doctor Federico E. Núñez, Director del CECANOT y el citado Dr. Ramón de León Berras, quedó ratificado que al señor LUIS FRANCISCO DE LOS SANTOS, se le realizó "**el procedimiento terapéutico endovascular: Trombólisis a lesión en vasos Intracraneales por Vía Endovascular, por diagnóstico de Malformación Arterio Venosa de Arteria cerebral media Derecha**".

CONSIDERANDO 5: Que el procedimiento Trombólisis a lesión en vasos Intracraneales por Vía Endovascular, realizado al señor LUIS FRANCISCO DE LOS SANTOS, en CECANOT, en fecha 10

de abril del 2017, se encuentra contemplado en el Catálogo de Prestaciones del PDSS, en el Grupo 7, Subgrupo 7.13, Código CUPS: 38.0.1.10.

CONSIDERANDO 6: Que conforme al **Informe médico** remitido por el **Dr. Daniel Encarnación Báez**, Neurocirujano Endovascular del CECANOT, respecto al diagnóstico de Malformación Arteriovenosa Intracraneal de Arteria Cerebral media derecho, del paciente **LUIS FRANCISCO DE LOS SANTOS**, el mismo indica lo siguiente: *“(...) El término de Embolización, sinónimo de oclusión, es un término general que abarca: 1.- Trombólisis a vasos intracraneales 2.- oclusión a vasos intracraneales vía endovascular, esto son aplicados a lesiones de igual naturaleza. Por lo que, al solicitar trombólisis para una lesión de malformativa intracraneal y realizar una embolización o una oclusión a una lesión de vasos intracraneales, se resolvió un problema de salud a un paciente que está amparado en nuestra ley 87-01, que crea el Sistema de Seguridad Social. Procedimiento endovascular Oclusión de lesión a vasos intracraneales, que, si está en el PDSS, por lo que, sí tiene cobertura y que es sinónimo y por tanto, equivalente a: Embolización (Oclusión) de vasos Intracraneales. Dado que ambos términos son equivalentes la ARS involucrada o responsable de la cobertura debe asumir lo que le corresponde, que es cumplir la ley”.*

CONSIDERANDO 7: Que luego de analizar el contenido de los distintos Informes médicos que constan en el expediente, expedidos por los especialistas antes citados, ha quedado demostrado que el procedimiento realizado al señor **LUIS FRANCISCO DE LOS SANTOS** de Trombólisis a lesión en vasos Intracraneales por Vía Endovascular, por diagnóstico de Malformación Arterio Venosa de Arteria cerebral media Derecha, que además es una enfermedad congénita cubierta por las enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad incluidas en el Catálogo de Prestaciones del PDSS, deberá ser reembolsado al citado afiliado, cuya suma asciende al monto de **Doscientos Dos Mil Quinientos Pesos con 00/100 (RD\$202,500.00)**.

CONSIDERANDO 8: Que el **artículo 60** de la **Constitución** establece el **Derecho a la Seguridad Social** como un derecho fundamental, cuando expresa lo siguiente: “Toda persona tiene derecho a la seguridad social. El Estado estimulará el desarrollo progresivo de la seguridad social, para asegurar el acceso universal a una adecuada protección en la enfermedad, discapacidad, desocupación y la vejez”.

CONSIDERANDO 9: Que, asimismo, en su **artículo 61**, dispone el **Derecho a la Salud**, señalando que: “Toda persona tiene derecho a la salud integral” y el Estado debe velar por la protección de la salud de todas las personas.

CONSIDERANDO 10: Que el **artículo 74, numeral 4)**, de la citada **Constitución** indica lo siguiente: “Los poderes públicos interpretan y aplican 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 11: Que el **artículo 3** de la Ley 87-01 que establece el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), consagra el **Principio de la Integralidad**, el cual dispone que: “Todas las personas, sin distinción, tendrán derecho a una protección suficiente que les garantice el disfrute de la vida y el ejercicio adecuado de sus facultades y de su capacidad productiva”.

CONSIDERANDO 12: Que el **artículo 129** de la Ley 87-01, 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 13: 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 14: 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 15: 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 16: 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 17: Que en virtud de lo precedentemente expuesto y luego de haber analizado los planteamientos de la Comisión Especial apoderada del mismo, el **CNSS** tiene a bien acoger el presente **Recurso de Apelación**, sobre la solicitud de reembolso de cobertura del procedimiento Trombolisis a lesión en vasos Intracraneales por Vía Endovascular, realizado al afiliado **LUIS FRANCISCO DE LOS SANTOS**, en virtud a lo establecido en las normativas precedentemente citadas y el contenido los Informes médicos que constan en el expediente.

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 FRANCISCO DE LOS SANTOS**, en contra de la Comunicación de la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL) OFAU No. 2017010318, de fecha 06 de octubre del 2017**, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: En cuanto al fondo, **ACOGER** el **Recurso de Apelación** interpuesto por la **DIDA**, en representación del señor **LUIS FRANCISCO DE LOS SANTOS**, en contra de la **SISALRIL** y, en consecuencia, **REVOCAR** la comunicación de la **SISALRIL OFAU No. 2017010318, de fecha 06 de octubre del 2017**, por los motivos y razones expuestas en el cuerpo del presente recurso. 

