

SESIÓN ORDINARIA DEL CNSS No. 569
27 de abril del 2023, 09:00 a.m.

Resolución No. 569-01: Se aprueba el Acta de la Sesión del CNSS No. 568, d/f 13/04/23, con las observaciones realizadas.

Resolución No. 569-02: CONSIDERANDO 1: Que el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, mediante la Resolución No. 564-01, d/f 31/1/2023, en su dispositivo SEGUNDO, instruyó a la Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel), a continuar analizando el tema, a través de la revisión de las propuestas de solución que sean presentadas por los sectores, a fines de presentar una propuesta definitiva de resolución al CNSS, en relación a la implementación del Fondo Nacional de Atención Médica por Accidente de Tránsito (FONAMAT), para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado.

CONSIDERANDO 2: Que el Estado Dominicano, es el garante final del adecuado funcionamiento del Seguro Familiar de Salud (SFS), así como, de su desarrollo, fortalecimiento, evaluación y readecuación periódicas y del reconocimiento del derecho de todos los afiliados, según lo establece el artículo 174 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO 3: Que el artículo 119 de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social estableció que el Seguro Familiar de Salud no comprende los tratamientos derivados de accidentes de tránsito, ni los accidentes de trabajo, los cuales están cubiertos por la Ley 146-02, d/f 26/7/2002 sobre Seguros y Fianzas en la República Dominicana y el Seguro de Riesgos Laborales, debiendo el CNSS estudiar y reglamentar la creación y el funcionamiento de un Fondo Nacional de Accidentes de Tránsito.

CONSIDERANDO 4: Que el CNSS, en nombre del Estado debe garantizar la cobertura de salud por accidentes de tránsito a los afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y en aras de proteger a los beneficiarios se hace impostergable tomar una medida con carácter transitorio que permita continuar con esta cobertura ampliando sus beneficios.

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

CONSIDERANDO 6: Que mediante la Resolución del CNSS No. 543-03, d/f 19/05/22, se extendió el plazo de cobertura de atenciones médicas por accidentes de tránsito para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, hasta el 31 de diciembre del 2022, inclusive; y en el dispositivo **PRIMERO, PÁRRAFO I:** Se mantiene el per cápita de Veintidós Pesos con 31/100 (RD\$22.31) para el Régimen Contributivo y de Seis Pesos con 00/100 (RD\$6.00) para el Régimen Subsidiado establecido para el FONAMAT mediante la Resolución del CNSS No. 454-02, d/f 6/9/2018.

elo

CONSIDERANDO 7: Que mediante la Resolución del CNSS No 463-01, d/f 31/1/2019, se estableció en la parte dispositiva lo siguiente: PRIMERO: Se Modifica el Artículo Primero de la Resolución del CNSS No. 454-02, para que en lo adelante se lea como sigue: "Se extiende el plazo de cobertura de atenciones médicas por accidentes de tránsito para los afiliados del Régimen Contributivo, hasta el 31 de agosto del 2019, inclusive; debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), la ARS Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS), brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes."

CONSIDERANDO 8: Que la Resolución del CNSS No. 478-01 de fecha 28 de agosto del 2019, extendió el plazo de cobertura de atenciones médicas por accidentes de tránsito para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, hasta el 29 de febrero del 2020, inclusive, debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes.

CONSIDERANDO 9: Que la Resolución del CNSS No. 490-01 de fecha 20 de febrero del 2020, extendió el plazo de cobertura de Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio), para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, desde el 1ero. de marzo del 2020 hasta el 31 de octubre del 2020, inclusive, debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes.

CONSIDERANDO 10: Que la Resolución del CNSS No. 506-05 de fecha 15 de octubre del 2020, extendió el plazo de cobertura de Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio), para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, desde el 1ero. de noviembre del 2020 hasta el 30 de abril del 2021, inclusive, debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes.

CONSIDERANDO 11: Que la Resolución del CNSS No. 518-05, de fecha 15 de abril del 2021, extendió el plazo de cobertura de Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio), para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, desde el 1ero. de mayo hasta el 30 de junio del 2021, inclusive, debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes.

CONSIDERANDO 12: Que la Resolución del CNSS No. 524-01, de fecha 1 de julio del 2021, extendió el plazo de cobertura de las Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio), para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, desde el 1ero. de julio del 2021 hasta el 31 de julio del 2021, inclusive; debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), la ARS Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS), brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes.

CONSIDERANDO 13: Que la Resolución del CNSS No. 526-03, de fecha 29 de julio del 2021, extendió el plazo de cobertura de las Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio), para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, desde el 1ero. de agosto del 2021 hasta el 31 de agosto del 2021, inclusive; debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), la ARS Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS), brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes en las mismas condiciones que se han estado aplicando.

CONSIDERANDO 14: Que la Resolución del CNSS No. 528-01, de fecha 30 de agosto del 2021, extendió el plazo de cobertura de las Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio), para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, desde el 1ero. de septiembre del 2021 hasta el 28 de febrero del 2022, inclusive; debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), la ARS Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS), brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes en las mismas condiciones que se han estado aplicando.

CONSIDERANDO 15: Que la Resolución del CNSS No. 537-02, d/f 24/3/2022, extendió el plazo de cobertura de las Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio), para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, desde el 1ero. de marzo del 2022 hasta el 1ro. de junio del 2022, inclusive; debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), la ARS Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS), brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes en las mismas condiciones que se han estado aplicando.

CONSIDERANDO 16: Que la Resolución del CNSS No. 543-03, d/f 19/5/2022, extendió el plazo de cobertura de las Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio), para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, desde el 1ero. de junio del 2022 hasta el 31 de diciembre del 2022, inclusive; debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), la ARS Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS), brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes en las mismas condiciones que se han estado aplicando.

CONSIDERANDO 17: Que la Resolución No. 560-08, d/f 15/12/2022, extendió el plazo de cobertura de las Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio), para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, desde el 1ero. de Enero de 2023 hasta el 31 de Enero del 2023, inclusive; debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), la ARS Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS), brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes en las mismas condiciones que se han estado aplicando.

CONSIDERANDO 18: Que la Resolución No. No. 564-01, d/f 31/1/2023, extendió el plazo de cobertura de las Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio), para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, desde el **1ero. de Febrero del 2023 hasta el 30 de Abril del 2023, inclusive**; debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), la ARS Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS), brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes en las mismas condiciones que se han estado aplicando, hasta tanto culminen los trabajos de estudios, análisis y búsqueda de alternativas para realizar una propuesta final viable y factible.

EB

CONSIDERANDO 19: Que durante la **Sesión Ordinaria del pleno del CNSS No. 569, de fecha 27 de abril del 2023**, se conoció el tema del **FONAMAT** y luego de analizar el mismo se determinó extender la cobertura por **noventa (90) días**, a los fines de brindar a la población afiliada las atenciones médicas por Accidentes de Tránsito. Asimismo, se acordó otorgar a los sectores un plazo de **cuarenta y cinco (45) días**, con el objetivo de que depositen sus propuestas de solución del referido tema del **FONAMAT**, para que sean evaluadas y estudiadas por los miembros de la **Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel)**, así como, conocer la solicitud depositada por **ADARS** relativa a la revisión del costo del **FONAMAT**, tomando en cuenta que, no se ha revisado la cápita desde el año 2018.

CONSIDERANDO 20: Que el **CNSS** tiene a su cargo la dirección y conducción del SDSS y como tal, es el responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como, de velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del SDSS, según indica el artículo 22 de la Ley 87-01.

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

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

RESUELVE:

PRIMERO: Se extiende el plazo de cobertura de las **Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio)**, para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, desde el **1ero. de Mayo del 2023 hasta el 31 de Julio del 2023, inclusive**; debiendo las **Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)**, la **ARS Seguro Nacional de Salud (SeNaSa)** y su **Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS)**, brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes en las mismas condiciones que se han estado aplicando, hasta tanto culminen los trabajos de estudios, análisis y búsqueda de alternativas para realizar una propuesta final viable y factible.

PÁRRAFO I: Se mantiene el per cápita de **Veintidós Pesos con 31/100 (RD\$22.31)** para el Régimen Contributivo y de **Seis Pesos con 00/100 (RD\$6.00)** para el Régimen Subsidiado establecido para el **FONAMAT** mediante la **Resolución del CNSS No. 454-02, d/f 6/9/2018**.

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

SEGUNDO: Se instruye a la **Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel)**, a continuar analizando el tema y a evaluar las propuestas de solución que deberán ser remitidas por los **sectores** al **CNSS**, en un plazo de **cuarenta y cinco (45) días**; así como, a conocer la solicitud de **ADARS** relativa a la revisión del costo del **FONAMAT**, a los fines de que la **CPFel** presente un Informe con propuesta de resolución al CNSS, que contenga una solución definitiva del tema del **FONAMAT**.

TERCERO: La presente resolución deroga y modifica cualquier otra que le sea contraria en todo o en parte; la misma entrará en vigencia a partir del **1 de Mayo del 2023** y deberá ser **publicada** en al menos en un periódico de circulación nacional.

CUARTO: Se instruye al **Gerente General del CNSS** a notificar la presente resolución al **Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL)**, **Tesorería de Seguridad Social (TSS)**, a las **ARS**, **Contraloría General del CNSS**, **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** y a las demás instancias del SDSS.

Resolución No. 569-03: CONSIDERANDO 1: Que en fecha 25 de marzo del 2021, el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** dispuso mediante la **Resolución No. 517-08**, la creación de una **Comisión Especial** para conocer y evaluar la solicitud de las Centrales Sindicales (CASC, CNUS y CNTD) de revisión del Contrato Póliza sobre Discapacidad y Supervivencia de los afiliados al SDSS, con el mandato de poner en conocimiento a **ADAFP** y **CADOAR**, para ser escuchadas sus respectivas posiciones.

CONSIDERANDO 2: Que, conforme al mandato de la **Resolución No. 517-08**, los miembros de la **Comisión Especial**, conjuntamente con los de las **Comisiones Permanentes de Pensiones y de Salud** iniciaron el estudio y revisión del Contrato Póliza, y durante los trabajos hizo un repaso del histórico de las revisiones realizadas al Contrato Póliza en ocasiones anteriores.

CONSIDERANDO 3: Que se verificó que en fecha **6 de diciembre del 2018**, el **CNSS** en su rol de regulador del SDSS, emitió la **Resolución No. 461-07, d/f 06/12/2018**, en la que instruye a las Compañías Aseguradoras que tienen contratadas la cobertura del Seguro de Discapacidad y Supervivencia cumplir con las disposiciones del Contrato Póliza aprobado por el CNSS mediante la **Resolución No. 369-02, d/f 23/04/2015**, y a ratificar el derecho a la pensión por discapacidad a partir de la fecha de siniestro, siempre y cuando el afiliado estuviese cotizando a dicha fecha; observando que en respuesta a la **Resolución No. 461-07**, la **Cámara Dominicana de Aseguradores y Reaseguradores (CADOAR)**, en fecha 29 de enero del 2019, remitió una comunicación al CNSS, proponiendo la modificación del texto del dispositivo de la referida resolución, para que se tome en cuenta la fecha de concreción.

CONSIDERANDO 4: Que, continuando con sus trabajos, revisaron la comunicación **DS2124, d/f 20/12/2022**, remitida por la **Superintendencia de Pensiones (SIPEN)**, en la cual, dicha institución realiza observaciones a la **Resolución No. 561-01 d/f 15/12/2022**, sobre la aplicación del Contrato Póliza sobre Discapacidad y Supervivencia para los afiliados del Plan Piloto del Régimen Contributivo Subsidiado de los Trabajadores Domésticos.

CONSIDERANDO 5: Que, de igual forma, se analizaron las comunicaciones remitidas por **CADOAR**, en fecha 26/01/2023 y 02/02/2023, respectivamente, siendo en esta fecha donde enviaron de manera formal las observaciones hechas por su Comité Técnico interno al Contrato Póliza sobre Discapacidad y Supervivencia Condiciones Generales.

CONSIDERANDO 6: Que, tomando en cuenta los antecedentes y lo anteriormente mencionado, los miembros de las Comisiones citadas solicitaron a **CADOAR** y **ADAFP**, que designaran un personal técnico de sus respectivas instituciones, e invitó a los mismos, a una

EL

reunión, a los fines de escuchar la posición institucional sobre la modificación de a las dos versiones del Contrato Póliza sobre Discapacidad y Sobrevivencia de los afiliados al SDSS, según su régimen de financiamiento.

CONSIDERANDO 7: Que, luego de revisar las propuestas escritas y escuchar las posiciones de los representantes de **CADOAR, ADAFP, AFP Reservas y SIPEN**, los miembros de las referidas Comisiones, continuaron los trabajos de estudio y revisión de las dos (2) versiones del Contrato de Póliza sobre Discapacidad y Sobrevivencia para los afiliados SDSS, según su régimen de financiamiento.

CONSIDERANDO 8: Que fueron consensuadas y acogidas las observaciones realizadas por **CADOAR**, la **SIPEN** y las demás instituciones, al Contrato Póliza de Discapacidad y Sobrevivencia entre las Administradoras de Fondos de Pensiones y las Compañías de Seguros que prestan servicios al Sistema Dominicano de Seguridad Social, así como también, al Contrato Póliza de Discapacidad y Sobrevivencia para el Plan Piloto del Régimen Contributivo Subsidiado de los Trabajadores Domésticos.

CONSIDERANDO 9: Que la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), en su artículo 22, indica que: *“El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) tiene a su cargo la dirección y conducción del SDSS y como tal, es responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como, de velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del SDSS”*.

CONSIDERANDO 10: Que, de igual forma, la Constitución en su artículo 8, establece cual es la función esencial del Estado Dominicano, señalando que es: *“(...) la protección efectiva de los derechos de la persona, el respeto de su dignidad y la obtención de los medios que le permitan perfeccionarse de forma igualitaria, equitativa y progresiva, dentro de un marco de libertad individual y de justicia social, compatibles con el orden público, el bienestar general y los derechos de todos y todas”*.

CONSIDERANDO 11: Que el Estado debe ser garante de la protección de las personas con discapacidad, tal cual, como se dispone en el artículo 58 de la Constitución, que indica lo siguiente: *“El Estado promoverá, protegerá y asegurará el goce de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, en condiciones de igualdad, así como el ejercicio pleno y autónomo de sus capacidades.”*

CONSIDERANDO 12: Que nuestra Constitución, en su artículo 60, establece que: *“Toda persona tiene derecho a la seguridad social. El Estado estimulará el desarrollo progresivo de la seguridad social para asegurar el acceso universal a una adecuada protección en la enfermedad, discapacidad, desocupación y la vejez”*.

CONSIDERANDO 13: Que, de igual forma, el Estado debe velar por la protección de la Salud de la población, sin distinción alguna, conforme a lo dispuesto en el artículo 61 de la Constitución se establece que *“Toda persona tiene derecho a la salud integral. En consecuencia: 1) El Estado debe velar por la protección de la salud de todas las personas, el acceso al agua potable, el mejoramiento de la alimentación, de los servicios sanitarios, las condiciones higiénicas, el saneamiento ambiental, así como procurar los medios para la*

prevención y tratamiento de todas las enfermedades, asegurando el acceso a medicamentos de calidad y dando asistencia médica y hospitalaria gratuita a quienes la requieran”;

CONSIDERANDO 14: Que el numeral 03, del artículo 62 de la Constitución establece que: “Son derechos básicos de trabajadores y trabajadoras, entre otros: la libertad sindical, la seguridad social, la negociación colectiva, la capacitación profesional, el respeto a su capacidad física e intelectual, a su intimidad y a su dignidad personal”

CONSIDERANDO 15: Que conforme a lo dispuesto en la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), en su artículo 35, se instituye el Sistema de Pensión, el cual, “tiene como objetivo reemplazar la pérdida o reducción del ingreso por vejez, fallecimiento, discapacidad, cesantía en edad avanzada y sobrevivencia”.

CONSIDERANDO 16: Que el párrafo I del artículo 56 de la Ley No. 87-01, modificado por el art. 7 de la Ley 13-20, en lo adelante párrafo II, establece que: “El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) reglamentará el proceso de contratación del Seguro de Sobrevivencia e Invalidez por parte de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), a fin de garantizar transparencia, competitividad, solvencia técnica y financiera”.

CONSIDERANDO 17: : Que el artículo 03 de la Ley No. 87-01, establece que la seguridad social se rige por principios rectores como son la **Universalidad**, el cual, establece: “el SDSS deberá proteger a todos los dominicanos y a los residentes en el país, sin discriminación por razón de salud, sexo, condición social, política o económica”; y además, el de **Equilibrio financiero**, “basado en la correspondencia entre las prestaciones garantizadas y el monto del financiamiento, a fin de asegurar la sostenibilidad del Sistema Dominicano de Seguridad Social”, el de **Integralidad** que 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”; y el de **Obligatoriedad**, que establece que: “La afiliación, cotización y participación tienen un carácter obligatorio para todos los ciudadanos e instituciones, en las condiciones y normas que establece la presente ley”.