TERCERO: ORDENAR a la **ARS PALIC SALUD** a reembolsarle al señor **LUIS FRANCISCO DE LOS SANTOS**, la suma de **Doscientos Dos Mil Quinientos Pesos con 00/100 (RD\$202,500.00)**, por concepto de los gastos incurridos en el procedimiento realizado de Trombólisis a lesión en vasos Intracraneales por Vía Endovascular, que se encuentra cubierto en el Catálogo de Prestaciones del PDSS, en virtud a lo establecido en la Ley 87-01 que crea el SDSS, sus normas complementarias y los **Informes médicos** que reposan en el expediente, emitidos por especialistas del Centro Cardio-Neuro Oftalmológico y Trasplante (CECANOT).

CUARTO: INSTRUIR al Gerente General del CNSS a notificar la presente resolución a la **ARS PALIC SALUD, DIDA, SISALRIL** y demás instancias del SDSS.

Resolución No. 531-07: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día Dieciséis (16) del mes de septiembre del año Dos Mil Veintiuno (2021), 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: Luis Miguel De Camps García, Juan Antonio Estévez, Dr. Daniel Rivera, Dr. Edward Guzmán Padilla, Juan Ysidro Grullón García, Kattia Margarita Pantaleón, Héctor Valdéz Albizu, Clarissa De La Rocha, Lic. Pedro Rodríguez, Licda. Roselyn Amaro Bergés, Lic. Antonio Ramos, Licda. Evelyn M. Koury Irizarry, Licda. Laura Peña Izquierdo, Lic. Hamlet Gutiérrez, Licda. María Pérez, Sr. Pedro Julio Alcántara, Lic. Freddy Rosario, Licda. Arelis De La Cruz, Lic. Santo Sánchez, Licda. Gertrudis Santana Parra, Dr. Waldo Ariel Suero, Dra. Jacqueline Rizek Camilo, Sr. Julio César García Cruceta, Licda. Ana Galván, Dr. Mónico Antonio Sosa Ureña, Sra. Kenya Jiménez Vásquez, Licda. María Emilia Vargas Luzón, Lic. Juan García, Dr. Luis Manuel Despradel, Licda. Marcelina Agüero Campusano, Lic. José Antonio Cedeño Divisón y Licda. Marilín De Los Santos Otaño.

CON MOTIVO DEL RECURSO DE APELACIÓN, recibido en la Gerencia General del CNSS en fecha 18 de abril del 2012, incoado por la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES SALUD SEGURA (ARLSS)**, hoy denominado el **INSTITUTO DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE RIESGOS LABORALES (IDOPPRIL)**, entidad autónoma del Estado Dominicano, creada en virtud de la Ley No. 397-19, del 30 de septiembre del año 2019, con el RNC No. 430-00661-2, con sus oficinas principales en la C/43, No. 18, Esquina Rafael Fernández Domínguez, Ens. La Fe, de esta Ciudad de Santo Domingo, debidamente representada por su Director General Ejecutivo, el **Dr. Fausto de Jesús López Solís**, dominicano, mayor de edad, portador de la Cédula de Identidad y Electoral No. 047-0048979-4, en contra de las Comunicaciones de la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL) No. 017069** del veinte (20) del mes de febrero del año dos mil doce (2012) y **No. 017625**, del veintitrés (23) del mes de marzo del año dos mil doce (2012), respectivamente, sobre los Convenios de Pagos de Subsidios entre el disuelto IDSS y las empresas afiliadas al SDSS.

VISTA: La documentación que compone el presente expediente.

RESULTA: Que mediante instancia de fecha dieciocho (18) de mes de abril del 2012, la **ARLSS**, hoy **IDOPPRIL** interpuso un **Recurso de Apelación** por ante el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, en contra de las citadas comunicaciones Nos. 017069 y 017625 del 20 de febrero y 23 de marzo del 2012, respectivamente, emitidas por la **SISALRIL**.





CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

RESULTA: Que mediante la **Resolución marcada con el No. 292-03, de fecha 26 del mes de abril del 2012**, emitida por el CNSS se crea una Comisión Especial para conocer el referido Recurso de Apelación.

RESULTA: Que en virtud de lo que establece el Art. 22 del Reglamento de Normas y Procedimientos de las Apelaciones por ante el CNSS, mediante la Comunicación del CNSS No. 685 de fecha 02 de mayo del 2012, se notificó a la **SISALRIL** la instancia contentiva del presente recurso, a los fines de producir su Escrito de Defensa, el cual se recibió en fecha veinticuatro (24) del mes de mayo del año dos mil doce (2012).

RESULTA: Que como parte de los trabajos realizados por la Comisión Especial apoderada del conocimiento del presente Recurso de Apelación fueron escuchadas en este año, las argumentaciones de las partes envueltas en el proceso, donde el representante del **IDOPPRIL** concluyó solicitando el Desistimiento del Recurso de Apelación interpuesto por dicha entidad, por carecer de objeto, lo cual fue acogido por las representantes de la **SISALRIL**.

RESULTA: Que en fecha 14 de septiembre del 2021, el **IDOPPRIL** depositó en la Gerencia General del **CNSS**, el **Desistimiento formal del Recurso de Apelación** interpuesto por la **ARLSS**, hoy **IDOPPRIL** en contra de las Comunicaciones de la **SISALRIL No. 017069, d/f 20/2/2012 y No. 017625, d/f 23/3/2012**, respectivamente, conforme a lo manifestado durante la reunión con los miembros de la Comisión Especial celebrada en fecha 9 de septiembre del 2021.