CONSIDERANDO 18: Que, conforme a lo dispuesto en la Ley 107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus relaciones con la Administración y de los Procedimientos Administrativos, la cual, establece en su artículo 3, numeral 5, dentro de los Principios de la Actuación Administrativa, el **Principio de igualdad de trato**, por el que las personas que se encuentren en la misma situación serán tratados de manera igual, garantizándose, con expresa motivación en los casos concretos, las razones que puedan aconsejar la diferencia de trato; el numeral 8 **Principio de seguridad jurídica, de previsibilidad y certeza normativa**, por los cuales la Administración se somete al derecho vigente en cada momento.

CONSIDERANDO 19: Que el artículo 1, del **Convenio No. 189 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)**, ratificado por la República Dominicana, el cual, forma parte del bloque de constitucionalidad, define al **trabajo doméstico** como el realizado en hogar u hogares, de igual forma, define al trabajador doméstico como a toda persona, de género femenino o género masculino, que realiza un trabajo doméstico en el marco de una relación de trabajo.

20

CONSIDERANDO 20: Que, en el numeral 1, del referido **Convenio No. 189**, se recomienda que: *“Todo Miembro, teniendo debidamente en cuenta las características específicas del trabajo doméstico y actuando en conformidad con la legislación nacional, deberá adoptar medidas apropiadas a fin de asegurar que los trabajadores domésticos disfruten de condiciones no menos favorables que las condiciones aplicables a los trabajadores en general con respecto a la protección de la seguridad social, inclusive en lo relativo a la maternidad”.*

CONSIDERANDO 21: Que, nuestra Constitución en el numeral 03, del artículo 74, establece que: *“Los tratados, pactos y convenciones relativos a derechos humanos, suscritos y ratificados por el Estado dominicano, tienen jerarquía constitucional y son de aplicación directa e inmediata por los tribunales y demás órganos del Estado”,* por lo tanto, el citado Convenio 189, el cual, fue suscrito y ratificado por nuestro país, forma parte del ordenamiento jurídico del SDSS, por lo que, su contenido es de aplicación directa e inmediata.

CONSIDERANDO 22: Que, los Tratados Internacionales tienen supremacía sobre las leyes nacionales, por tal motivo, en caso de conflicto entre un Tratado Internacional ratificado por el país y una Ley Nacional, el tratado prevalece, lo cual es un principio establecido en nuestra Constitución.

CONSIDERANDO 23: Que estas acciones tienen como objetivo principal fortalecer y mejorar las condiciones generales contenidas en los contratos pólizas, a los fines de garantizar la universalidad, cobertura y una protección efectiva de los afiliados beneficiarios del Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia.

CONSIDERANDO 24: Que, en referencia a los aspectos de interpretación, la Constitución de la República Dominicana establece en su artículo 74.4 que: *“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 25: Que la Constitución de la República Dominicana establece en su artículo 109 sobre la entrada en vigencia de las leyes que: *“Las leyes, después de promulgadas, se publicarán en la forma que la ley determine y se les dará la más amplia difusión posible. Serán obligatorias una vez transcurridos los plazos para que se reputen conocidas en todo el territorio nacional”.*

CONSIDERANDO 26: Que, la citada Constitución establece en su artículo 110 sobre la Irretroactividad de la ley que: *“La ley sólo dispone y se aplica para lo porvenir. No tiene efecto retroactivo sino cuando sea favorable al que esté subjúdice o cumpliendo condena. En ningún caso los poderes públicos o la ley podrán afectar o alterar la seguridad jurídica derivada de situaciones establecidas conforme a una legislación anterior.”*

CONSIDERANDO 27: Que la Resolución del CNSS No. 461-03 del 6 de diciembre del 2018, establece la cobertura en salud durante el período transitorio de los trabajadores que solicitan una pensión por discapacidad.

CONSIDERANDO 28: Que la Resolución del CNSS No. 426-02 del 27 de julio del 2017, establece la metodología de indexación de las pensiones del Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia.

CONSIDERANDO 29: Que el **CNSS** es un ente público que promueve la concertación y la participación social en las tomas de decisiones de los temas fundamentales del SDSS, los fines de garantizar el derecho a los sectores sociales e institucionales involucrados al Sistema, a participar en las decisiones que les incumbe.

CONSIDERANDO 30: Que el **CNSS** es responsable de velar por el cumplimiento de los propósitos de la Ley No. 87-01 Sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social en materia de protección y de realizar los ajustes necesarios al marco normativo, atendiendo a las problemáticas observadas en el desarrollo del sistema que permitan evolucionar y responder a las necesidades y realidades de su población.

VISTOS: La Constitución Dominicana, la Ley No. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus normas complementarias, la Ley 13-20, el Convenio No. 189 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Resolución No. 461-07, d/f 06/12/2018, la Resolución No. 561-01 d/f 15/12/2022, sobre la aplicación del Contrato Póliza sobre Discapacidad y Sobrevivencia para los afiliados del Plan Piloto del Régimen Contributivo Subsidiado de los Trabajadores Domésticos, las comunicaciones remitidas por **CADOAR**, **SIPEN** y otras instituciones.

El **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, en apego a las atribuciones y funciones que le confiere la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus normas complementarias,

RESUELVE:

PRIMERO: **APROBAR** el *Contrato Póliza de Discapacidad y Sobrevivencia de Condiciones Generales para el Régimen Contributivo entre las Administradoras de Fondos de Pensiones y las Compañías de Seguros que prestan servicios al Sistema Dominicano de Pensiones*, cuyo texto se transcribe íntegramente a continuación:

**“CONTRATO PÓLIZA DE DISCAPACIDAD Y SOBREVIVENCIA
DE CONDICIONES GENERALES PARA EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

ENTRE: De una parte **“LA COMPAÑÍA ASEGURADORA...”**, entidad de comercio establecida y existente de conformidad con las leyes de la República Dominicana, con domicilio social en la..., representada por el señor (...), dominicano, mayor de edad, portador de la cédula de identidad y electoral No..., domiciliado y residente en la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, quien en lo que sigue del presente contrato se denominará **“LA COMPAÑÍA”** o por su propio nombre;

Y, de la otra parte, **LA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES... (O PLAN DE PENSIONES SUSTITUTIVO)**, (poner generales según la entidad) representada por el señor ..., dominicano, mayor de edad, portador de la cédula de identidad y electoral No..., con domicilio y residencia en esta ciudad, quien en lo adelante se denominará **“LA CONTRATANTE”**; de buena fe y común acuerdo;

Queda expresamente convenido entre las partes que el presente documento, designado como **“Endoso a las Condiciones Particulares y Generales del Contrato Póliza de Discapacidad y Sobrevivencia”**, así como la página anexa que definen las Condiciones Particulares del citado

Contrato Póliza de Discapacidad y Sobrevivencia, forman parte integral y vinculante del contrato que las partes están suscribiendo en esta misma fecha.

Y EN EL ENTENDIDO que los documentos que anteceden designados como Condiciones Particulares y Generales del Contrato Póliza de Discapacidad y Sobrevivencia, así como el Endoso del mismo, forman parte integral y vinculante del presente Contrato, las partes;

HAN CONVENIDO Y PACTADO EL SIGUIENTE CONTRATO:

DEFINICIONES: LAS PARTES de común acuerdo aceptan que los siguientes conceptos forman parte integral y vinculante del presente Contrato:

Accidente o Enfermedad Laboral: Toda lesión corporal y todo estado mórbido que el trabajador o aprendiz sufra por consecuencia del trabajo que realiza; las lesiones del trabajador durante el tiempo y en el lugar de trabajo, salvo prueba en contrario; los accidentes de trabajo ocurridos con conexión o por consecuencia de las tareas encomendadas por el empleador, aunque estas fuesen distintas de la categoría profesional del trabajador; los accidentes acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga cuando uno y otros tengan conexión con el trabajo; los de tránsito dentro de la ruta y de la jornada normal de trabajo; y las enfermedades cuya causa directa provenga del ejercicio de la profesión que realice una persona y que le ocasione discapacidad o muerte, de acuerdo a lo dispuesto en el Art. 190 de la Ley 87-01.

Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP): Son sociedades financieras constituidas de acuerdo con las leyes del país, con el objeto exclusivo de administrar las cuentas personales de los afiliados e invertir adecuadamente los fondos de pensiones; y otorgar y administrar las prestaciones del sistema previsional, observando estrictamente los principios de la seguridad social y las disposiciones de la ley, sus reglamentos y sus normas complementarias, tal y como lo establece el Art. 80 de la Ley 87-01.

AFP Pública: Administradoras de Fondos de Pensiones pública es la responsable de administrar los fondos de pensiones de los afiliados que la seleccionen, el Fondo de Solidaridad Social a que se refiere el artículo 61 y, además, los fondos de pensiones de los Regímenes Contributivo-Subsidiado y Subsidiado.

Afiliados Activos: Personas que pertenecen al Fondo de Pensiones administrado por **LA CONTRATANTE** y que cotiza al Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia.

Afiliados Pasivos: Personas que reciben un beneficio de pensión por vejez, discapacidad o sobrevivencia a través de **LA COMPAÑÍA**.

Apelación: Proceso mediante el cual el afiliado y/o **LA COMPAÑÍA** solicitan ante la Comisión Médica Nacional, la revisión, validación o rechazo de los dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Regionales.

Asegurados: Personas que pertenecen al Fondo de Pensiones administrado por **LA CONTRATANTE**, cuyos empleadores realizaron el pago de las aportaciones previsionales correspondientes, a través de los medios de pagos autorizados.

Beneficiarios: Son las personas que tienen derecho a recibir los beneficios del seguro de discapacidad y sobrevivencia en caso de discapacidad o fallecimiento del asegurado, conforme lo establecido en la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

Capacidad Laboral: Es el conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y potencialidades de orden físico, mental y social, que permiten a la persona desempeñarse en alguna ocupación laboral.

Comisión Médica Nacional (CMN): Es la instancia responsable de revisar, validar o rechazar los dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Regionales de acuerdo al Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad aprobado por el CNSS o normas legales existentes.

Comisión Médica Regional (CMR): Es la instancia responsable de evaluar y calificar el grado de discapacidad de los afiliados que soliciten por esta causa y de acuerdo al Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad aprobado por el CNSS o normas legales existentes.

Comisión Técnica Sobre Discapacidad (CTD): Es la instancia responsable de establecer las normas, criterios y parámetros para evaluar y calificar el grado de discapacidad, y tiene a su cargo la certificación de los dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Nacional y Regionales.

Compañía Aseguradora: Toda Compañía o Sociedad debidamente autorizada por la Superintendencia de Seguros de común acuerdo con la Superintendencia de Pensiones (SIPEN) para dedicarse exclusivamente a la contratación de seguros y sus actividades consecuentes, de forma directa.

Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS): Entidad pública, autónoma, órgano superior del Sistema. Tendrá a su cargo la dirección y conducción del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y como tal es el responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del Sistema y de sus instituciones.

Contratante: Es la Administradora de Fondos de Pensiones o Plan de Pensiones Sustitutivo.

Cobertura de Seguro: Riesgos amparados bajo el Contrato que **LA COMPAÑÍA** otorga a los beneficiarios en caso de ocurrir uno de los eventos amparados conforme con la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

Cuenta: Se refiere a la Cuenta de Capitalización Individual de un afiliado en la AFP o la cuenta individual de un afiliado en el Plan de Pensiones Sustitutivo.

Día Calendario: Es el período que comienza y termina a las 12:00 de la media noche.

Día Hábil: Se refiere a cualquier día de lunes a viernes en el cual se permite a las instituciones financieras hacer negocios al público.

Discapacidad: Restricción o ausencia de la capacidad para realizar una (o más) actividad (es) o función (es) en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano,

producto de una enfermedad o accidente, dificultando o imposibilitando a la persona a realizar una labor y las actividades de la vida diaria compatibles con sus capacidades.

Discapacidad Parcial: Aquella condición en la que el afiliado sufre una reducción igual o superior al 50% e inferior al 66.67% en su capacidad trabajo, conforme al dictamen que sea emitido por la Comisión Médica Regional correspondiente o la Comisión Médica Nacional.

Discapacidad Total: Aquella condición en que el afiliado sufre una reducción en su capacidad de trabajo igual o superior a 66.67%, conforme al dictamen de la Comisión Médica Regional correspondiente o la Comisión Médica Nacional.

Documento de Identidad: Es el documento oficial y vigente que permite comprobar la identidad de un trabajador afiliado al Sistema Dominicano de Seguridad Social, de acuerdo con la normativa previsional vigente.

Evaluación y Calificación de la Discapacidad: Es el procedimiento mediante el cual se estudia e identifica el tipo de discapacidad, la pérdida de las capacidades anatómo-funcionales, laborativa, del desarrollo de la vida diaria y otros factores de acuerdo al Manual para tales fines, estableciendo la permanencia de dicha discapacidad y las repercusiones en sus actividades de la vida diaria.

Fecha de Concreción: Fecha en la cual, por la evidencia que reposa en la historia clínica, se establece que la persona tiene una discapacidad definitiva y permanente, total o parcial, en sus diferentes grados. Fecha a partir de la cual se tomará para el pago del beneficio y evaluación de la cobertura.

Fecha del evento Se tomará como fecha del evento (sinistro), la fecha del accidente cuando la causa sea el accidente y en el caso de enfermedad, se tomará como fecha del siniestro, la fecha en que de acuerdo con la evidencia medica recabada por la CMR o CMN se dio origen a la discapacidad (**sinistro**).

Fecha Inicio de Vigencia: Fecha a partir de la cual se inicia el Contrato Póliza.

Fecha de Efectividad de la Cobertura: Fecha a partir de la cual cada afiliado activo pasa a ser asegurado de **LA COMPAÑÍA** y comienza a disfrutar de la cobertura de seguro.

Grupo Asegurado: Total de los afiliados activos a los cuales **LA COMPAÑÍA** les ha otorgado la cobertura de seguro.

Listado de Asegurados: Relación de afiliados reportados en los archivos que le son enviados por la Tesorería de la Seguridad Social y/o la Empresa Procesadora de la Base de Datos a **LA CONTRATANTE** de la póliza de seguros.

Ocupación Laboral Habitual: Es aquel oficio que desempeña el individuo con su capacidad laboral, entrenamiento y/o formación técnica o profesional, recibiendo una remuneración equivalente a un salario y por el cual cotiza al Sistema de Seguridad Social de la República Dominicana

Pensión: Es la prestación pecuniaria mensual que otorga **LA COMPAÑÍA** a los beneficiarios por la ocurrencia de un siniestro amparado en el Contrato Póliza. Las pensiones corresponderán a 12 meses más un pago adicional correspondiente al período de Navidad, haciendo un total de 13 pagos en un año calendario, en las cuantías establecidas en la normativa vigente.

Personas Elegibles: Son elegibles todos los Afiliados Activos de la Contratante que sean reportados en el Listado de Asegurados.

Persona con Discapacidad: El afiliado o beneficiario que tiene una discapacidad.

Prima: Precio por el cual **LA COMPAÑÍA** otorga la cobertura de seguro.

Régimen Contributivo: Régimen de financiamiento del Sistema Dominicano de Seguridad Social que comprende a los trabajadores asalariados públicos y privados y a los empleadores, financiado por los trabajadores y empleadores, incluyendo al Estado como empleador.

Régimen Contributivo Subsidiado: Régimen de financiamiento del Sistema Dominicano de Seguridad Social que protegerá a los profesionales y técnicos independientes y a los trabajadores por cuenta propia con ingresos promedio, iguales o superiores a un salario mínimo nacional, con aportes del trabajador y un subsidio estatal para suplir la falta de empleador.

Salario Cotizable Cotizado: Es la suma de todos los salarios del afiliado activo reportados por cada empleador para un determinado mes, notificados por **LA CONTRATANTE** en el Listado de Asegurados, hasta el tope salarial vigente por empleador.

Siniestro: Suceso que tiene como consecuencia el fallecimiento o la condición de discapacidad parcial o total de un asegurado.

ARTÍCULO PRIMERO: COBERTURAS Y BENEFICIARIOS DEL SEGURO:

Coberturas:

La Cobertura del Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia iniciará para cada afiliado a partir del momento en que su empleador realice el primer pago a la Tesorería de la Seguridad Social de las aportaciones previsionales correspondientes, a través de los medios de pagos autorizados.