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

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS) 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 (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 **ARLSS**, hoy **INSTITUTO DOMINICANO DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE RIESGOS LABORALES (IDOPPRIL)**, en contra de las Comunicaciones de la **SISALRIL No. 017069 del 20/02/2012 y No. 017625, del 23/03/2012**, respectivamente, sobre los Convenios de Pagos de Subsidios entre el antiguo IDSS y las empresas afiliadas al SDSS.

CONSIDERANDO 3: Que en fecha 30 de septiembre del 2019, fue promulgada por el Poder Ejecutivo la **Ley 397-19**, en virtud de la cual fue creado el **IDOPPRIL** y fueron modificados varios artículos de la Ley 87-01, que crea el SDSS, quedando disuelto el IDSS.

CONSIDERANDO 4: Que el CNSS mediante la **Resolución No. 461-04, de fecha 6/12/2018**, aprobó de forma definitiva la **“Normativa que regula el Procedimiento para la Entrega del Subsidio por Discapacidad Temporal del Seguro de Riesgos Laborales y aportes al Seguro Familiar de Salud”**, luego de concluido el proceso de Consulta Pública aprobado por el CNSS mediante la **Resolución No. 456-01, de fecha 20 de septiembre del 2018**, la cual posteriormente, a raíz de la promulgación de la Ley 397-19 del 30/9/2019 y la Ley 13-20 del 7/2/2020, se le sustituyó la

denominación **ARLSS** por **IDOPPRIL**, quedando el fondo sin variación, en virtud de lo establecido en la **Resolución del CNSS No. 508-02, d/f 12/11/2020**.

CONSIDERANDO 5: Que a través de la **Resolución del CNSS No. 525-06, d/f 15/7/2021**, quedó claramente establecido en los Considerandos, los motivos por los cuales el **Poder Ejecutivo** fundamentó su respuesta remitida mediante la **Comunicación del CNSS No. 2502, d/f 17/11/2020**, donde dispuso que, la citada Normativa no ameritaba ser aprobada por Decreto, por lo que, se encontraba vigente desde su aprobación por parte del CNSS.

CONSIDERANDO 6: Que, a raíz de lo antes expuesto y en virtud de las disposiciones legales vigentes, el **IDOPPRIL**, mediante la instancia de fecha_14 de septiembre del 2021, depositó en la **Gerencia General del CNSS**, el **Desistimiento formal del Recurso de Apelación** interpuesto por la **ARLSS**, hoy **IDOPPRIL** en contra de las Comunicaciones de la **SISALRIL No. 017069, d/f 20/2/2012** y **No. 017625, d/f 23/3/2012**, respectivamente, conforme a lo manifestado durante la reunión con los miembros de la Comisión Especial celebrada en fecha 9 de septiembre del 2021 y por el mismo carecer de objeto presente, en virtud de la citada Resolución del CNSS No. 461-04 y la propia Ley No. 397-19.

CONSIDERANDO 7: Que el Desistimiento es un acto unilateral de voluntad del demandante, que persigue la terminación del proceso administrativo de que se trate.

CONSIDERANDO 8: 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 9: 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 10: Que, como consecuencia de lo antes expuesto, el **CNSS** acoge, sin examen al fondo, el **Desistimiento formal** del presente **Recurso de Apelación** solicitado por el **IDOPPRIL**, por carecer de objeto, en virtud de las disposiciones legales precedentemente expuestas.

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 Septiembre del 2021, del presente **Recurso de Apelación** interpuesto por la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES SALUD SEGURA (ARLSS)**, hoy **INSTITUTO DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE RIESGOS LABORALES (IDOPPRIL)**, en contra de las Comunicaciones de la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL) No. 017069 del 20/2/2012** y **No. 017625, del 23/3/2012**, respectivamente, sobre los Convenios de Pagos de Subsidios entre el disuelto IDSS y las empresas afiliadas al SDSS, por carecer de objeto, en virtud de las disposiciones legales indicadas en el cuerpo de la presente resolución.

SEGUNDO: ORDENAR el archivo definitivo del expediente correspondiente al presente recurso.

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

Resolución No. 531-08: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día Dieciséis (16) del mes de septiembre del año Dos Mil Veintiuno (2021), 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: Luis Miguel De Camps García, Juan Antonio Estévez, Dr. Daniel Rivera, Dr. Edward Guzmán Padilla, Juan Ysidro Grullón García, Kattia Margarita Pantaleón, Héctor Valdéz Albizu, Clarissa De La Rocha, Lic. Pedro Rodríguez, Licda. Roselyn Amaro Bergés, Lic. Antonio Ramos, Licda. Evelyn M. Koury Irizarry, Licda. Laura Peña Izquierdo, Lic. Hamlet Gutiérrez, Licda. María Pérez, Sr. Pedro Julio Alcántara, Lic. Freddy Rosario, Licda. Arelis De La Cruz, Lic. Santo Sánchez, Licda. Gertrudis Santana Parra, Dr. Waldo Ariel Suero, Dra. Jacqueline Rizek Camilo, Sr. Julio César García Cruceta, Licda. Ana Galván, Dr. Mónico Antonio Sosa Ureña, Sra. Kenya Jiménez Vásquez, Licda. María Emilia Vargas Luzón, Lic. Juan García, Dr. Luis Manuel Despradel, Licda. Marcelina Agüero Campusano, Lic. José Antonio Cedeño Divisón y Licda. Marilín De Los Santos Otaño.