En caso de que el empleador haya realizado las aportaciones previsionales por cuenta de sus trabajadores, dentro del período de gracia y ocurra el fallecimiento o la discapacidad de un afiliado y no se haya remitido el pago a **LA COMPAÑÍA** de parte de **LA CONTRATANTE**, la Tesorería de la Seguridad Social emitirá una Certificación dando cuenta de la efectividad del pago a requerimiento de **LA CONTRATANTE**, la cual será a su vez remitida a **LA COMPAÑÍA**.

EU

Beneficiarios:

a) Pensión por Sobrevivencia

Por el fallecimiento de un Asegurado, **LA COMPAÑÍA** indemnizará:

1.- Al Cónyuge o Compañero (a) de Vida:

- Si el sobreviviente es menor o igual a 50 años de edad al momento del fallecimiento del afiliado: Una renta durante 60 meses consecutivos.
- Si la edad del sobreviviente está comprendida entre 50 años y un día inclusive y menor o igual a 55 años al momento del fallecimiento del afiliado: una renta durante 72 meses consecutivos.
- Si el sobreviviente tiene 55 años y un día de edad al momento del fallecimiento del afiliado: La renta mensual será vitalicia.

2.- A los Hijos:

- Solteros menores de 18 años.
- Solteros con edad cumplida de 18 años y menores de 21 años que sean estudiantes.
- De cualquier edad con discapacidad a partir de un grado de discapacidad de 50%.
- Los hijos en gestación al momento del fallecimiento del afiliado, a partir de su nacimiento o notificación de su nacimiento. La referida notificación podrá ser realizada por la madre o cualquier parte interesada.

PÁRRAFO I: Los hijos beneficiarios deberán demostrar su soltería mediante una Declaración Jurada ante Notario Público. Aquellos con edad cumplida de 18 años y menores de 21 años al momento del fallecimiento del afiliado, deberán comprobar su estatus estudiantil mediante una certificación del Centro de Estudios donde han estado asistiendo de forma regular durante no menos de los seis (6) meses anteriores al fallecimiento.

PÁRRAFO II: Los hijos beneficiarios pensionados menores de edad, al cumplimiento de los 18 años, deberán demostrar su soltería mediante una Declaración Jurada ante Notario Público y deberán comprobar su estatus estudiantil mediante certificación del centro de estudios donde están registrados, para los fines de continuidad del pago de la pensión hasta los 21 años.

PÁRRAFO III: En el caso de existir hijos en gestación, el monto de la pensión será pagado en su totalidad a los beneficiarios existentes. A partir de la notificación del nacimiento del gestado, el monto total de la pensión correspondiente a los hijos será redistribuido incluyendo al nuevo beneficiario. Si en un mes determinado, la compañía de seguros ha realizado el pago a los demás beneficiarios al momento de recibir la notificación del nacimiento, el disfrute de la pensión para el nuevo beneficiario será a partir del mes siguiente.

PÁRRAFO IV: En caso de que la notificación del nacimiento se realice en una fecha posterior a la expiración del período de disfrute de la pensión de algunos de los hijos beneficiarios, el monto a otorgar al nuevo beneficiario es la proporción que le corresponde como hijo a partir de la fecha de expiración citada previamente.

b) Pensión por Discapacidad

Por la Discapacidad Total o Parcial del Asegurado antes de cumplir 65 años de edad, **LA COMPAÑÍA** indemnizará al propio asegurado.

ARTÍCULO SEGUNDO. PAGO DE BENEFICIOS:

a) Por Sobrevivencia:

LA COMPAÑÍA en caso del fallecimiento de un asegurado, indemnizará con una renta mensual equivalente al menos al sesenta por ciento (60%) del salario base. El salario base será calculado sobre el promedio del salario cotizable cotizado indexado de los últimos tres (3) años o fracción reportados hasta el mes anterior al fallecimiento, si su seguro se encuentra en vigencia y antes de cumplir 65 años de edad, distribuidas en un cincuenta por ciento (50%) del total de esa renta para el cónyuge o compañero (a) de vida y el cincuenta por ciento (50%) restante, para el total de los hijos beneficiarios.

En el evento de que el beneficiario lo constituya únicamente el cónyuge o compañero de vida, éste recibirá el 100% del monto de la pensión. Asimismo, recibirá el 100% del monto de la pensión el hijo o los hijos en caso de ausencia de cónyuge o compañero de vida.

En el caso de existir hijos en gestación, el monto de la pensión va a ser pagado en su totalidad a los beneficiarios existentes y a partir de la notificación del nacimiento del gestado, el monto total de la pensión correspondiente a los hijos será redistribuido incluyendo al nuevo beneficiario.

LA COMPAÑÍA procederá a otorgar la pensión mediante pagos mensuales, después de cumplir con lo establecido en el artículo titulado Obligaciones de **LA CONTRATANTE**.

La pensión de sobrevivencia se devenga a contar de la fecha del fallecimiento del afiliado, fecha que estará consignada en el Acta de Defunción.

El primer pago de la pensión por sobrevivencia considerará el monto de la pensión devengada desde el momento del fallecimiento hasta el momento en que **LA COMPAÑÍA** hace efectivo el pago de la misma. Para estos fines **LA COMPAÑÍA** realizará los pagos a los beneficiarios mediante cheque o transferencia bancaria el último día hábil de cada mes, siempre y cuando hayan transcurrido al menos cinco (5) días hábiles entre la fecha de recepción de los recursos acumulados en la cuenta del afiliado fallecido y el último día hábil del mes. En su defecto deberá iniciarse el pago a partir del mes siguiente.

b) Por Discapacidad:

LA COMPAÑÍA indemnizará al beneficiario si la discapacidad es total, con una renta mensual equivalente al 60% (sesenta por ciento) del salario base. Si la discapacidad es parcial, con una renta mensual equivalente a un 30% (treinta por ciento) del salario base. El salario base será calculado sobre el promedio del salario cotizado indexado de los últimos tres (3) años o fracción reportados hasta el mes anterior a la fecha de la concreción de la discapacidad y de acuerdo a lo establecido en el Literal b) del Artículo Primero del Presente Contrato y hasta la edad de 65 años.

El afiliado tendrá derecho a la Pensión por Discapacidad total o parcial a partir del primer pago realizado por su empleador a través de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), siempre y cuando el mes anterior de la discapacidad se encuentre pago.

*Si ocurre el fallecimiento del afiliado luego de haber concluido el período de apelación y el afiliado aplicase para pensión, debe continuarse el proceso de certificación y **LA COMPAÑÍA** deberá pagar a los herederos legales del afiliado, el monto correspondiente a las mensualidades devengadas desde la fecha de concreción de la discapacidad hasta la fecha de ocurrencia del fallecimiento, independientemente de los beneficios generados por sobrevivencia.*

***LA COMPAÑÍA** procederá a otorgar la pensión mediante pagos mensuales, después de haber recibido de **LA CONTRATANTE** la Certificación emitida por la Comisión Técnica sobre Discapacidad.*

La pensión de discapacidad se devenga a partir de la fecha de concreción de la discapacidad, fecha que estará consignada en el dictamen emitido por la comisión médica correspondiente.

*El primer pago de la pensión por discapacidad considerará el monto de la pensión devengada desde la fecha de concreción de la discapacidad hasta el momento en que **LA COMPAÑÍA** hace efectivo el pago de la misma. Los pagos por concepto de pensión por discapacidad deberán realizarse a más tardar el último día hábil de cada mes.*

***LA COMPAÑÍA** pasa a fungir como agente de retención de las contribuciones a la Seguridad Social, a través de la Tesorería de la Seguridad Social y continuará pagando las contribuciones deduciendo al monto de la pensión por discapacidad, los porcentajes establecidos en la Ley 87-01, sus modificaciones y sus normas complementarias. Los pagos correspondientes a la cobertura del seguro de discapacidad y sobrevivencia seguirán siendo realizados por **LA CONTRATANTE** a **LA COMPAÑÍA** de forma habitual.*

*El pago por discapacidad será efectuado al propio asegurado mediante cheque, transferencia bancaria o cualquier medio de pago aprobado por las autoridades competentes, a menos que se le presenten pruebas a **LA COMPAÑÍA** de que dicho asegurado es incompetente para otorgar un recibo válido de descargo, en cuyo caso deben ser presentadas las pruebas que justifiquen tal condición; en tal circunstancia los pagos se realizarán a la(s) persona(s) que determine el Consejo de Familia homologado por el Tribunal Competente.*

Las pensiones de discapacidad y de sobrevivencia, serán actualizadas periódicamente según las normas dictadas al efecto por el Consejo Nacional de Seguridad Social.

ARTÍCULO TERCERO. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL DE LOS AFILIADOS ASEGURADOS:

1. La cobertura por discapacidad de los asegurados individuales bajo esta póliza, cesará automáticamente al ocurrir cualquiera de las circunstancias siguientes:
 - a) La falta de pago de la prima, una vez vencido el período de gracia.
 - b) Al cumplimiento de la edad de 65 años del afiliado asegurado.

- c) *Por cancelación, terminación o rescisión del Contrato Póliza.*
- 2. *La cobertura por sobrevivencia de los asegurados individuales bajo esta póliza, cesará automáticamente al ocurrir cualquiera de las circunstancias siguientes:*
 - a) *La falta de pago de la prima, una vez vencido el período de gracia.*
 - b) *Al cumplimiento de la edad de 65 años del afiliado asegurado.*
 - c) *Por cancelación, terminación o rescisión del Contrato Póliza.*

*A la terminación de este contrato por vencimiento del período de vigencia, **LA COMPAÑÍA** deberá continuar pagando todos los casos en curso de pago y con trámites pendientes, así como aquellos casos ocurridos y no reportados durante el período de gracia.*

ARTÍCULO CUARTO. PAGO DE LA PRIMA:

El pago de la prima del seguro de discapacidad y sobrevivencia deberá ser realizado por LA CONTRATANTE a LA COMPAÑÍA a más tardar el día hábil siguiente de haber recibido los recursos por este concepto.

PERÍODO DE GRACIA:

***LA COMPAÑÍA** concederá un período de gracia de tres (3) meses contados a partir del tercer día hábil a partir del primer mes en que la póliza del seguro de discapacidad y sobrevivencia quedó pendiente de pago, de conformidad con la Ley 87-01 y sus normas complementarias para el pago de la prima adeudada bajo la póliza de seguro de discapacidad y sobrevivencia en cualquier fecha de vencimiento, excepto la primera prima. Si no se abona la prima antes de la expiración del período de gracia, es decir, el tercer día del cuarto mes, la cobertura terminará.*

La cobertura establecida en el Contrato Póliza quedará cancelada de pleno derecho respecto de aquellos afiliados que se haya verificado la falta de pago, en cuyo caso las pensiones que pudieran realizarse serán asumidas por el empleador que no realice el pago de las cotizaciones correspondientes al Sistema de Pensiones.

El período de gracia sólo se les aplicará a aquellos afiliados que se encuentren reportados en una nómina a través de la TSS, por lo cual todo afiliado que haya dejado de trabajar durante este período no tendrá cobertura de seguro.

*Después de vencido el período de gracia, **LA COMPAÑÍA** no tiene responsabilidad alguna en caso de que ocurra un siniestro posterior a tal período.*

***PÁRRAFO:** Aquellos afiliados que se traspasen de AFP y sus empleadores hayan realizado el pago de los aportes previsionales de períodos anteriores a la fecha de efectividad del traspaso dentro del período de gracia, y cuya prima sea recibida por **LA COMPAÑÍA**, tendrán la cobertura establecida en este contrato.*

EO

ARTÍCULO QUINTO. MONEDA:

Todos los pagos relativos a este Contrato Póliza se efectuarán en Moneda de curso legal en la República Dominicana. Si los pagos se pactan en monedas extranjeras, los pagos correspondientes se harán en la moneda pactada.

ARTÍCULO SEXTO. TARIFA DE PRIMA:

La prima total que vencerá en la fecha de vigencia del Contrato Póliza y cuando el mismo sea renovado, será aquella que resulte de aplicar en cada fecha la tasa de prima establecida por la Ley 87-01 y sus eventuales modificaciones, así como eventuales normas complementarias en el caso del Régimen Contributivo Subsidiado y cualquiera otros modelos de afiliación creados por el Consejo Nacional de Seguridad Social, la cual se aplica sobre los salarios cotizables definidos por dicha Ley para el Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia. La tasa de la Prima es la indicada en las Condiciones Particulares de este Contrato Póliza.

ARTÍCULO SÉPTIMO. OBLIGACIONES DE LA CONTRATANTE:

a) Beneficio por Sobrevivencia:

Siempre que el fallecimiento causante no se haya producido por un accidente de índole laboral o por enfermedad ocupacional, **LA CONTRATANTE**, dentro de los diez (10) días calendarios siguientes de recibida la solicitud de pensión por sobrevivencia con toda la documentación anexa requerida, deberá informar y remitir a **LA COMPAÑÍA** según corresponda, lo siguiente:

1. Documento con Salario base del afiliado, equivalente al promedio del salario cotizable cotizado reportados a **LA CONTRATANTE** por los archivos de individualización del Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR) indexado de los últimos tres (3) años o fracción acorde a la Ley 87-01 y sus normas complementarias.
2. Número de beneficiarios, identificación de los mismos, relación o parentesco, fechas de nacimiento, sexo y condición de discapacidad, de ser el caso, informando si existe algún potencial beneficiario con solicitud de evaluación de Discapacidad en trámite y si existe un hijo en gestación.
3. **LA CONTRATANTE** deberá transferir a **LA COMPAÑÍA** el saldo acumulado en la cuenta del afiliado fallecido e indicar los montos correspondientes a aportes obligatorios y voluntarios, a más tardar dos (2) días hábiles después de la fecha en que recibió de parte de **LA COMPAÑÍA** la carta de aprobación de la solicitud de pensión de sobrevivencia.

40 El plazo de **LA COMPAÑÍA** de seguros para notificar la carta de respuesta a la solicitud de pensión por sobrevivencia es de quince (15) días hábiles, contados a partir de la recepción de la solicitud con toda la documentación requerida.

En caso de existir algún potencial beneficiario con solicitud de evaluación y calificación de discapacidad en trámite, **LA COMPAÑÍA** deberá remitir a **LA CONTRATANTE** la carta de respuesta de la solicitud de pensión por sobrevivencia en un plazo no mayor a cinco (5) días

*hábiles contados a partir de la recepción de parte de **LA CONTRATANTE**, del dictamen de discapacidad emitido por la CMR correspondiente.*

LA COMPAÑÍA debe remitir a **LA CONTRATANTE** el dictamen de la solicitud de pensión por sobrevivencia a más tardar a los tres (3) días hábiles siguientes a la emisión del mismo.

Cuando el monto acumulado en la Cuenta del afiliado proveniente de los aportes obligatorios sobrepase el capital técnico necesario para la obtención del beneficio estipulado como mínimo en la Ley 87-01, se incrementará el monto de la pensión con el total del diferencial del excedente de la Cuenta del afiliado incluyendo los aportes voluntarios.

En caso de que el monto acumulado en la Cuenta del afiliado proveniente de los aportes obligatorios sea inferior al capital técnico necesario para la obtención del beneficio estipulado como mínimo en la Ley 87-01, y existan aportes voluntarios, se incrementará el monto de la pensión con el total de los aportes voluntarios. La Superintendencia de Pensiones (SIPEN) es la responsable de suministrar el método de cálculo a utilizar.

*La solicitud de pensión por sobrevivencia será tramitada por **LA CONTRATANTE** mediante el formulario oficial denominado "Solicitud de Pensión de Sobrevivencia Declaración de Beneficiarios", acompañada por la siguiente documentación que deberá ser enviada a **LA COMPAÑÍA** para su custodia física en originales quedando un duplicado en digital de dichos documentos en la base de datos de **LA CONTRATANTE**:*

1. Original del Acta de Defunción del afiliado activo.
2. Copia del Documento de Identidad del Cónyuge/Compañero de vida.
3. Original del Acta de Matrimonio emitida con fecha posterior al fallecimiento. En caso de existir una unión de hecho deberá de anexarse el original de la Compulsa de Acta de notoriedad con siete (7) comparecientes que declaren y reconozcan la existencia de dicha relación, legalizada ante la Procuraduría General de la República.
4. Original del Acta de Nacimiento de todos los hijos del afiliado fallecido. En caso de hijos mayores de edad, se requerirá adicionalmente, copia del documento de identidad vigente. Si hubiere hijos adoptivos se deberá presentar además la documentación legal que los acredite como tales.
5. Original del Acta del Consejo de Familia, debidamente homologado cuando el Beneficiario sea menor de edad en ausencia de tutores legales.
6. Original de la Compulsa del Acta de Notoriedad debidamente legalizado ante la Procuraduría General de la República para validar todos los hijos beneficiarios, donde se establezca la presunta edad de estos.
7. De existir hijos con discapacidad de cualquier edad, dictamen de Evaluación y Calificación de Discapacidad emitida por la Comisión Médica Nacional / Comisión Médica Regional que corresponda.
8. Acta Policial y/o documento emanado de autoridad competente, en caso de muerte no natural.
9. Formulario de Reclamación.
10. Certificación de estudios regulares realizados durante no menos los seis (6) meses anteriores al fallecimiento del afiliado para el caso de hijos mayores de 18 años y menores de 21 años, al momento del fallecimiento del afiliado.