CON MOTIVO DEL RECURSO JERÁRQUICO DE APELACIÓN recibido en la Gerencia General del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) en fecha 19 de mayo del 2021, incoado por la **DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS (DIDA)**, mediante la comunicación D-1012, en representación del Sr. **HENRRY CORTIÑAS CRUCETA**, en contra de la Comunicación de la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** DJ No. 2021001218, d/f 08/04/21; y la Resolución DJ-G No. 002-2021, d/f 6/04/21, confirmando la respuesta del **INSTITUTO DOMINICANO PARA LA PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE RIESGOS LABORALES (IDOPPRIL)** donde informa que las lesiones reportadas por el trabajador **Henry Cortiñas Cruceta**, como consecuencia del accidente ocurrido en fecha 27 de agosto del 2020, no son de origen laboral, ya que: *"No existe relación entre la lesión y el tipo de accidente reportado"*.

VISTA: La documentación que compone el expediente del presente recurso.

RESULTA: Que en fecha 27 de agosto del 2020, mientras realizaba su trabajo organizando Bultos de Herramientas, en su rol de empleado de servicios de apoyo a la producción del Residencial Torre Real IV, sufrió una lesión ocasionándole un desgarró en su hombro y lesión en la Columna, siendo llevado a la emergencia de la Prestadora de Servicios de Salud (PSS) Unión Médica.

RESULTA: Que en fecha 10 de septiembre del 2020, el Dr. **Julio Concepción Collado** del área de Ortopedia y Traumatología de la Clínica Corominas emitió una comunicación en la que hace constar: *"Paciente masculino de 51 años de edad quien presenta dolor, edema, limitación funcional en hemitórax derecho secundario a subluxación esternoclavicular derecha y en región lumbar secundario o pinzamiento L5-S1. Recomiendo 15 días de reposo y tratamiento médico"*.

RESULTA: Que después de varios estudios, mediante el Formulario ATR-2, de fecha 11 de noviembre del 2020, el trabajador **Henry Cortiñas Cruceta**, reportó a la ARLSS, hoy IDOPPRIL el accidente ocurrido en fecha 27 de agosto del 2020, aperturándose el expediente No. 416173.

RESULTA: Que en fecha 26 de noviembre del 2020, el Dr. Concepción Collado expidió una nueva certificación de licencia médica al Sr. Henry Cortiñas en la que consta discopatía degenerativa L4- L5, recomendando 30 días de reposo y tratamiento médico.

RESULTA: Que mediante la comunicación de fecha 01 de diciembre del 2020, el **IDOPPRIL**, informó al trabajador **Henry Cortiñas Cruceta**, que según la conclusión a que llegó su equipo de investigadores, el hecho no calificaba como un Accidente de Trabajo, por lo siguiente: *"No existe relación entre la lesión y el tipo de accidente reportado"*, por lo que, el señor Cortiñas Cruceta solicitó al **IDOPPRIL** la re-investigación del accidente laboral.

RESULTA: Que a través del Formulario de Re-investigación/Calificación de Accidente de Trabajo (REINVAT), de fecha 9 de diciembre del 2020, el **IDOPPRIL**, como resultado de su investigación, confirmó que las lesiones reportadas por el trabajador **Henry Cortiñas Cruceta**, como consecuencia del accidente ocurrido en fecha 27 de agosto del 2020, no son de origen laboral, ya que: *"No existe relación entre la lesión y el tipo de accidente reportado"*, lo cual le fue comunicado al trabajador mediante sendas comunicaciones de fechas 11 y 15 de diciembre del 2020, respectivamente.

RESULTA: Que el Dr. Concepción Collado, médico tratante del señor **Henry Cortiñas Cruceta**, expidió nuevas renovaciones de licencias médicas el 28 de diciembre del 2020, 27 de enero del 2021 y 26 de marzo del 2021, por 30 días, en esta última incluyendo lo siguiente: *"(...) con cambios osteodegenerativos, tenosinovitis, bíceps braquialis derecho, desgarró del espesor del supraespinoso derecho con quistes subcondrales (...) externa humeral derecha y en región lumbar secundario a discopatía degenerativa L4-L5. Recomiendo 30 días de reposo, tratamiento médico y en espera de autorización de procedimiento"*.

RESULTA: Que, al no estar conforme, en fecha 13 de enero del 2021, el trabajador **Henry Cortiñas Cruceta**, depositó un **Recurso de Inconformidad** ante la **SISALRIL**, quien mediante la **Resolución DJ-GL No. 002-2021, del 6 de abril del 2021**, rechazó el recurso y confirmó las decisiones del **IDOPPRIL** de fechas 1, 11 y 15 de diciembre del 2020, respectivamente.

RESULTA: Que inconforme con la respuesta ofrecida por la **SISALRIL**, en fecha 19/05/2021, la **DIDA** en representación del señor **Henry Cortiñas Cruceta**, interpuso ante el **CNSS** un Recurso de Apelación (jerárquico) contra la citada **Comunicación de la SISALRIL DJ No. 2021001218, d/f 08/04/21; y la Resolución DJ-G No. 002-2021, d/f 6/04/21**, a los fines de que le sean reconocidas las prestaciones que garantiza el Seguro de Riesgos Laborales (SRL).

RESULTA: Que mediante la **Resolución del CNSS No. 522-03 fecha 10 de junio del 2021** 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 **SISALRIL** la instancia contentiva del Recurso de Apelación, a los fines de producir su Escrito de Defensa, el cual fue depositado en fecha 22/07/2021, mediante la Comunicación **SISALRIL DJ No. 2021003360**, en el cual solicitó el rechazo del Recurso de Apelación interpuesto por la **DIDA**, en representación del **Sr. Henry Cortiñas Cruceta** y que fuera confirmada en todas sus partes la **Resolución DJ-GL No. 002-2021** de fecha 06 de abril del 2021.

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 las representantes de la **SISALRIL** concluyeron in voce rectificando su posición durante la reunión celebrada el 4/8/2021, toda vez que, evaluaron nuevamente el caso y entienden que procede la reclamación de la **DIDA**, por lo que, consideraron que se debe ordenar el pago de las prestaciones económicas del SRL, a favor del señor **Henry Cortiñas Cruceta**.

y acoger el Recurso de Apelación como bueno y válido, ya que es evidente que el hecho es de origen laboral, para lo que, se les solicitó que remitieran su posición por escrito. En relación a la **DIDA**, dieron aquiescencia a lo externado por la **SISALRIL** y aceptaron su reconsideración.

RESULTA: Que en fecha **25 de agosto del 2021**, mediante la **comunicación D-001817**, la **DIDA** presentó sus conclusiones, en representación del **Sr. Henry Cortiña Cruceta**, en atención a las nuevas conclusiones vertidas por la **SISALRIL** en fecha 04 de agosto de 2021 durante el conocimiento del Recurso de Apelación.

RESULTA: Que en fecha **27 de agosto del 2021**, mediante la **comunicación DJ No. 2021004351**, la **SISALRIL** remitió sus Consideraciones Técnicas en cuanto a la reconsideración de su posición, en atención a lo solicitado durante la reunión de la Comisión Especial celebrada en fecha 4 de agosto del 2021, donde manifestaron que debía acogerse el Recurso de Apelación como bueno y válido.

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: Que, en la especie, el **CNSS** se encuentra apoderado de un **Recurso de Apelación** interpuesto por la **DIDA**, en representación del señor **Henry Cortiña Cruceta**, en contra de la Comunicación de la **SISALRIL DJ No. 2021001218, d/f 08/04/21; y la Resolución DJ-G No. 002-2021, d/f 6/04/21.**

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: DIDA, EN REPRESENTACIÓN DEL SR. HENRRY CORTIÑAS CRUCETA, PRESENTADOS LUEGO DE LA RECONSIDERACIÓN DE LA SISALRIL.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente, **DIDA**, en representación del señor **Henry Cortiña Cruceta**, señala que, el 04 de agosto de 2021 fue llevada a cabo la reunión en el **CNSS** para el conocimiento del presente recurso, con la presencia de los representantes de la **SISALRIL** y la **DIDA**.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente, **DIDA** señala, además, que durante su intervención la **SISALRIL** expuso haber reconsiderado y reevaluado el expediente del **Sr. Henry Cortiñas Cruceta**, procediendo a reconocer que se había producido ciertamente una lesión al trabajador producto del accidente laboral de fecha 27 de agosto de 2020, por lo que, sería justo y de buen derecho retractarse de sus conclusiones anteriores y que en consecuencia, fuera declarado como bueno y válido el Recurso de Apelación interpuesto por la **DIDA** y se ordenara el otorgamiento de las prestaciones del Seguro de Riesgos Laborales (SRL) al **Sr. Henry Cortiñas Cruceta**.

CONSIDERANDO: Que la **DIDA** establece que, tras el pronunciamiento de las nuevas conclusiones de la **SISALRIL** durante el conocimiento del recurso, así como, las motivaciones expuestas de su reponderación y de subsanar la decisión tomada en su **Resolución Núm. DJ-GL-002/2021 de fecha 06 de abril de 2021**, procedió a dar aquiescencia a dichas conclusiones y la afirmación de que debían ser reconocidas las prestaciones al afiliado, por ser un reconocimiento justo, conforme al derecho y las disposiciones de la Ley 87-01 que Crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

CONSIDERANDO: Que la **DIDA** argumenta además que, con la interposición del Recurso de Apelación, la **DIDA** en favor del afiliado, ha pretendido que se reconozcan las prestaciones del afiliado tanto económicas como en especie y al haberse reconsiderado y reconocido por parte de la recurrida que sí procede el otorgamiento de las mismas, consideramos que, al ser acogidas las nuevas conclusiones de esa Superintendencia por parte de dicho Consejo quedaría satisfecho el reclamo del afiliado.

CONSIDERANDO: Que la **DIDA** cita que la Ley 107-03 contempla en su **Principio del Debido Proceso** que: "Las actuaciones administrativas se realizarán de acuerdo con las normas de procedimiento y competencia establecidas en la Constitución y las leyes, con plena garantía de los derechos de representación, defensa y contradicción ", condiciones que fueron dadas durante la reunión del conocimiento del Recurso de Apelación ante el CNSS con la presencia y exposición de las partes: la **SISALRIL** y la **DIDA**, en representación del afiliado.