EL

11. Declaración jurada de soltería notariada y legalizada ante la Procuraduría General de la República, para el caso de hijos mayores de 18 años y menores de 21 años, al momento del fallecimiento del afiliado.
12. Carta del empleador del afiliado fallecido donde conste tiempo y horario de trabajo, especificando si el afiliado se encontraba laborando al momento del fallecimiento o al momento de ocurrir el evento que provocó el fallecimiento. Este documento sólo será requerido si el afiliado tenía una relación de dependencia laboral al momento del fallecimiento.
13. En caso de hijos en gestación, certificado médico que avale la condición de embarazo de la madre.

PÁRRAFO: En los casos validados por **LA CONTRATANTE**, correspondientes a afiliados fallecidos sin beneficiarios de ley o con la certificación de aprobación del IDOPPRIL, la documentación indicada en los numerales 7,8, 10 y 11, citados anteriormente no será requerida.

El procedimiento establecido en este literal concluirá en el plazo y en la forma que tendrá a bien reglamentar la SIPEN.

b) Beneficio por Discapacidad:

LA CONTRATANTE después de haber recibido el dictamen de Discapacidad de la Comisión Médica Regional, debe enviarlo en un plazo de tres (3) días hábiles a **LA COMPAÑÍA**, la cual podrá apelar por escrito conforme a lo establecido en las normativas y Reglamentos correspondientes, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción del dictamen emitido por la Comisión Médica Regional correspondiente.

LA CONTRATANTE deberá remitir a **LA COMPAÑÍA** la Certificación emitida por la Comisión Técnica sobre Discapacidad dentro de los diez (10) días calendario siguientes de recibida la Certificación que avala la Discapacidad del Asegurado.

Dentro de los diez (10) días calendario siguientes de recibida la certificación que declara la discapacidad del afiliado, **LA CONTRATANTE** deberá remitir a **LA COMPAÑÍA** lo siguiente:

1. Documento con Salario base del afiliado, equivalente al promedio del salario cotizable reportado a **LA CONTRATANTE** por los archivos de individualización del SUIR indexado de los últimos tres (3) años o fracción acorde a la Ley 87-01 y sus normas complementarias.
2. Copia de la Cédula de Identidad y Electoral o documento de identificación vigente que haya sido expedido por autoridad con capacidad legal y competente para estos fines.

c) Envío de Archivo de Asegurados y Beneficiarios.

LA CONTRATANTE se compromete a enviarle mensualmente a **LA COMPAÑÍA** por la vía de un en archivo físico o electrónico/digital el listado de los asegurados conjuntamente con el pago de la prima correspondiente. Dicho listado contendrá: Nombre, Documento de Identidad, Número de Seguridad Social, Sexo, Fecha Nacimiento, Salario Cotizable, Prima. De igual

forma **LA COMPAÑÍA** se compromete a enviarle mensualmente a **LA CONTRATANTE**, durante los tres (3) primeros días hábiles del mes, en archivo físico o electrónico/digital el listado de los pagos realizados a los beneficiarios del seguro de discapacidad y sobrevivencia.

Dicho listado contendrá: nombre, Documento de Identidad, número de seguridad social, tipo de pensión (discapacidad-sobrevivencia), salario base, monto primer pago, monto de pensión y porcentaje del salario base que representa. Adicionalmente **LA COMPAÑÍA** se compromete a enviarle a **LA CONTRATANTE**, en archivo físico o electrónico/digital el listado de los beneficiarios del seguro de discapacidad y sobrevivencia que hayan agotado el derecho a pensión establecido en los literales a) y b) del Artículo Primero del presente Contrato, relativo a la Cobertura y Beneficiarios del Seguro.

ARTÍCULO OCTAVO. INDISPUTABILIDAD:

Esta Póliza podrá ser disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos que sirvieron de base para la emisión de la misma y para la inclusión de un asegurado por primera vez en el Sistema, durante los primeros doce (12) meses de su emisión.

No obstante lo anterior, la validez de la póliza para cada asegurado no será disputada, excepto por falta de pago de las primas o por los casos establecidos en las exclusiones, una vez que el asegurado haya cotizado durante doce (12) meses para el Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia establecido en la Ley 87-01 y sus normas complementarias independientemente de las compañías de seguros de que se trate. La indisputabilidad no será aplicable a los afiliados al Sistema de Pensiones existentes a la fecha de la resolución que aprueba el presente contrato póliza conforme lo estipulan las exclusiones Nos. 4) y 5) del Artículo Décimo Segundo del presente Contrato Póliza y que hayan cotizado al menos seis (6) meses.

El Contrato Póliza, la inclusión de un asegurado o el reingreso de un asegurado, quedará automáticamente rescindido en caso de que **LA COMPAÑÍA** obtenga pruebas de que **LA CONTRATANTE** ha omitido o alterado deliberadamente informaciones respecto a los hechos que sirvieron de base para la emisión de la misma, limitándose la responsabilidad de **LA COMPAÑÍA** a reembolsar las primas pagadas.

ARTÍCULO NOVENO: REHABILITACIÓN:

Mediante una solicitud por escrito y cumplimiento del plan que se fije para el efecto, este Contrato Póliza podrá ser Rehabilitado dentro del primer año transcurrido a partir de su fecha de cancelación, siempre que se cumpla con las condiciones establecidas por **LA COMPAÑÍA**.

El contrato Póliza tomará como fecha efectiva de Rehabilitación la Fecha de Efectividad de la Cobertura indicada en el Endoso que se emita con estos fines cuando **LA COMPAÑÍA** apruebe dicha Rehabilitación y le sea comunicada por escrito a **LA CONTRATANTE**.

Elo

ARTÍCULO DÉCIMO. PROCEDIMIENTOS LEGALES:

Comunicaciones:

Las comunicaciones que **LA CONTRATANTE** deba hacer a **LA COMPAÑÍA** y viceversa, se dirigirán directamente a las oficinas principales de ambas entidades en la República Dominicana. Sólo serán válidas las comunicaciones por escrito.

Prescripción:

Considerando que el **Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS)** se fundamenta en la gradualidad y progresividad constante, en miras de amparar a toda la población, se establece para el presente Contrato Póliza, una prescripción extintiva de hasta **veinte (20) años**, la cual, se aplicará de manera gradual, en las formas o fases siguientes:

- a) En una primera fase, la prescripción será de un plazo de diez (10) años, la cual, comenzará aplicarse inmediatamente se apruebe la resolución del CNSS que ponga en vigencia el presente modelo de Contrato Póliza.
- b) En una segunda fase, la prescripción será de un plazo de trece (13) años, la cual, comenzará a aplicarse a partir del primero (1ro) de Enero del año 2025.
- c) En una tercera fase, la prescripción tendrá un plazo de dieciséis (16) años, entrando en vigencia su aplicación a partir primero (1ro) de Enero del año 2027.
- d) Una última fase en la que la prescripción tendrá un plazo de veinte (20) años, y comenzará a aplicarse a partir del primero (1ro) de Enero del año 2029.

PÁRRAFO I: Queda expreso que la gradualidad de los plazos indicados para la prescripción extintiva citada en el presente artículo, no se aplicarán de manera retroactiva sin excepciones particulares.

PÁRRAFO II: La prescripción extintiva para el asegurado o los beneficiarios, se computará a partir de la fecha de concreción de la discapacidad o de la ocurrencia del fallecimiento, respectivamente.

Leyes Aplicables:

Queda establecido que esta póliza será interpretada de acuerdo con las leyes de la República Dominicana y se someterá a la jurisdicción de sus Tribunales y/o instancias competentes para cualquier conflicto derivado de la misma.

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO. CREACIÓN DE RESERVAS:

60 Por cada póliza, **LA COMPAÑÍA** remitirá trimestralmente a la Superintendencia de Seguros con copia a la Superintendencia de Pensiones, a más tardar quince (15) días calendario posteriores a la fecha de corte, el monto de las reservas constituidas conforme el literal b) del artículo 141 de la Ley 146-02 en relación al Contrato Póliza sobre el seguro de discapacidad y sobrevivencia, tomando como base lo establecido en las normas complementarias sobre la tasa de interés técnica, las tablas de mortalidad y de invalidez emitidas por la Superintendencia de Pensiones.

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO. EXCLUSIONES:

No se efectuará pago alguno bajo este Contrato por ninguna pérdida que resultare o fuere causada, directa o indirectamente por:

1. **Participación en crímenes y delitos.** En los casos de solicitud de pensión por discapacidad, la aprobación o no de esta, se suspende hasta tanto se obtenga la sentencia con calidad de la cosa irrevocablemente juzgada.
2. **Muerte o Discapacidad.** Que sea el resultado de lesiones corporales o enfermedades catastróficas preexistentes que hubieren ocurrido o existido en, o antes de la fecha de inclusión como asegurado, en caso de tener el afiliado menos de nueve (9) meses acumulados de cotización. En el entendido de que esta exclusión no será aplicable a los afiliados al Sistema de Pensiones existentes a la fecha de la resolución que aprueba el presente contrato póliza, y que hayan cotizado al menos seis (6) meses.

PÁRRAFO: Una lesión corporal o enfermedad será considerada preexistente para el asegurado, cuando cumple por lo menos con una de las condiciones siguientes:

- a) Que previamente a su inclusión como asegurado un médico le haya elaborado un diagnóstico y se evidencie la presencia de la lesión corporal o el padecimiento de la enfermedad.
- b) Que por la historia clínica del padecimiento un perito médico así lo determine. Perito médico es el médico especialista en la materia específica de que se trate la enfermedad.
- c) Por Fusión o Fisión nuclear, contaminación radioactiva reacción o radiación nuclear general.

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO. TERMINACIÓN DEL CONTRATO PÓLIZA:

LA COMPAÑÍA y LA CONTRATANTE podrán dar por terminado el presente Contrato Póliza en cualquier fecha de vencimiento de primas enviándole aviso a **LA CONTRATANTE** de la terminación con por lo menos 31 días de anticipación, situación que deberá ser comunicada, en la misma fecha a la Superintendencia de Pensiones (SIPEN).

Las partes reconocen que el presente Contrato tendrá una duración de (1) año a partir de su firma, sujeto al cumplimiento de todas sus cláusulas, las leyes que rigen la materia y supletoriamente el derecho común.

Las partes entienden y así aceptan que, para lo no previsto en el presente Contrato, regirá de manera supletoria la Ley 87-01, sus modificaciones y normas complementarias, y la Ley 146-02, y sus modificaciones y normas complementarias.

HECHO Y FIRMADO, en dos (2) originales, uno para cada una de las partes contratantes. En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los veintisiete (27) días del mes de abril del año dos mil veintitrés (2023).

POR LA COMPAÑÍA

POR LA CONTRATANTE

SEGUNDO: APROBAR el Contrato Póliza sobre Discapacidad y Sobrevivencia para los afiliados al Plan Piloto del Régimen Contributivo Subsidiado de los Trabajadores Domésticos, cuyo texto se transcribe íntegramente a continuación:

**“CONTRATO PÓLIZA DE DISCAPACIDAD Y SOBREVIVENCIA
DE CONDICIONES GENERALES PARA EL PLAN PILOTO DEL RÉGIMEN
CONTRIBUTIVO SUBSIDIADO DE LOS TRABAJADORES DOMÉSTICOS”**

ENTRE: De una parte **“LA COMPAÑÍA ASEGURADORA...”**, entidad de comercio establecida y existente de conformidad con las leyes de la República Dominicana, con domicilio social en la..., representada por el señor (...), dominicano, mayor de edad, portador de la cédula de identidad y electoral No..., domiciliado y residente en la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, quien en lo que sigue del presente contrato se denominará **“LA COMPAÑÍA”** o por su propio nombre;

Y, de la otra parte, **LA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES... (O PLAN DE PENSIONES SUSTITUTIVO)**, (poner generales según la entidad) representada por el señor ..., dominicano, mayor de edad, portador de la cédula de identidad y electoral No..., con domicilio y residencia en esta ciudad, quien en lo adelante se denominará **“LA CONTRATANTE”**; de buena fe y común acuerdo;

Queda expresamente convenido entre las partes que el presente documento, designado como “Endoso a las Condiciones Particulares y Generales del Contrato Póliza de Discapacidad y Sobrevivencia”, así como la página anexa que definen las Condiciones Particulares del citado Contrato Póliza de Discapacidad y Sobrevivencia, forman parte integral y vinculante del contrato que las partes están suscribiendo en esta misma fecha.

Y EN EL ENTENDIDO que los documentos que anteceden designados como Condiciones Particulares y Generales del Contrato Póliza de Discapacidad y Sobrevivencia, así como el Endoso del mismo, forman parte integral y vinculante del presente Contrato, las partes;

HAN CONVENIDO Y PACTADO EL SIGUIENTE CONTRATO:

DEFINICIONES: LAS PARTES de común acuerdo aceptan que los siguientes conceptos forman parte integral y vinculante del presente Contrato:

46 **Accidente o Enfermedad Laboral:** Toda lesión corporal y todo estado mórbido que el trabajador o aprendiz sufra por consecuencia del trabajo que realiza; las lesiones del trabajador durante el tiempo y en el lugar de trabajo, salvo prueba en contrario; los accidentes de trabajo ocurridos con conexión o por consecuencia de las tareas encomendadas por el empleador, aunque estas fuesen distintas de la categoría profesional del trabajador; los accidentes acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga cuando uno y otros tengan conexión con el trabajo; los de tránsito dentro de la ruta y de la jornada normal de trabajo; y

las enfermedades cuya causa directa provenga del ejercicio de la profesión que realice una persona y que le ocasione discapacidad o muerte, de acuerdo a lo dispuesto en el Art. 190 de la Ley 87-01.

Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP): Son sociedades financieras constituidas de acuerdo con las leyes del país, con el objeto exclusivo de administrar las cuentas personales de los afiliados e invertir adecuadamente los fondos de pensiones; y otorgar y administrar las prestaciones del sistema previsional, observando estrictamente los principios de la seguridad social y las disposiciones de la ley, sus reglamentos y sus normas complementarias, tal y como lo establece el Art. 80 de la Ley 87-01.

AFP Pública: Administradoras de Fondos de Pensiones pública es la responsable de administrar los fondos de pensiones de los afiliados que la seleccionen, el Fondo de Solidaridad Social a que se refiere el artículo 61 y, además, los fondos de pensiones de los regímenes Contributivo-Subsidiado y Subsidiado.

Afiliados Activos: Trabajadores Domésticos Afiliados al Plan Piloto del Régimen Contributivo-Subsidiado de los Trabajadores Domésticos, que cotiza al seguro de vejez, discapacidad y sobrevivencia, y cuyos fondos son administrados por LA CONTRATANTE.

Afiliados Pasivos: Trabajadores Domésticos Afiliados al Plan Piloto del Régimen Contributivo-Subsidiado de los Trabajadores Domésticos que reciben un beneficio de pensión por vejez, discapacidad o sobrevivencia a través de LA COMPAÑÍA.

Apelación: Proceso mediante el cual el afiliado y/o LA COMPAÑÍA solicitan ante la Comisión Médica Nacional, la revisión, validación o rechazo de los dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Regionales.

Asegurados: Trabajador doméstico afiliado al Plan Piloto del Régimen Contributivo Subsidiado de los Trabajadores Domésticos cuyos empleadores realizaron el pago de las aportaciones correspondientes, a través de los medios de pagos autorizados, y cuyos fondos son administrados por LA CONTRATANTE.

Beneficiarios: Son las personas que tienen derecho a recibir los beneficios del seguro de discapacidad y sobrevivencia en caso de discapacidad o fallecimiento del asegurado, conforme lo establecido en la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

Capacidad Laboral: Es el conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y potencialidades de orden físico, mental y social, que permiten a la persona desempeñarse en alguna ocupación laboral.

Comisión Médica Nacional (CMN): Es la instancia responsable de revisar, validar o rechazar los dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Regionales de acuerdo al Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad aprobado por el CNSS o normas legales existentes.