CONSIDERANDO: Que en consecuencia, la **DIDA** en representación del señor **Henry Cortiña Cruceta**, solicitó en sus conclusiones lo siguiente: "**PRIMERO: DECLARAR** como buenas y válidas en cuanto a la forma las conclusiones de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (**SISALRIL**), vertidas de manera verbal en fecha 04 de agosto de 2021 durante el conocimiento del Recurso de Apelación convocado por la Comisión Especial creada mediante Resolución CNSS Núm. 522-03 para conocer de dicho recurso y rendir su informe al Consejo; **SEGUNDO: DECLARAR** como buenas y válidas las conclusiones vertidas de manera verbal por la **SISALRIL**, en la reunión de fecha 04 de agosto de 2021 durante el conocimiento del fondo recurso de apelación; y **ACOGER** el reconocimiento de esa Superintendencia que procede el reconocimiento y otorgamiento de las prestaciones del Seguro de Riesgos Laborales al Sr. Henry Cortiñas Cruceta, tras haber revisado, valorado nueva vez el expediente la **SISALRIL** y reconsiderar que el accidente laboral sufrido por el afiliado en fecha 27 de agosto de 2020 deben ser cubiertas; **TERCERO: ACOGER** todas las consecuencias legales y efectos de las nuevas conclusiones de la **SISALRIL** expuestas en fecha 04/08/2019 y **ORDENAR** de manera inmediata al Instituto Dominicano para la Prevención y Protección de Riesgos Laborales (**IDOPPRIL**) el reconocimiento y otorgamiento de las prestaciones tanto económicas como en especie al Sr. Henry Cortiñas Cruceta a raíz de la lesión ocurrida por el accidente de riesgo laboral ocurrido en fecha 27 de agosto del 2020, quien a la fecha de las presentes conclusiones se encuentra a la espera de cobertura del Seguro de Riesgos Laborales para la realización de la cirugía de reparación de la lesión sufrida".

VISTAS LAS DEMÁS ARGUMENTACIONES QUE COMPONEN LA INSTANCIA CONTENTIVA DE LAS NUEVAS CONCLUSIONES DE SU RECURSO DE APELACIÓN.

**ARGUMENTOS DE LA PARTE RECURRIDA:
SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL), EN VIRTUD DE SU
RECONSIDERACIÓN.**

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL**, en fecha 27 de agosto del 2021, mediante la **comunicación DJ No. 2021004351**, remitió sus Consideraciones Técnicas en cuanto a la reconsideración de su posición sobre el presente recurso.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL**, indica que a raíz del Recurso de Apelación (Jerárquico), procedieron a reunirse nuevamente con el equipo técnico de esa Superintendencia, ejercicio que hacen previo a la remisión de un escrito de defensa derivado de los recursos que se interponen ante ese honorable Consejo, y como resultado de las revisiones realizadas, concluyeron en reconsiderar su decisión, tal y como le expresaron a los miembros de la comisión creada mediante la Resolución CNSS No. 522-03, de fecha 10 de junio de 2021, en la reunión celebrada el pasado 4 de agosto de 2021.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL**, justifica su reconsideración sobre los argumentos de la declinatoria del **IDOPPRIL**, en los aspectos técnicos siguientes:

- “Que evidentemente los signos y síntomas que llevan a la primera atención médica descartan la sospecha de que el dolor torácico pudo responder a un infarto, siendo compatible con lesiones agudas provocadas por un evento súbito, de origen traumático. Que la gravedad de la lesión y la automedicación puede justificar por qué el afiliado no asistió inmediatamente a un centro de salud.
- Que, si bien es cierto que, el evento pudo ocurrir en cualquier momento y no hay testigos sobre cómo y cuándo ocurrió el evento, salvo el afiliado; considerando que, la descripción del afiliado sobre el evento es coherente con los signos y síntomas del diagnóstico de subluxación externo clavicular y el desgarro del supraespinoso, no así con los hallazgos degenerativos que estaban presentes al momento del accidente. **En tal sentido, frente a la ausencia de pruebas sobre lo contrario, favorecemos al trabajador**”.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL**, durante la reunión de la Comisión Especial del CNSS, celebrada en fecha 4 de agosto del 2021, concluyeron de manera in voce que, luego de evaluar nuevamente el caso, entienden que procede la reclamación de la DIDA, por lo que, consideraron que, se debe ordenar y acoger el Recurso de Apelación como bueno y válido, por considerar que el evento ocurrido es de origen laboral.

VISTAS LAS DEMÁS ARGUMENTACIONES QUE COMPONEN LAS CONCLUSIONES DE RECONSIDERACIÓN.

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 **DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS (DIDA)**, en representación del señor **Henry Cortiña Cruceta**, en contra de la Comunicación de la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL) DJ No. 2021001218, d/f 08/04/21; y la Resolución de la SISALRIL DJ-G No. 002-2021, d/f 6/04/21, confirmando la respuesta del INSTITUTO DOMINICANO PARA LA PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE RIESGOS LABORALES (IDOPPRIL).**

CONSIDERANDO 2: Que en fecha 27 de agosto del 2020, del señor **Henry Cortiña Cruceta**, mientras realizaba su trabajo organizando Bultos de Herramientas, en su rol de empleado de servicios de apoyo a la producción del Residencial Torre Real IV, sufrió una lesión ocasionándole un desgarro

en su hombro y lesión en la Columna, lo cual no fue reconocido por el **IDOPPRIL** como de origen laboral, bajo el alegato de que: *"No existe relación entre la lesión y el tipo de accidente reportado"*.