46

Comisión Médica Regional (CMR): Es la instancia responsable de evaluar y calificar el grado de discapacidad de los afiliados que soliciten por esta causa y de acuerdo al Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad aprobado por el CNSS o normas legales existentes.

Comisión Técnica Sobre Discapacidad (CTD): Es la instancia responsable de establecer las normas, criterios y parámetros para evaluar y calificar el grado de discapacidad, y tiene a su cargo la certificación de los dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Nacional y Regionales.

Compañía Aseguradora: Toda Compañía o Sociedad debidamente autorizada por la Superintendencia de Seguros de común acuerdo con la Superintendencia de Pensiones (SIPEN) para dedicarse exclusivamente a la contratación de seguros y sus actividades consecuentes, de forma directa o a través de intermediarios.

Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS): Entidad pública, autónoma, órgano superior del Sistema. Tendrá a su cargo la dirección y conducción del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y como tal es el responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del Sistema y de sus instituciones.

Contratante: Es la Administradora de Fondos de Pensiones Pública.

Cobertura de Seguro: Riesgos amparados bajo el Contrato que **LA COMPAÑÍA** otorga a los beneficiarios en caso de ocurrir uno de los eventos amparados conforme con la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

Cuenta: Se refiere a la Cuenta de Capitalización Individual de un afiliado en la AFP o la cuenta individual de un afiliado en el Plan de Pensiones Sustitutivo.

Día Calendario: Es el período que comienza y termina a las 12:00 de la media noche.

Día Hábil: Se refiere a cualquier día de lunes a viernes en el cual se permite a las instituciones financieras hacer negocios al público.

Discapacidad: Restricción o ausencia de la capacidad para realizar una (o más) actividad (es) o función (es) en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano, producto de una enfermedad o accidente, dificultando o imposibilitando a la persona a realizar una labor y las actividades de la vida diaria compatibles con sus capacidades.

Discapacidad Parcial: Aquella condición en la que el afiliado sufre una reducción igual o superior al 50% e inferior al 66.67% en su capacidad trabajo, conforme al dictamen que sea emitido por la Comisión Médica Regional correspondiente o la Comisión Médica Nacional.

Discapacidad Total: Aquella condición en que el afiliado sufre una reducción en su capacidad de trabajo igual o superior a 66.67%, conforme al dictamen de la Comisión Médica Regional correspondiente o la Comisión Médica Nacional.

Documento de Identidad: Es el documento oficial y vigente que permite comprobar la identidad de un trabajador afiliado al Sistema Dominicano de Seguridad Social, de acuerdo con la normativa previsional vigente.

Evaluación y Calificación de la Discapacidad: Es el procedimiento mediante el cual se estudia e identifica el tipo de discapacidad, la pérdida de las capacidades anatómo-funcionales, laborativa, del desarrollo de la vida diaria y otros factores de acuerdo al Manual para tales fines, estableciendo la permanencia de dicha discapacidad y las repercusiones en sus actividades de la vida diaria.

Fecha de Concreción: Fecha en la cual, por la evidencia que reposa en la historia clínica, se establece que la persona tiene una discapacidad definitiva y permanente, total o parcial, en sus diferentes grados. Fecha a partir de la cual se tomará para el pago del beneficio y evaluación de la cobertura.

Fecha del evento Se tomará como fecha del evento (siniestro), la fecha del accidente cuando la causa sea el accidente y en el caso de enfermedad, se tomará como fecha del siniestro, la fecha en que de acuerdo con la evidencia medica recabada por la CMR o CMN se dio origen a la discapacidad (siniestro).

Fecha Inicio de Vigencia: Fecha a partir de la cual se inicia el Contrato Póliza.

Fecha de Efectividad de la Cobertura: Fecha a partir de la cual cada afiliado activo pasa a ser asegurado de **LA COMPAÑÍA** y comienza a disfrutar de la cobertura de seguro.

Grupo Asegurado: Total de los afiliados activos a los cuales **LA COMPAÑÍA** les ha otorgado la cobertura de seguro.

Listado de Asegurados: Relación de afiliados reportados en los archivos que le son enviados por la Tesorería de la Seguridad Social y/o la Empresa Procesadora de la Base de Datos a **LA CONTRATANTE** de la póliza de seguros.

Ocupación Laboral Habitual: Es aquel oficio que desempeña el individuo con su capacidad laboral, entrenamiento y/o formación técnica o profesional, recibiendo una remuneración equivalente a un salario y por el cual cotiza al Sistema de Seguridad Social de la República Dominicana

Pensión: Es la prestación pecuniaria mensual que otorga **LA COMPAÑÍA** a los beneficiarios por la ocurrencia de un siniestro amparado en el Contrato Póliza. Las pensiones corresponderán a 12 meses más un pago adicional correspondiente al período de Navidad, haciendo un total de 13 pagos en un año calendario, en las cuantías establecidas en la normativa vigente.

Personas Elegibles: Son elegibles todos los Afiliados Activos de la Contratante que sean reportados en el Listado de Asegurados.

Persona con Discapacidad: El afiliado o beneficiario que tiene una discapacidad.

Prima: Precio por el cual **LA COMPAÑÍA** otorga la cobertura de seguro.

Régimen Contributivo: Régimen de financiamiento del Sistema Dominicano de Seguridad Social que comprende a los trabajadores asalariados públicos y privados y a los empleadores, financiado por los trabajadores y empleadores, incluyendo al Estado como empleador.

Régimen Contributivo Subsidiado: Régimen de financiamiento del Sistema Dominicano de Seguridad Social que protegerá a los profesionales y técnicos independientes y a los trabajadores por cuenta propia con ingresos promedio, iguales o superiores a un salario mínimo nacional, con aportes del trabajador y un subsidio estatal para suplir la falta de empleador.

Salario Cotizable Cotizado: Es el salario del afiliado activo reportado por **LA CONTRATANTE** en el Listado de Asegurados.

Siniestro: Suceso que tiene como consecuencia el fallecimiento o la condición de discapacidad parcial o total de un asegurado y que obliga al otorgamiento de la prestación que corresponda.

ARTÍCULO PRIMERO: COBERTURAS Y BENEFICIARIOS DEL SEGURO:

Coberturas:

La Cobertura del Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia iniciará para cada afiliado a partir del momento en que su empleador realice el primer pago a la Tesorería de la Seguridad Social de las aportaciones previsionales correspondientes, a través de los medios de pagos autorizados.

En caso de que el empleador haya realizado las aportaciones al Plan Piloto del Régimen Contributivo Subsidiado para los Trabajadores Domésticos por cuenta de sus trabajadores, dentro del período de gracia y ocurra el fallecimiento o la discapacidad de un afiliado y no se haya remitido el pago a **LA COMPAÑÍA** de parte de **LA CONTRATANTE**, la Tesorería de la Seguridad Social emitirá una Certificación dando cuenta de la efectividad del pago a requerimiento de **LA CONTRATANTE**, la cual será a su vez remitida a **LA COMPAÑÍA**.

Beneficiarios:

a) Pensión por Sobrevivencia

Por el fallecimiento de un Asegurado, **LA COMPAÑÍA** indemnizará:

1.- Al Cónyuge o Compañero (a) de Vida:

- Si el sobreviviente es menor o igual a 50 años de edad al momento del fallecimiento del afiliado: Una renta durante 60 meses consecutivos.
- Si la edad del sobreviviente está comprendida entre 50 años y un día inclusive y menor o igual a 55 años al momento del fallecimiento del afiliado: una renta durante 72 meses consecutivos.
- Si el sobreviviente tiene 55 años y un día de edad al momento del fallecimiento del afiliado: La renta mensual será vitalicia.

2.- A los Hijos:

- Solteros menores de 18 años.
- Solteros con edad cumplida de 18 años y menores de 21 años que sean estudiantes.
- De cualquier edad considerados con discapacidad a partir de un grado de discapacidad de un cincuenta por ciento (50%).
- Los hijos en gestación al momento del fallecimiento del afiliado, a partir de su nacimiento o notificación de su nacimiento. La referida notificación podrá ser realizada por la madre o cualquier parte interesada.

PÁRRAFO I: Los hijos beneficiarios deberán demostrar su soltería mediante una Declaración Jurada ante Notario Público. Aquellos con edad cumplida de 18 años y menores de 21 años al momento del fallecimiento del afiliado, deberán comprobar su estatus estudiantil mediante una certificación del Centro de Estudios donde han estado asistiendo de forma regular durante no menos de los seis (6) meses anteriores al fallecimiento.

PÁRRAFO II: Los hijos beneficiarios pensionados menores de edad, al cumplimiento de los 18 años, deberán demostrar su soltería mediante una Declaración Jurada ante Notario Público y deberán comprobar su estatus estudiantil mediante certificación del centro de estudios donde han estado asistiendo de forma regular durante no menos de los seis (6) meses anteriores al fallecimiento, para los fines de continuidad del pago de la pensión hasta los 21 años.

PÁRRAFO III: En el caso de existir hijos en gestación, el monto de la pensión será pagado en su totalidad a los beneficiarios existentes. A partir de la notificación del nacimiento del gestado, el monto total de la pensión correspondiente a los hijos será redistribuido incluyendo al nuevo beneficiario. Si en un mes determinado, la compañía de seguros ha realizado el pago a los demás beneficiarios al momento de recibir la notificación del nacimiento, el disfrute de la pensión para el nuevo beneficiario será a partir del mes siguiente.

PÁRRAFO IV: En caso de que la notificación del nacimiento se realice en una fecha posterior a la expiración del período de disfrute de la pensión de algunos de los hijos beneficiarios, el monto a otorgar al nuevo beneficiario es la proporción que le corresponde como hijo a partir de la fecha de expiración citada previamente.

b) Pensión por Discapacidad

Por la Discapacidad Total o Parcial del Asegurado antes de cumplir 65 años de edad, **LA COMPAÑÍA** indemnizará al propio asegurado.

ARTÍCULO SEGUNDO. PAGO DE BENEFICIOS:

a) Por Sobrevivencia:

"LA COMPAÑÍA en caso del fallecimiento de un asegurado, indemnizará con una renta mensual equivalente al sesenta por ciento (60%) del promedio salarial cotizable cotizado mensual, indexado de los últimos tres (3) años o fracción, **si su seguro se encuentra en vigencia y antes de cumplir 65 años de edad**, distribuidas en un cincuenta por ciento (50%) del total de esa renta para el cónyuge o compañero (a) de vida y el cincuenta por ciento (50%)

restante, para el total de los hijos. El salario base será calculado en base a los salarios de los trabajadores domésticos reportados en la TSS, hasta el tope del salario mínimo del sector por cada uno de los empleadores en caso de pluriempleo, hasta el mes anterior al fallecimiento."

En el evento de que el beneficiario lo constituya únicamente el cónyuge o compañero de vida, éste recibirá el 100% del monto de la pensión. Asimismo, recibirá el 100% del monto de la pensión el hijo o los hijos en caso de ausencia de cónyuge o compañero de vida.

En el caso de existir hijos en gestación, el monto de la pensión va a ser pagado en su totalidad a los beneficiarios existentes y a partir de la notificación del nacimiento del gestado, el monto total de la pensión correspondiente a los hijos será redistribuido incluyendo al nuevo beneficiario.

LA COMPAÑÍA procederá a otorgar la pensión mediante pagos mensuales, después de cumplir con lo establecido en el artículo titulado Obligaciones de **LA CONTRATANTE**.

La pensión de sobrevivencia se devenga a contar de la fecha del fallecimiento del afiliado, fecha que estará consignada en el Extracto de Acta de Defunción.

El primer pago de la pensión por sobrevivencia considerará el monto de la pensión devengada desde el momento del fallecimiento hasta el momento en que **LA COMPAÑÍA** hace efectivo el pago de la misma. Para estos fines **LA COMPAÑÍA** realizará los pagos a los beneficiarios mediante cheque o transferencia bancaria el último día hábil de cada mes, siempre y cuando hayan transcurrido al menos cinco (5) días hábiles entre la fecha de respuesta emitida por la compañía de seguros y el último día hábil del mes. En su defecto deberá iniciarse el pago a partir del mes siguiente. En el caso de que el afiliado fallecido pertenezca al Plan Piloto del Régimen Contributivo Subsidiado y/o no cuente con fondos acumulados en la AFP pública, no aplica el requisito de la transferencia de los fondos para comenzar a cobrar la pensión.

b) Por Discapacidad:

LA COMPAÑÍA indemnizará al beneficiario si la discapacidad es total, con una renta mensual equivalente al sesenta por ciento (60%) del promedio del salario cotizante cotizado mensual, indexado de los últimos tres años o fracción. Si la discapacidad es parcial, con una renta mensual equivalente a un treinta por ciento (30%) del promedio de salario cotizante cotizado mensual, indexado de los últimos tres años o fracción. El salario base será calculado en base a los salarios de los trabajadores domésticos reportados en la TSS, hasta el tope del salario mínimo del sector por cada uno de los empleadores en caso de pluriempleo, hasta el mes anterior a la fecha de concreción de la discapacidad y de acuerdo con lo establecido en el Literal b) del Artículo Primero del Presente Contrato y hasta la edad de 65 años.

El afiliado tendrá derecho a la Pensión por discapacidad total o parcial a partir del primer pago realizado por su empleador a través de la Tesorería de la Seguridad Social. Las pensiones solo se otorgarán si la discapacidad se produce estando su seguro vigente.

Si ocurre el fallecimiento del afiliado luego de haber concluido el período de apelación y el afiliado aplicase para pensión, debe continuarse el proceso de certificación y **LA COMPAÑÍA** deberá pagar a los herederos legales del afiliado, el monto correspondiente a las mensualidades devengadas desde la fecha de concreción de la discapacidad hasta la fecha

de ocurrencia del fallecimiento, independientemente de los beneficios generados por sobrevivencia.

LA COMPAÑÍA procederá a otorgar la pensión mediante pagos mensuales, después de haber recibido de **LA CONTRATANTE** la Certificación emitida por la Comisión Técnica sobre Discapacidad.

La pensión de discapacidad se devenga a partir de la fecha de concreción de la discapacidad, fecha que estará consignada en el dictamen emitido por la comisión médica correspondiente.

El primer pago de la pensión por discapacidad considerará el monto de la pensión devengada desde la fecha de concreción de la discapacidad hasta el momento en que **LA COMPAÑÍA** hace efectivo el pago de la misma. Los pagos por concepto de pensión por discapacidad deberán realizarse a más tardar el último día hábil de cada mes.

LA COMPAÑÍA pasa a fungir como agente de retención de las contribuciones a la Seguridad Social de acuerdo al régimen de financiamiento correspondiente, a través de la Tesorería de la Seguridad Social y continuará pagando las contribuciones deduciendo al monto de la pensión por discapacidad, los montos establecidos por el CNSS mediante resolución. Los pagos correspondientes a la cobertura del seguro de discapacidad y sobrevivencia seguirán siendo realizados por **LA CONTRATANTE** a **LA COMPAÑÍA** de forma habitual.

El pago por discapacidad será efectuado al propio asegurado mediante cheque, transferencia bancaria o cualquier medio de pago aprobado por las autoridades competentes, a menos que se le presenten pruebas a **LA COMPAÑÍA** de que dicho asegurado es incompetente para otorgar un recibo válido de descargo, en cuyo caso deben ser presentadas las pruebas que justifiquen tal condición; en tal circunstancia los pagos se realizarán a la(s) persona(s) que determine el Consejo de Familia homologado por el Tribunal Competente.

Las pensiones de discapacidad y de sobrevivencia del **Plan Piloto del Régimen Contributivo-Subsidiado para los Trabajadores Domésticos** serán actualizadas periódicamente según las normas dictadas al efecto por el Consejo Nacional de Seguridad Social.

ARTÍCULO TERCERO. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL DE LOS AFILIADOS ASEGURADOS:

1. La cobertura por discapacidad de los asegurados individuales bajo esta póliza cesará automáticamente al ocurrir cualquiera de las circunstancias siguientes:
 - a) La falta de pago de la prima, una vez vencido el período de gracia.
 - b) Al cumplimiento de la edad de 65 años del afiliado asegurado.
 - c) Por cancelación, terminación o rescisión del Contrato Póliza.
2. La cobertura por sobrevivencia de los asegurados individuales bajo esta póliza cesará automáticamente al ocurrir cualquiera de las circunstancias siguientes:
 - a) La falta de pago de la prima, una vez vencido el período de gracia.

- b) Al cumplimiento de la edad de 65 años del afiliado asegurado.
- c) Por cancelación, terminación o rescisión del Contrato Póliza.

A la terminación de este contrato por vencimiento del período de vigencia, **LA COMPAÑÍA** deberá continuar pagando todos los casos en curso de pago y con trámites pendientes, así como aquellos casos ocurridos y no reportados durante el período de gracia.

ARTÍCULO CUARTO. PAGO DE LA PRIMA:

El pago de la prima del seguro de discapacidad y sobrevivencia deberá ser realizado por LA CONTRATANTE a LA COMPAÑÍA a más tardar el día hábil siguiente de haber recibido los recursos por este concepto.

PERÍODO DE GRACIA:

LA COMPAÑÍA concederá un período de gracia de tres (3) meses contados a partir del tercer día hábil a partir del primer mes en que la póliza del seguro de discapacidad y sobrevivencia quedó pendiente de pago, de conformidad con la Ley 87-01 y sus normas complementarias para el pago de la prima adeudada bajo la póliza de seguro de discapacidad y sobrevivencia en cualquier fecha de vencimiento, excepto la primera prima. Si no se abona la prima antes de la expiración del período de gracia, es decir, el tercer día del cuarto mes, la cobertura terminará.

La cobertura establecida en el Contrato Póliza quedará cancelada de pleno derecho respecto de aquellos afiliados que se haya verificado la falta de pago, en cuyo caso las pensiones que pudieran realizarse serán asumidas por el empleador que no realice el pago de las cotizaciones correspondientes al Plan Piloto del Contributivo Subsidiado de los Trabajadores Domésticos.

El período de gracia sólo se les aplicará a aquellos afiliados que se encuentren reportados en una nómina a través de la TSS, por lo cual todo afiliado que haya dejado de trabajar durante este período no tendrá cobertura de seguro.

Después de vencido el período de gracia, **LA COMPAÑÍA** no tiene responsabilidad alguna en caso de que ocurra un siniestro posterior a tal período.

ARTÍCULO QUINTO. MONEDA:

Todos los pagos relativos a este Contrato Póliza se efectuarán en Moneda de curso legal en la República Dominicana. Si los pagos se pactan en monedas extranjeras, los pagos correspondientes se harán en la moneda pactada.

ARTÍCULO SEXTO. TARIFA DE PRIMA:

La prima total que vencerá en la fecha de vigencia del Contrato Póliza y cuando el mismo sea renovado, será aquella que resulte de aplicar en cada fecha la tasa o monto de prima

establecido por el CNSS, así como eventuales normas complementarias en el caso del Régimen Contributivo Subsidiado y cualquiera otros modelos de afiliación creados por el Consejo Nacional de Seguridad Social, el cual se aplica sobre los salarios cotizables definidos por el CNSS, tomando en cuenta los salarios cotizables del sector de los trabajadores domésticos. La tasa o monto de la Prima es el indicado en las Condiciones Particulares de este Contrato Póliza.

ARTÍCULO SÉPTIMO. OBLIGACIONES DE LA CONTRATANTE:

a) Beneficio por Supervivencia:

Recibida la solicitud de pensión de supervivencia y siempre que el fallecimiento del causante no se haya producido por un accidente o enfermedad laboral, LA CONTRATANTE una vez verificados los documentos requeridos dará inicio de reclamación a LA COMPAÑÍA.

LA CONTRATANTE, una vez recibida la Certificación de parte de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) sobre el histórico de salarios cotizables cotizados por el trabajador doméstico, tendrá diez (10) días calendario, contados a partir de la recepción de toda documentación requerida para la solicitud de pensión de supervivencia, para informar y/o remitir a **LA COMPAÑÍA**, según corresponda, lo siguiente:

1. Documento con Salario base del afiliado, equivalente al promedio del salario cotizable cotizado reportados a **LA CONTRATANTE** por los archivos de individualización del Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR) indexado de los últimos tres (3) años o fracción acorde a la Ley 87-01 y sus normas complementarias.
2. Número de beneficiarios, identificación de los mismos, relación o parentesco, fechas de nacimiento, sexo y condición de discapacidad, de ser el caso, informando si existe algún potencial beneficiario con solicitud de evaluación de Discapacidad en trámite y si existe un hijo en gestación.

El plazo de **LA COMPAÑÍA** de seguros para notificar la carta de respuesta a la solicitud de pensión por supervivencia es de quince (15) días hábiles, contados a partir de la recepción de la solicitud con toda la documentación requerida.

En caso de existir algún potencial beneficiario con solicitud de evaluación y calificación de discapacidad en trámite, **LA COMPAÑÍA** deberá notificar remitir a **LA CONTRATANTE** la carta de respuesta de la solicitud de pensión por supervivencia en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles contados a partir de la recepción de parte de **LA CONTRATANTE**, del dictamen de discapacidad emitido por la CMR correspondiente.

LA COMPAÑÍA debe remitir a **LA CONTRATANTE** el dictamen de la solicitud de pensión por supervivencia a más tardar a los tres (3) días hábiles siguientes a la emisión del mismo.

La solicitud de pensión por supervivencia será tramitada por **LA CONTRATANTE** mediante el formulario oficial denominado "Solicitud de Pensión de Supervivencia Declaración de Beneficiarios", acompañada por la siguiente documentación que deberá ser enviada a **LA**

COMPAÑÍA para su custodia física en originales quedando un duplicado en digital de dichos documentos en la base de datos de **LA CONTRATANTE**:

- Original del Acta de Defunción del afiliado activo.
- Copia del Documento de Identidad del Cónyuge/Compañero de vida.
- Original del Acta de Matrimonio emitida con fecha posterior al fallecimiento. En caso de existir una unión de hecho deberá de anexarse el original de la Compulsa de Acta de notoriedad con siete (7) comparecientes que declaren y reconozcan la existencia de dicha relación, legalizada ante la Procuraduría General de la República.
- Original del Acta de Nacimiento de todos los hijos del afiliado fallecido. En caso de hijos mayores de edad, se requerirá adicionalmente, copia del documento de identidad vigente. Si hubiere hijos adoptivos se deberá presentar además la documentación legal que los acredite como tales.
- Original del Acta del Consejo de Familia, debidamente homologado cuando el Beneficiario sea menor de edad en ausencia de tutores legales.
- Original de la Compulsa del Acta de Notoriedad debidamente legalizado ante la Procuraduría General de la República para validar todos los hijos beneficiarios, donde se establezca la presunta edad de estos.
- De existir hijos con discapacidad de cualquier edad, dictamen de Evaluación y Calificación de Discapacidad emitida por la Comisión Médica Nacional/Comisión Médica Regional que corresponda.
- Acta Policial y/o documento emanado de autoridad competente, en caso de muerte no natural.
- Formulario de Reclamación.
- Certificación de estudios regulares realizados durante no menos los seis (6) meses anteriores al fallecimiento del afiliado para el caso de hijos mayores de 18 años y menores de 21 años, al momento del fallecimiento del afiliado.
- Declaración jurada de soltería notariada y legalizada ante la Procuraduría General de la República, para el caso de hijos mayores de 18 años y menores de 21 años, al momento del fallecimiento del afiliado.
- Carta del empleador del afiliado fallecido donde conste tiempo y horario de trabajo, especificando si el afiliado se encontraba laborando al momento del fallecimiento o al momento de ocurrir el evento que provocó el fallecimiento. Este documento sólo será requerido si el afiliado tenía una relación de dependencia laboral al momento del fallecimiento.
- En caso de hijos en gestación, certificado médico que avale la condición de embarazo de la madre.

El procedimiento establecido en este literal concluirá en el plazo y en la forma que tendrá a bien reglamentar la SIPEN.

b) Beneficio por Discapacidad:

LA CONTRATANTE después de haber recibido el dictamen de Discapacidad de la Comisión Médica Regional, debe enviarlo en un plazo de tres (3) días hábiles a **LA COMPAÑÍA**, la cual podrá apelar por escrito conforme a lo establecido en las normativas y Reglamentos correspondientes, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción del dictamen emitido por la Comisión Médica Regional correspondiente.

LA CONTRATANTE deberá remitir a **LA COMPAÑÍA** la Certificación emitida por la Comisión Técnica sobre Discapacidad dentro de los diez (10) días calendario siguientes de recibida la Certificación que avala la Discapacidad del Asegurado.

Dentro de los diez (10) días calendario siguientes de recibida la certificación que declara la discapacidad del afiliado, **LA CONTRATANTE** deberá remitir a **LA COMPAÑÍA** lo siguiente:

1. Documento con Salario base del afiliado, equivalente al promedio del salario cotizable cotizado reportados a **LA CONTRATANTE** por los archivos de individualización del SUIR indexado de los últimos tres (3) años o fracción acorde a la Ley 87-01 y sus normas complementarias.
2. Copia de la Cédula de Identidad y Electoral o documento de identificación vigente que haya sido expedido por autoridad con capacidad legal y competente para estos fines.

c) Envío de Archivo de Asegurados y Beneficiarios.

LA CONTRATANTE se compromete a enviarle mensualmente a **LA COMPAÑÍA** por la vía de un en archivo físico o electrónico/digital el listado de los asegurados conjuntamente con el pago de la prima correspondiente. Dicho listado contendrá: Nombre, Cédula de Identidad, Número de Seguridad Social, Sexo, Fecha Nacimiento, Salario Cotizable, Prima. De igual forma **LA COMPAÑÍA** se compromete a enviarle mensualmente a **LA CONTRATANTE**, durante los tres (3) primeros días hábiles del mes, en archivo físico o electrónico/digital el listado de los pagos realizados a los beneficiarios del seguro de discapacidad y sobrevivencia.

Dicho listado contendrá: nombre, cédula de identidad, número de seguridad social, tipo de pensión (discapacidad-sobrevivencia), salario base, monto primer pago, monto de pensión y porcentaje del salario base que representa. Adicionalmente, **LA COMPAÑÍA** se compromete a enviarle a **LA CONTRATANTE**, en archivo físico o electrónico/digital el listado de los beneficiarios del seguro de discapacidad y sobrevivencia que hayan agotado el derecho a pensión establecido en los literales a) y b) del Artículo Primero del presente Contrato, relativo a la Cobertura y Beneficiarios del Seguro.

ARTÍCULO OCTAVO. INDISPUTABILIDAD:

Esta Póliza podrá ser disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos que sirvieron de base para la emisión de la misma y para la inclusión de un asegurado por primera vez en el Sistema, durante los primeros doce (12) meses de su emisión.

No obstante, lo anterior, la validez de la póliza para cada asegurado no será disputada, excepto por falta de pago de las primas o por los casos establecidos en las exclusiones, una vez que el asegurado haya cotizado durante doce (12) meses para el Seguro de Discapacidad y Supervivencia del Plan Piloto de los Trabajadores Domésticos, conforme a lo establecido en las normas complementarias emitidas por el CNSS.

El Contrato Póliza, la inclusión de un asegurado o el reingreso de un asegurado, quedará automáticamente rescindido en caso de que **LA COMPAÑÍA** obtenga pruebas de que **LA**

CONTRATANTE ha omitido o alterado deliberadamente informaciones respecto a los hechos que sirvieron de base para la emisión de la misma, limitándose la responsabilidad de **LA COMPAÑÍA** a reembolsar las primas pagadas.

ARTÍCULO NOVENO: REHABILITACIÓN:

Mediante una solicitud por escrito y cumplimiento del plan que se fije para el efecto, este Contrato Póliza podrá ser Rehabilitado dentro del primer año transcurrido a partir de su fecha de cancelación, siempre que se cumpla con las condiciones establecidas por **LA COMPAÑÍA**.

El contrato Póliza tomará como fecha efectiva de Rehabilitación la Fecha de Efectividad de la Cobertura indicada en el Endoso que se emita con estos fines cuando **LA COMPAÑÍA** apruebe dicha Rehabilitación y le sea comunicada por escrito a **LA CONTRATANTE**.

ARTÍCULO DÉCIMO. PROCEDIMIENTOS LEGALES:

Comunicaciones:

Las comunicaciones que **LA CONTRATANTE** deba hacer a **LA COMPAÑÍA** y viceversa, se dirigirán directamente a las oficinas principales de ambas entidades en la República Dominicana. Sólo serán válidas las comunicaciones por escrito.

Prescripción:

Considerando que el **Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS)** se fundamenta en la gradualidad y progresividad constante, en miras de amparar a toda la población, se establece para el presente contrato póliza, una prescripción extintiva de hasta **veinte (20) años**, la cual, se aplicará de manera gradual, en las formas o fases siguientes:

- a) En una primera fase, la prescripción será de un plazo de diez (10) años, la cual, comenzará aplicarse inmediatamente se apruebe la resolución del CNSS que ponga en vigencia el presente modelo de Contrato Póliza.
- b) En una segunda fase, la prescripción será de un plazo de trece (13) años, la cual, comenzará a aplicarse a partir del primero (1ro) de Enero del año 2025.
- c) En una tercera fase, la prescripción tendrá un plazo de dieciséis (16) años, entrando en vigencia su aplicación a partir del primero (1ro) de Enero del año 2027.
- d) Una última fase en la que la prescripción tendrá un plazo de veinte (20) años, y comenzará a aplicarse a partir del primero (1ro) de Enero del año 2029.

PÁRRAFO I: Queda expreso que la gradualidad de los plazos indicados para la prescripción extintiva citada en el presente artículo, no se aplicarán de manera retroactiva sin excepciones particulares.

PÁRRAFO II: La prescripción extintiva para el asegurado o los beneficiarios, se computará a partir de la fecha de concreción de la discapacidad o de la ocurrencia del fallecimiento.

Leyes Aplicables:

Queda establecido que esta póliza será interpretada de acuerdo con las leyes de la República Dominicana y se someterá a la jurisdicción de sus Tribunales y/o instancias competentes para cualquier conflicto derivado de la misma.

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO. CREACIÓN DE RESERVAS:

Por cada póliza, **LA COMPAÑÍA** remitirá trimestralmente a la Superintendencia de Seguros con copia a la Superintendencia de Pensiones, a más tardar quince (15) días calendario posteriores a la fecha de corte, el monto de las reservas constituidas conforme el literal b) del artículo 141 de la Ley 146-02 en relación al Contrato Póliza sobre el seguro de discapacidad y sobrevivencia, tomando como base lo establecido en las normas complementarias sobre la tasa de interés técnica, las tablas de mortalidad y de invalidez emitidas por la Superintendencia de Pensiones.

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO. EXCLUSIONES:

No se efectuará pago alguno bajo este Contrato por ninguna pérdida que resultare o fuere causada, directa o indirectamente por:

1. **Participación en crímenes y delitos.** En los casos de solicitud de pensión por discapacidad, la aprobación o no de esta, se suspende hasta tanto se obtenga la sentencia con calidad de la cosa irrevocablemente juzgada.
2. **Muerte o Discapacidad.** Que sea el resultado de lesiones corporales o enfermedades catastróficas preexistentes que hubieren ocurrido o existido en, o antes de la fecha de inclusión como asegurado, en caso de tener el afiliado menos de nueve (9) meses acumulados de cotización. En el entendido de que esta exclusión no será aplicable a los afiliados al Sistema de Pensiones existentes a la fecha de la resolución que aprueba el presente contrato póliza, y que hayan cotizado al menos seis (6) meses.

PÁRRAFO: Una lesión corporal o enfermedad será considerada preexistente para el asegurado, cuando cumple por lo menos con una de las condiciones siguientes:

- a) Que previamente a su inclusión como asegurado un médico le haya elaborado un diagnóstico y se evidencie la presencia de la lesión corporal o el padecimiento de la enfermedad.
- b) Que por la historia clínica del padecimiento un perito médico así lo determine. Perito médico es el médico especialista en la materia específica de que se trate la enfermedad.
- c) Por Fusión o Fisión nuclear, contaminación radioactiva reacción o radiación nuclear general.

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO. TERMINACIÓN DEL CONTRATO PÓLIZA:

LA COMPAÑÍA y **LA CONTRATANTE** podrán dar por terminado el presente Contrato Póliza en cualquier fecha de vencimiento de primas enviándole aviso a **LA CONTRATANTE** de la

terminación con por lo menos 31 días de anticipación, situación que deberá ser comunicada, en la misma fecha a la Superintendencia de Pensiones (SIPEN).

Las partes reconocen que el presente Contrato tendrá una duración de (1) año a partir de su firma, sujeto al cumplimiento de todas sus cláusulas, las leyes que rigen la materia y supletoriamente el derecho común.

Las partes entienden y así aceptan que, para lo no previsto en el presente Contrato, regirá de manera supletoria la Ley 87-01, sus modificaciones y normas complementarias, y la Ley 146-02, y sus modificaciones y normas complementarias.

HECHO Y FIRMADO, en dos (2) originales, uno para cada una de las partes contratantes. En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los veintisiete (27) días del mes de abril del año dos mil veintitrés (2023).