CONSIDERANDO 3: Que, durante la reunión de la Comisión Especial celebrada el 4 de agosto del 2021, la **SISALRIL** presentó nuevas argumentaciones donde manifestaron que, debía ser acogido en cuanto al fondo, como bueno y válido el presente recurso, ya que era evidente que el hecho ocurrido en fecha 27 de agosto del 2020, es de origen laboral, procediendo la **DIDA** a dar aquiescencia a dichas conclusiones y a afirmar que debían ser reconocidas las prestaciones al señor **Henry Cortiña Cruceta**, por ser un reconocimiento justo, conforme al derecho y las disposiciones de la Ley 87-01 que crea el SDSS.

CONSIDERANDO 4: Que en fecha 27 de agosto del 2021, a través de la **comunicación de la SISALRIL DJ No. 2021004351**, quedaron formalizadas sus nuevas Consideraciones Técnicas en relación a la reconsideración de su posición sobre el presente recurso y mediante la **comunicación de la DIDA D-001817, de fecha 25 de agosto del 2021**, fueron manifestadas sus nuevas conclusiones, en atención a la nueva posición de la SISALRIL, las cuales forman parte del presente documento.

CONSIDERANDO 5: Que el artículo 185, de la Ley 87-01 que crea el SDSS, relativo a la Finalidad del Seguro de Riesgos Laborales establece que: "El propósito del Seguro de Riesgos Laborales es prevenir y cubrir los daños ocasionados por accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales. Comprende toda lesión corporal y todo estado mórbido que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que presta por cuenta ajena. Incluye los tratamientos por accidentes de tránsito en horas laborables y/o en la ruta hacia o desde el centro de trabajo."

CONSIDERANDO 6: Que el artículo 190, de la citada Ley 87-01, dispone en su literal b, que dentro de los riesgos que cubre el Seguro de Riesgos Laborales, se encuentran: "**Las lesiones del trabajador durante el tiempo y en el lugar del trabajo, salvo prueba en contrario**"

CONSIDERANDO 7: Que el artículo 5, del Reglamento del Seguro de Riesgos Laborales (RSRL), persigue lograr la mayor y más amplia cobertura de los trabajadores (as) en caso de accidentes y/o enfermedades profesionales tales como: "Proporcionar protección por la pérdida de los ingresos normales del trabajador (a); Gestionar la implementación gradual del programa de seguridad y salud en el lugar de trabajo; y Reducir los elementos litigantes entre empleadores y trabajadores."

CONSIDERANDO 8: Que, asimismo, el artículo 9 del referido Reglamento del SRL, establece que, el asegurado (a) tiene derecho a los servicios médicos que necesite a consecuencia de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales inmediatamente estas ocurran, en la PSS más cercana o en la que se encuentre afiliado, esta reclamará su pago a la ARS y esta a su vez, a la ARLSS, hoy IDOPPRIL en la forma y condiciones que establezcan las normas complementarias y/o administrativas.

CONSIDERANDO 9: Que el artículo 60 de la **Constitución de la República** establece el **Derecho a la Seguridad Social** como un derecho fundamental, cuando expresa lo siguiente: "Toda persona tiene derecho a la seguridad social. El Estado estimulará el desarrollo progresivo de la seguridad social, para asegurar el acceso universal a una adecuada protección en la enfermedad, discapacidad, desocupación y la vejez".

CONSIDERANDO 10: Que el **artículo 61** de la **Constitución** dispone el **Derecho a la Salud**, señalando que: “Toda persona tiene derecho a la salud integral” y el Estado debe velar por la protección de la salud de todas las personas.

CONSIDERANDO 11: Que la **Constitución**, en su **artículo 74, numeral 4)**, dispone lo siguiente: “Los poderes públicos interpretan y aplican 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 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, numerales 13, 14 y 15, dentro de los principios de la actuación administrativa, el **Principio de Coherencia** que dispone que: “Las actuaciones administrativas serán congruentes con la práctica y los antecedentes administrativos salvo que por las razones que se expliciten por escrito sea pertinente en algún caso apartarse de ellos”; el **Principio de Buena Fe**: “en cuya virtud las autoridades y los particulares presumirán el comportamiento legal de unos y otros en el ejercicio de sus competencias, derechos y deberes, así como, el **Principio de Confianza Legítima**: “en cuya virtud la actuación administrativa será respetuosa con las expectativas que razonablemente haya generado la propia Administración en el pasado.

CONSIDERANDO 13: Que el **párrafo I**, del **artículo 46** de la citada **Ley 107-13**, indica que, los órganos administrativos “*También podrán rectificar en cualquier momento los errores materiales, de hecho, o aritméticos existentes en los actos, de oficio o a instancia de los interesados, dejando constancia escrita de las rectificaciones efectuadas*”.