POR LA COMPAÑÍA

POR LA CONTRATANTE

----- ”

TERCERO: SE MODIFICA la Resolución del CNSS No. 461-07 de fecha 6 de diciembre del 2018, para que sean revisadas y rectificadas, según corresponda, exclusivamente las solicitudes de evaluación del grado de discapacidad que fueron sometidas por los afiliados y se encuentran en proceso o fueron declinadas debido a que no contaban con aportes al momento del siniestro, siempre y cuando el afiliado estuviese cotizando a la fecha de concreción; en virtud de que, el pago de la pensión por discapacidad se debe aplicar a partir de la fecha de concreción, toda vez que las normas deben ser interpretadas en el sentido más favorable a la persona titular del derecho.

CUARTO: SE INSTRUYE a la SISALRIL y a UNIPAGO, a realizar la integración electrónica necesaria al **Sistema Integrado de Gestión de Beneficios (SIGEBEN)** para consulta de los registros electrónicos de autorizaciones de: hospitalización, laboratorios, consultas, medicamentos y demás servicios registrados en el Esquema 35 y otros existentes en el **Sistema de Información y Monitoreo (SIMÓN)** de la SISALRIL al SIGEBEN, para facilitar en estos sistemas la determinación de las fechas de siniestro y concreción por parte de las Comisiones Médicas Regionales y la Nacional (CMR/CMN), en los casos de afiliados que solicitan la pensión por discapacidad.

QUINTO: SE INSTRUYE a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) para que, en caso de ser necesario, realice los ajustes pertinentes en la plataforma informática, para dar cumplimiento a lo establecido en la presente resolución.

elo
SEXTO: SE RATIFICA el período de gracia de seis (6) meses, establecido por la Resolución del CNSS No. 561-01, d/f 15/12/2022 **a partir del día primero (1ro) del mes de mayo del presente año dos mil veintitrés 2023**, para los empleadores domésticos que se atrasen en el pago del Plan Piloto del Régimen Contributivo Subsidiado de los Trabajadores Domésticos, los cuales sólo pagarán el monto de las cotizaciones adeudadas hasta la fecha, pudiendo la TSS establecer acuerdos de pagos con los deudores. Transcurrido este plazo, se les aplicarán

las mismas reglas vigentes a las cuales están sujetos los empleadores del Régimen Contributivo que pagan con atrasos

SÉPTIMO: SE INSTRUYE a la **Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA)** iniciar una campaña de divulgación y sensibilización sobre el contenido de la presente resolución.

OCTAVO: La presente resolución modifica las **Resoluciones del CNSS Nos. 369-02, d/f 23/04/2015, 461-07, d/f 6/12/2018 y 561-01, d/f 15/12/2022** y deroga cualquier otra que le sea contraria en todo o en parte y entrará en vigencia a partir de su aprobación.

NOVENO: SE INSTRUYE al **Gerente General del CNSS** a notificar la presente resolución a **CADOAR, ADAFP, AFP Reservas, SIPEN** y a las demás instituciones del SDSS, así como, a **publicarla** en un periódico de circulación nacional.

Resolución No. 569-04: CONSIDERANDO 1: Que mediante la **Resolución No. 566-06, d/f 09/03/2023**, se remitió a la **Comisión Permanente de Pensiones (CPP)**, la solicitud del **CONAPE** de asignación y otorgamiento de Pensiones Solidarias, para adultos mayores, correspondientes al año 2023; recibida mediante la comunicación No. 0172-2023; para fines de revisión y análisis, debiendo la Comisión presentar su informe al CNSS.

CONSIDERANDO 2: Que el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** mediante la Resolución No. 537-11 de fecha veinticuatro (24) del mes de marzo del dos mil veintidós (2022) aprobó la extensión del procedimiento simplificado establecido en las Resoluciones del CNSS Nos. 484-01, de fecha 13 de noviembre del 2019, y 518-01, de fecha 15 de abril del 2021, con el objetivo de darle continuidad al otorgamiento de las Pensiones Solidarias del Régimen Subsidiado, durante este año 2022 y hasta tanto sean conformados los Consejos de Desarrollo Provincial (CDP) en todos los territorios priorizados, tomando en cuenta el impacto que generó la pandemia del Covid-19 en las poblaciones más vulnerables.

CONSIDERANDO 3: Que la citada **Resolución del CNSS No. 537-11, d/f 24/3/2022** extiende el proceso de selección y entrega de beneficiarios de Pensiones Solidarias hasta el treinta y uno (31) de diciembre del año 2022 y que a la fecha actual los Consejos de Desarrollo Provincial no se encuentran operativos, impidiendo la aplicación del reglamento aprobado.

CONSIDERANDO 4: Que la necesidad de continuar con la entrega de este tipo de pensiones a los sectores más vulnerables es inminente y esperar la conformación de los Consejos de Desarrollo Provinciales, sometería este proceso a un nivel de complejidad y burocracia que retrasaría el disfrute de este beneficio.

CONSIDERANDO 5: Que el artículo 9, del Decreto No. 381-13 que promulga el Reglamento que establece el Procedimiento para otorgar Pensiones Solidarias del Régimen Subsidiado, considera que: "las pensiones solidarias del Régimen Subsidiado serán asignadas por municipio, tomando en consideración el número de habitantes, el nivel de pobreza local y la evaluación del índice de Calidad de Vida (ICV) que realiza el Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN); y que corresponderá al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) esta decisión, para lo cual recibirá la colaboración de las instituciones públicas del gobierno central y de las autoridades provinciales y municipales, de conformidad con la ley".

EB

CONSIDERANDO 6: Que el párrafo 11, del artículo 9, del citado Decreto establece que el **CNSS** solicitará al Gobierno Central los recursos necesarios para cubrir las pensiones consignadas por la Ley 87-01, para la población beneficiaria, por lo tanto, toda asignación y concesión de pensión solidaria deberá contar previamente con la previsión económica aprobada por el Gobierno Central, quien dispondrá de los fondos requeridos en el Presupuesto Nacional elaborado para cada año; y que el **CNSS** dispondrá la distribución por municipio de los fondos para las pensiones solidarias del Régimen Subsidiado.

CONSIDERANDO 7: Que fueron analizados varios escenarios y lo que afectaría a la población beneficiaria para el otorgamiento de una Pensión Solidaria del Régimen Subsidiado, que se comience a aplicar expresamente el procedimiento establecido, el cual, en principio, implicaría proponer la modificación de varias disposiciones legales, decretos y varias resoluciones del CNSS relativas al tema.

CONSIDERANDO 8: Que el Gobierno Dominicano consignó en el Presupuesto General del Estado los fondos para las Pensiones solidarias del Régimen Subsidiado, de acuerdo a lo establecido en los artículos 63 y 64 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO 9: Que la integración del **Ministerio de la Mujer** en la **Comisión Interinstitucional** es necesaria para fortalecer el proceso de selección y evaluación para la entrega de las Pensiones Solidarias establecidas en la Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

CONSIDERANDO 10: Que, en atención a lo antes expresado, es necesario modificar el procedimiento simplificado, con el objetivo de incorporar la participación del **Ministerio de la Mujer** en la Comisión Interinstitucional y establecer el formato único en el cual se recibirán las solicitudes.

CONSIDERANDO 11: Que el **Consejo Nacional de Seguridad Social** tiene a su cargo la dirección y conducción del SDSS; y como tal, es responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del Sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender los beneficiarios, así como, velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

VISTOS: La Constitución de la República Dominicana, la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus modificaciones, el Decreto No. 381-13 que promulga el Reglamento que establece el Procedimiento para otorgar Pensiones Solidarias del Régimen Subsidiado, el Protocolo de Asignación aprobado por la Resolución del CNSS No. 457-02, de fecha 11 de octubre del 2018, el Procedimiento Simplificado para el otorgamiento de las Pensiones Solidarias, aprobado en la Resolución del CNSS No. 484-01, d/f 13/11/2019, extendido a través de las Resoluciones del CNSS Nos. 518-01, d/f 15/4/2021; 537-11, d/f 24/03/2022, la Ley 1-12 que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, el Plan de Gobierno para el período 2020-2024 y el Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP).

El **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, en apego a las atribuciones y funciones que le confiere la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus normas complementarias.

RESUELVE:

PRIMERO: SE APRUEBA la modificación del procedimiento simplificado para la selección de beneficiarios y entrega de **Pensiones Solidarias** hasta el **31 de diciembre del 2023**; en concordancia a lo establecido en las Resoluciones del CNSS Nos. 484-01, de fecha 13 de noviembre del 2019, 518-01, de fecha 15 de abril del 2021 y 537-11 de fecha 24 de marzo del 2022; enfocados en las poblaciones más vulnerables de todos los territorios priorizados.

PÁRRAFO I: En lo adelante, las solicitudes de **Pensiones Solidarias** serán recibidas exclusivamente por una **Comisión Interinstitucional** conformada por: el **Ministerio de Trabajo**, la **Dirección General de Jubilaciones y Pensiones del Ministerio de Hacienda**, el **Ministerio de la Mujer**, **CONAPE**, **CONADIS**, **DIDA**, **SIUBEN** y el **Gerente General del CNSS**.

PÁRRAFO II: Los sectores representados en el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, tendrán capacidad de captar y remitir solicitudes de **Pensiones Solidarias** a la **Comisión Interinstitucional** citada en el Párrafo I de la presente resolución.

PÁRRAFO III: Las solicitudes recibidas por la **Comisión Interinstitucional** serán enviadas al **Gerente General del CNSS** en un **FORMATO ÚNICO** que se elaborará con este propósito.

PÁRRAFO IV: La aprobación para la entrega de estas **Pensiones Solidarias** deberá estar **OBLIGATORIAMENTE** firmada, mientras se mantenga la vigencia de esta resolución, por los titulares de la **Comisión Interinstitucional** citada en el Párrafo I del presente documento.

SEGUNDO: SE INSTRUYE a los miembros de la **Comisión Interinstitucional** lo siguiente:

- a) Mantener los criterios de evaluación establecidos en las Resoluciones del CNSS Nos. 484-01, de fecha 13 de noviembre del 2019, 518-01, de fecha 15 de abril del 2021 y 537-11 de fecha 24 de marzo del 2022; para beneficiar a las poblaciones más vulnerables.
- b) Entregar un Informe de ejecución al **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** cada **tres (3) meses**, a partir de la puesta en funcionamiento de esta resolución y hasta el término de la misma.

TERCERO: SE INSTRUYE al **Gerente General del CNSS** a notificar la presente resolución a las instituciones del **SDSS**, **Consultoría Jurídica del Poder Ejecutivo** y las demás instituciones involucradas, además de realizar una **publicación** en un medio de circulación nacional.

Resolución No. 569-05: CONSIDERANDO 1: Que el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, mediante la **Resolución No. 553-04, d/f 22/9/2022** remitió a la **Comisión Permanente de Riesgos Laborales (CPRL)**, la propuesta de la **SISALRIL** sobre aspectos no contemplados en la Ley 87-01 y sus modificaciones en relación a la suspensión de las pensiones por discapacidad permanente del **Seguro de Riesgos Laborales (SRL)**; para fines de análisis y estudio, debiendo dicha Comisión presentar su informe al **CNSS**.

elo

CONSIDERANDO 2: Que los miembros de la **Comisión Permanente de Riesgos Laborales (CPRL)**, se reunieron en varias ocasiones, para analizar las documentaciones del expediente y la propuesta de la **SISALRIL**, donde además fueron escuchados los planteamientos del **Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL)**.

CONSIDERANDO 3: Que la Ley 87-01, que crea el SDSS, establece en su artículo 197, lo siguiente: *“La prescripción de discapacidad temporal podrá ser realizada por un facultativo debidamente autorizado. La discapacidad permanente, parcial o total, deberá ser certificada por dos facultativos debidamente autorizados; el primero, seleccionado por el afiliado y el segundo por la entidad administradora y prestadora del riesgo del trabajo. Las declaraciones de discapacidad serán revisables por agravación, mejoría o error en el diagnóstico. En cualquier caso, durante los primeros diez (10) años contados desde la fecha del diagnóstico de discapacidad, el trabajador discapacitado deberá someterse a examen cada dos años”.*

CONSIDERANDO 4: Que se hace necesario establecer un procedimiento para que el **IDOPPRIL** gestione las reevaluaciones médicas cada dos años de todos los pensionados que se encuentren percibiendo una pensión por discapacidad permanente por un tiempo menor a los 10 años, conforme a lo establecido en el citado artículo 197 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO 5: Que, en atención al análisis realizado por los miembros de la **CPRL** y ante el vacío del artículo 197 de la Ley 87-01 sobre el tema de la suspensión definitiva, en cuanto a la propuesta remitida por la **SISALRIL** del **“Procedimiento de Suspensión Definitiva de las Pensiones por Discapacidad Permanente del Seguro de Riesgos Laborales (SRL), cuando el grado porcentual de discapacidad sea menor al 50%”**, se determinó analizarlo en el marco de la revisión y actualización del **Reglamento del Seguro de Riesgos Laborales**.

CONSIDERANDO 6: Que mediante la **Resolución del CNSS No. 482-03, d/f 24/10/2019**, se dejó sin efecto la Resolución del CNSS No. 234-02, de fecha 11 de marzo del 2010, sobre la revisión del **Reglamento del Seguro de Riesgos Laborales**, tomando en cuenta que esta resolución fue unificada dentro de los mandatos apoderados a la **Comisión Especial (CE)**, conformada a través de la **Resolución del CNSS No. 481-04 de fecha 10/10/2019**.

CONSIDERANDO 7: Que, asimismo, a través de la **Resolución del CNSS No. 551-07, d/f 25/8/2022** se ordenó a la **SISALRIL** y al **IDOPPRIL** que presentaran de manera conjunta una propuesta actualizada de modificación íntegra del **Reglamento del Seguro de Riesgos Laborales (RSRL)**, que fue remitida al CNSS y se está estudiando en el marco de la CPRL y la CE antes citada.

40 **CONSIDERANDO 8:** Que el propósito de una pensión por discapacidad es resarcir la pérdida de ingresos de un trabajador por una condición permanente que merma o impide las capacidades laborales de la persona (lucro cesante); sin embargo, en nuestra realidad-país, esto depende mucho de las capacidades individuales para reinserirse al mercado laboral, de aprender un oficio, de la edad y de la magnitud de la secuela.

CONSIDERANDO 9: Que en la auditoría realizada por la **SISALRIL** al Departamento de Evaluación al daño del **IDOPPRIL**, se identificaron veintinueve (29) casos de beneficiarios de pensión por discapacidad del Seguro de Riesgos Laborales, que en las reevaluaciones evidenciaron un porcentaje de discapacidad menor al 50% y ochocientos siete (807) casos

pendientes por reevaluar, que continuaban y continúan siendo beneficiarios de estas pensiones.

CONSIDERANDO 10: Que la cuantía de la pensión por discapacidad será la equiparable o correspondiente al 50% definida en el artículo 32, literal b) de la Ley 397-19, la cual se corresponde con el 50% del salario cotizante promedio en los últimos seis meses o los que se registren al momento de la fecha de la contingencia laboral que dio origen al beneficio.

CONSIDERANDO 11: Que, según el artículo 176 de la Ley No. 87-01, entre las funciones de la **SISALRIL** se encuentran la de supervisar la correcta aplicación de la citada ley, el Reglamento de Salud y Riesgos Laborales, así como, de las resoluciones del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) en lo que concierne a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y de la propia Superintendencia.

CONSIDERANDO 12: Que el artículo 5, numeral 1), de la Ley 397-19, establece dentro de las funciones del **IDOPPRIL**, la administración y pago de las prestaciones del Seguro de Riesgos Laborales del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

CONSIDERANDO 13: Que el artículo 03 de la Ley No. 87-01, establece que la Seguridad Social se rige por principios rectores como son la **Universalidad**, en la cual, se dispone que: *“El SDSS deberá proteger a todos los dominicanos y a los residentes en el país, sin discriminación por razón de salud, sexo, condición social, política o económica”,* y en ese mismo orden, también tenemos el de **Integralidad**, el cual, enuncia 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 14: Que, conforme a las disposiciones legales precedentemente citadas, es evidente que la Ley No. 87-01 es un instrumento normativo que dispuso el legislador con la finalidad de garantizar el **Derecho a la Seguridad Social** de los afiliados del SDSS, **salvaguardando y protegiendo sus derechos adquiridos**, igual forma, **garantizando el disfrute de la vida, mediante la cobertura de los daños ocasionados por accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales.**

CONSIDERANDO 15: Que, es el artículo 1 de la Ley No. 87-01 que la misma establece que el objeto de la ley es crear un Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) en el marco de la Constitución de la República Dominicana, ajustándose esta la Ley al cumplimiento del mandato constitucional sobre garantizar la protección de los derechos fundamentales de las personas.