CONSIDERANDO 14: 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, velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del SDSS, de acuerdo a lo planteado en el artículo 22 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO 15: Que, en virtud de lo precedentemente expuesto y luego de haber analizado y evaluado todas las documentaciones que reposan en el expediente, el **CNSS**, tiene a bien acoger el presente **Recurso de Apelación**, revocando la **Comunicación de la SISALRIL DJ No. 2021001218, d/f 08/04/21**; y la **Resolución de la SISALRIL DJ-G No. 002-2021, d/f 6/04/21**, así como, ordenar al **IDOPPRIL** a reconocer las prestaciones del Seguro de Riesgos Laborales (SRL), a favor del señor **Henry Cortiña Cruceta**, en virtud de las disposiciones de la Ley 87-01 que crea el SDSS y sus normas complementarias.

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS), por autoridad de la Ley 87-01 que crea el SDSS 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 **Henry Cortiña Cruceta**, en contra de la Comunicación de la

SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL) DJ No. 2021001218, d/f 08/04/21; y la Resolución de la SISALRIL DJ-G No. 002-2021, d/f 6/04/21, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: ACOGER, en cuanto al fondo, el **Recurso de Apelación** interpuesto por la **DIDA**, en representación del señor **Henry Cortiña Cruceta**, en contra de la **Comunicación de la SISALRIL DJ No. 2021001218, d/f 08/04/21; y la Resolución de la SISALRIL DJ-G No. 002-2021, d/f 6/04/21**, por las razones y motivos indicados en la presente resolución.

TERCERO: REVOCAR, en todas sus partes, la **Comunicación de la SISALRIL DJ No. 2021001218, d/f 08/04/21; y la Resolución de la SISALRIL DJ-G No. 002-2021, d/f 6/04/21**, y, en consecuencia, **ORDENAR** al **INSTITUTO DOMINICANO DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE RIESGOS LABORALES (IDOPPRIL)** a reconocer y otorgar al señor **Henry Cortiña Cruceta**, las prestaciones del Seguro de Riesgos Laborales (SRL) que le correspondan, a raíz de la lesión ocurrida por el accidente laboral ocurrido en fecha 27 de agosto del 2020, en virtud de lo establecido en la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), sus modificaciones y sus normas complementarias.

CUARTO: INSTRUIR al **GERENTE GENERAL DEL CNSS** a notificar la presente resolución a la **DIDA, SISALRIL, IDOPPRIL** y demás entidades del SDSS.

Resolución No. 531-09: Se crea la **Comisión Especial** conformada por: **Lic. Juan Antonio Estévez González**, Representante del Sector Gubernamental, quien la presidirá; **Licda. Roselyn Amaro Bergés**, Representante del Sector Empleador; **Lic. Santo Sánchez**, Representante del Sector Laboral; **Dra. Jacqueline Rizek**, Representante del CMD; y **Licda. María Vargas Luzón**, Representante del Sector de los Trabajadores de la Microempresa, apoderada para conocer y evaluar el **Recurso de Apelación** interpuesto por la empresa **JPN ORTOPEDIA GENERAL, SRL**, contra la **Comunicación DFE-TSS-2021-5290 d/f 19/07/21**, emitida por la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)**. Dicha Comisión deberá presentar su informe al **CNSS**.

Resolución No. 531-10: Se apodera a la **Comisión Permanente de Salud (CPS)** para revisar y analizar la propuesta del **Instituto Nacional de Coordinación de Trasplantes (INCORT)** relativa a la solicitud de inclusión en el PBS (**Grupo 9 de Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad**), de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos de rehabilitación, medicamentos, materiales y aparatos necesarios, para el tratamiento y recuperación de los pacientes que necesitan de un trasplante hepático, cardíaco, de médula ósea y páncreas; remitida mediante la comunicación No. PCC00345, d/f 11/08/21. Dicha Comisión deberá presentar su informe al **CNSS**.

Resolución No. 531-11: Se remite a la **Comisión Permanente de Riesgos Laborales (CPRL)**, para fines de revisión y evaluación, la propuesta de la **SISALRIL** relativa al procedimiento de acreditación y/o reembolso a las empresas afiliadas al SDSS que cotizan o cotizaron a la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)** con categoría de riesgo más alta de la que les corresponde; en cumplimiento al mandato de la **Resolución del CNSS No. 525-05, d/f 15/07/21**; recibida a través de la Comunicación No. 4376, d/f 30/08/21. Dicha Comisión deberá presentar su informe al **CNSS**.

Resolución No. 531-12: Se remite a la **Comisión Permanente de Reglamentos (CPR)**, para fines de revisión y evaluación, la solicitud de la **SISALRIL** sobre la revisión de las propuestas de nuevas normativas, para regular los **Subsidios por Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común**, recibida a través de la Comunicación No. 4381, d/f 31/08/21. Dicha Comisión contará con la participación del

Dr. Edward Guzmán, Vice-Ministro de Salud, tendrá como invitado al **Ing. Henry Sahdalá**, Tesorero de la Seguridad Social, y deberá presentar su informe al **CNSS**.

Resolución No. 531-13: Se aprueba el uso de un monto de hasta **Dos Millones Cuatrocientos Cincuenta Mil Pesos con 00/100 (RD\$2,450,000.00)** de los Fondos del Presupuesto del CNSS, como aporte para ayudar en la organización del **Congreso de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS)**, a celebrarse en la Ciudad de Santo Domingo, D. N., en el mes de diciembre de este año 2021. Una vez concluido el evento de la OISS, se deberá rendir cuentas sobre el uso de dichos fondos, presentando un Informe ante el pleno del CNSS.

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

Muy Atentamente,



Marilyn L. Rodríguez Castillo
Sub Gerente General



MRC/mc