CONSIDERANDO 16: Que el **CNSS** tiene a su cargo la dirección y conducción del Sistema Dominicano de Seguridad Social (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, de acuerdo a lo indicado en el artículo 22 de la Ley 87-01.

VISTOS: La Ley Núm. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, Ley Núm. 397-19, que crea el Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales

(IDOPPRIL), de fecha 30 de septiembre del año 2019 y el Reglamento sobre el Seguro de Riesgos Laborales.

El **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS)**, en virtud de las atribuciones que le confiere la Ley 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el Procedimiento Administrativo de las reevaluaciones médicas de los Pensionados por Discapacidad Permanente del Seguro de Riesgos Laborales (SRL), que se le realizará al trabajador discapacitado cada dos (2) años durante los primeros diez (10) años contados desde la fecha del diagnóstico de discapacidad, conforme a lo establecido en el artículo 197, de la Ley 87-01 que crea el SDSS.

PÁRRAFO I: Este procedimiento será ejecutado por el **Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL)**, de la siguiente forma:

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE LAS REEVALUACIONES:

- A. Noventa (90) días antes de vencer los dos (2) años de la fecha de la última evaluación médica de la discapacidad (dictamen médico) que dio origen a una pensión, el **IDOPPRIL** remitirá a las **Comisiones Médicas Regionales y Nacional (CMRyN)** el expediente y las informaciones de contacto del pensionado a las oficinas de la **Comisiones Médicas Regionales (CMR)**, para fines de procurar agendar una cita para la reevaluación del pensionado.
- B. El **IDOPPRIL**, comunicará oficialmente al afiliado la fecha de su cita, la cual deberá estar previamente acordada con la CMRyN, indicando el proceso en que se encuentra su caso e informará al afiliado, garantizando en todo momento el Debido Proceso. En caso de no asistir a la evaluación, éste se podrá ver perjudicado con la retención del pago, por lo que, deberá atender la cita agendada por la CMR.

PÁRRAFO II: Una vez evaluado por la CMR, esta emitirá una constancia de que se ha realizado la evaluación médica.

- C. La constancia de evaluación médica de la discapacidad podrá realizarse sobre una hoja de prescripción médica u hoja timbrada de las CMNyR siempre que tenga la firma y sello de la dirección CMRyN. Dicha nota de constancia deberá señalar el nombre del afiliado, la fecha en que fue evaluado por la CMR y; la CMR que lo evaluó.
- D. El pensionado deberá entregar esta constancia al **IDOPPRIL** de manera física o vía electrónica. La constancia reanudará el pago y los retroactivos si los hubiere de manera inmediata. No será necesaria la certificación del dictamen de la reevaluación médica de la discapacidad para reanudar el pago de la pensión retenida.
- E. Cuando el pensionado no pueda ser contactado por el **IDOPPRIL** y la fecha pauta para fines de reevaluación médica esté vencida, el **IDOPPRIL** retendrá el pago

hasta tanto el beneficiario cumpla con la reevaluación médica de la discapacidad realizada por la CMR.

- F. Cuando el pensionado no pueda ser contactado por la CMR o no comparezca a la cita extendida por la CMR, el **IDOPPRIL** deberá auxiliar a la CMR para contactar al afiliado; de no contactarle, al perimir la fecha esperada para su reevaluación (fecha del último dictamen médico), el **IDOPPRIL** retendrá el pago de la pensión hasta tanto sea localizado y presente constancia de la evaluación médica de su discapacidad.
- G. Durante el proceso de certificación de las reevaluaciones médicas de la discapacidad, estas se acogerán al mismo procedimiento para fines de apelación al dictamen, durante este proceso y siempre que el afiliado se acoja a los tiempos para evaluación o; procedimiento de apelación, seguirá recibiendo el pago de su pensión hasta la fecha de la emisión oficial de la certificación del grado de discapacidad que corresponde a la reevaluación, donde el **IDOPPRIL** realizará la acción según el resultado (reajuste a favor, continuidad o suspensión).
- H. En el caso donde hayan transcurridos 30 días calendarios, luego de recibir los resultados de la reevaluación médica para obtener la objeción o no del pensionado, si este no se contactara; aún en los casos en que la pensión se haya reanudado por la constancia de evaluación médica de la discapacidad, el **IDOPPRIL** retendrá el pago de la pensión nuevamente hasta conocer el dictamen certificado de la CMN.
- I. El **IDOPPRIL** vigilará por el cumplimiento de los tiempos de respuesta de las CMR y N según lo establecido en el Manual operativo de las CMR y N, con la finalidad de gestionar eficientemente la oportunidad de respuesta a los afiliados y los controles administrativos y financieros del **IDOPPRIL** como entidad administradora de los beneficios del SRL.

SEGUNDO: INSTRUIR a la **Comisión Permanente de Riesgos Laborales (CPRL)** y a la **Comisión Especial (CE)** apoderada mediante la **Resolución del CNSS No. 481-04, d/f 10/10/2019** a estudiar y analizar la propuesta remitida por la **SISALRIL** del “**Procedimiento de Suspensión Definitiva de las Pensiones por Discapacidad Permanente del Seguro de Riesgos Laborales (SRL)**”, cuando el grado porcentual de discapacidad sea menor al 50%”, a los fines de evaluar su incorporación en el marco de la revisión y actualización del **Reglamento del Seguro de Riesgos Laborales (RSRL)**.

TERCERO: INSTRUIR al **IDOPPRIL** a proceder a reevaluar todos los casos de pensionados que desde el 2013 excedan los dos (2) años, sin haber sido reevaluados a partir de la fecha del último dictamen de la CMR; así como, los casos excepcionales que aún excediendo 10 años se hayan registrado una evaluación por debajo del 50% y continúen siendo beneficiarios, en virtud del procedimiento establecido en la presente resolución.

PÁRRAFO: El costo de los honorarios de los médicos de las **CMRyN** derivados de las reevaluaciones antes citadas serán asumidos por el **IDOPPRIL**.

CUARTO: INSTRUIR al Gerente General del CNSS a notificar la presente resolución al IDOPPRIL, a las CMRYN, a la SISALRIL y a las demás entidades del SDSS, para los fines correspondientes.

Resolución No. 569-06: CONSIDERANDO 1: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), mediante la Resolución del CNSS No. 566-07, d/f 9/3/2023, creó una Comisión Especial (CE), para revisar y analizar la propuesta de modificación de la Resolución del CNSS No. 562-02, d/f 26/01/23; realizadas por la TSS mediante la comunicación #938, d/f 03/02/23; y el Ministerio de la Presidencia mediante la comunicación #3576, d/f 08/02/23, debiendo dicha Comisión presentar su informe al CNSS.

CONSIDERANDO 2: Que los miembros de la Comisión Especial (CE) se reunieron en varias ocasiones, donde escucharon las explicaciones de los invitados: **José Ramón Holguín**, Vice-Ministro del Ministerio de la Presidencia, **Henry Sahdalá**, tesorero de la Seguridad Social y **Lucas Gaitán**, Presidente Ejecutivo de UNIPAGO.

CONSIDERANDO 3: Que en el Contrato de Concesión que fue firmado entre el CNSS, la TSS y Unipago, en fecha 19 de enero del 2004, el cual se mantiene vigente, se estableció en el **Párrafo del Artículo Vigésimo Séptimo**, relativo a las disposiciones legales que rigen dicho contrato lo siguiente: **"PÁRRAFO: UNIPAGO** reconoce, con aprobación expresa del CNSS, que tan pronto a la TESORERÍA le sea concedida personalidad jurídica legislativa, promulgada por el Poder Ejecutivo, todos los derechos y obligaciones del presente contrato con el CNSS pasarán concomitante y automáticamente a dicha TESORERÍA, de manera solidaria con el CNSS, con todas las consecuencias de derecho."

CONSIDERANDO 4: Que a través del artículo 3 de la Ley 13-20 del 7/2/2020 quedó modificado el artículo 28 de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), donde se estableció lo siguiente: **"La Tesorería de la Seguridad Social (TSS) es una entidad autónoma y descentralizada del Estado, adscrita al Ministerio de Trabajo, dotada de personalidad jurídica, a cargo del proceso de recaudo, distribución y pago de las cotizaciones del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), así como del Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR)", por lo que, la TSS fue dotada de personalidad jurídica.**

CONSIDERANDO 5: Que en el Párrafo II, del citado artículo 28, modificado por el artículo 3 de la Ley 13-20, se dispuso lo siguiente: **"La base de datos del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) es propiedad exclusiva del Estado dominicano".**

CONSIDERANDO 6: Que en el referido artículo 28, en su Párrafo III, se dispuso que: **"Para asegurar la solidaridad social, evitar la selección adversa, contener los costos y garantizar la credibilidad y eficiencia del Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR), la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) contará con el apoyo tecnológico y la capacidad gerencial de una entidad especializada dotada de los medios y los sistemas electrónicos más avanzados. Para ello, la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) contratará a una Empresa Procesadora de la Base de Datos (EPBD) para co-administrar el Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR) mediante concesión y por cuenta de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS)".**

CONSIDERANDO 7: Que la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) a través de su comunicación No. 938, d/f 03/02/2023, establece que es necesario considerar que la base de datos es propiedad del Estado Dominicano; que no existe riesgo de compartir data particular

o precisa que permita identificar o hacer identificable a los afiliados, conforme lo establece la Ley 172-13 de Protección de Datos Personales, la ley 87-01 y el propio contrato de concesión sobre los términos de confidencialidad que garantiza; y que cualquier usuario deberá suscribir un Acuerdo de Confidencialidad previo, donde se indicarán los deberes y responsabilidades derivados, para lo cual tendrá que ser designado y/o revocado por los representantes de las instituciones participantes.

CONSIDERANDO 8: Que el propósito principal de lo solicitado por el **Ministerio de la Presidencia** y las demás entidades es poder utilizar los datos del SDSS en el Sistema de Monitoreo de Políticas y Evaluación de las Políticas Públicas en materia social priorizadas en el Programa de Gobierno del 2020-2024, dentro de sus funciones propias, en sus respectivos ámbitos de competencia; por lo que, están comprometidos a no distribuir, reproducir o ceder a favor de terceros las informaciones obtenidas, garantizando su confidencialidad, por los medio legales correspondientes.

CONSIDERANDO 9: Que la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)**, en su condición de administrador del Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR), y concedente de la co-administración a UNIPAGO S. A., como Empresa Procesadora de la Base de Datos del SDSS, manifestó mediante la referida comunicación No. 938, d/f 03/02/2023 que no tiene objeción en la entrega y suministro de las informaciones requeridas por el Viceministerio de Monitoreo y Coordinación Gubernamental del Ministerio de la Presidencia.

CONSIDERANDO 10: Que el artículo 22 de la Ley 87-01 establece que el **CNSS** tiene a su cargo la dirección y conducción del SDSS; y como tal, es responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del Sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender los beneficiarios, así como, velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

CONSIDERANDO 11: Que conforme a lo precedentemente expuesto, los miembros de la **Comisión Especial** analizaron varios aspectos, incluyendo lo establecido en la Ley 13-20 y en el citado Contrato de Concesión firmado en el año 2004 y determinaron que, tomando en cuenta las facultades conferidas a la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)**, se les otorgará la responsabilidad exclusiva a la TSS en relación a determinar cuál será la metodología que utilizarán para compartir la Base de Datos del SUIR, con el objetivo de que la **TSS, UNIPAGO y el Ministerio de la Presidencia** realicen entre ellos sus Acuerdos, manteniéndose que el **Ministerio de Trabajo** y el **CNSS** también podrán tener acceso directo y en tiempo real de la referida Base de Datos, dejando sin efecto la **Resolución del CNSS No. 562-02, d/f 26/01/2023**.

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS), en atribución de las funciones que le otorgan la Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y sus normas complementarias.

RESUELVE:

PRIMERO: OTORGAR a la **TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)** la responsabilidad exclusiva de evaluar y analizar la solicitud del **Viceministerio de Monitoreo y Coordinación Gubernamental del Ministerio de la Presidencia** de acceso a las informaciones del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), que son procesadas y

custodiadas por la **EMPRESA PROCESADORA DE LA BASE DE DATOS DEL SDSS (UNIPAGO, S.A.)**, con el objetivo de que realicen entre ellos los Acuerdos correspondientes, garantizando y preservando la confidencialidad de los datos personales de los afiliados, de manera que no puedan ser identificables, donde también el **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS)**, como órgano rector del SDSS y el **MINISTERIO DE TRABAJO (MT)**, puedan tener acceso a dichas informaciones, cuando así lo necesiten.

SEGUNDO: DEJAR sin efecto la **Resolución del CNSS No. 562-02, d/f 26/01/2023**, por las razones expuestas en el cuerpo de la presente resolución.

TERCERO: INSTRUIR al **Gerente General del CNSS**, a notificar al **Viceministerio de Monitoreo y Coordinación Gubernamental del Ministerio de la Presidencia**, el **Ministerio de Trabajo**, la **TSS** y las demás entidades del SDSS.

Resolución No. 569-07: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día veintisiete (27) del mes de abril del año **Dos Mil Veintitrés (2023)**, 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. José A. Matos, Juan Ysidro Grullón García, Ing. Leonel Cabrera, Héctor Valdéz Albizu, Clarissa De La Rocha, Lic. Pedro Rodríguez, Licda. Roselyn Amaro Bergés, Lic. Antonio Ramos, Licda. Sandra Piña, Licda. Laura Peña Izquierdo, Lic. Hamlet Gutiérrez, Lic. Freddy Rosario, Lic. Santo Sánchez, Licda. Petra Leonora Hernández Hughes, Lic. Julián Martínez, Licda. Odalis Soriano, Licda. Josefina Altagracia Ureña, Dr. Rufino Senén Caba, Dra. Mery Hernández, Lic. Odali R. Cuevas Ramírez, Sra. Miguelina De Jesús Susana, Licda. Antonia Rodríguez, Lic. Francisco Ricardo García, Sr. Orlando Mercedes Piña, Sra. Ruth Esther Montilla, Dr. Pascal Peña Pérez, Sra. Mariel Castillo, Licda. Teresa Mártez y el Sr. Salvador Emilio Reyes.**

CON MOTIVO DEL RECURSO JERÁRQUICO DE APELACIÓN recibido en el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, en fecha 22 de febrero del 2022, incoado por: **ARS Servicios de Igualas Médicas Dr. Abel González, S.A., (ARS SIMAG); Administradora de Riesgos de Salud Primera (Primera ARS); MAPFRE SALUD ARS, S. A.; Administradora de Riesgos de Salud Universal, S.A., (ARS UNIVERSAL); Administradora de Riesgos de Salud Monumental, S.A., (ARS MONUMENTAL) y Administradora de Riesgos de Salud YUNÉN, S.A., (ARS YUNÉN)**, por mediación de sus abogados **Licdos. Reynaldo Ramos Morel y Eduardo Ramos** contra la **Resolución Administrativa No. 00238-2021, d/f 03/11/21**, que aprueba la **Normativa sobre Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas y Pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS**, aprobada por la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**.

VISTA: La documentación que compone el presente expediente.

RESULTA: Que en fecha tres (03) de noviembre del dos mil veintiuno (2021), la **Superintendencia de Salud y Riesgos de Laborales (SISALRIL)** emitió la **Resolución Administrativa No. 00238-2021**, que aprueba la **Normativa sobre la Auditoría Médica**,

Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas, y Pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS, publicada en su portal institucional, conforme a lo establecido en la Ley 200-04, General de Libre Acceso a la Información Pública y su Reglamento de Aplicación, luego de haber agotado el Proceso de Consulta Pública de la citada Normativa, en cumplimiento al mandato contenido en el Dispositivo Tercero de la Res. del CNSS No. 469-02, d/f 2/5/2019.

RESULTA: Que la referida Normativa en su **Artículo Primero** establece que tiene por objeto: *"(...) regular y estandarizar los procesos y procedimientos de la auditoría médica, tales como: objeciones, glosas, plazos, conciliaciones y pagos, con respecto a los servicios de salud del Seguro Familiar de Salud y Seguro de Riesgos Laborales del Sistema Dominicano de Seguridad Social, así como, de los Planes Alternativos de Salud y otros planes supervisados y fiscalizados por esta Superintendencia, que serán de uso común y ejecución obligatoria entre las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), el Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL) y las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), para promover la calidad en la atención de la salud y el uso apropiado de los recursos, de acuerdo con los contratos de gestión suscritos entre las partes".*

RESULTA: Que en fecha tres (03) de diciembre del dos mil veintiuno (2021), la **ARS Servicios de Iguales Médicas Dr. Abel González, S. A., (ARS SIMAG); Administradora de Riesgos de Salud Primera (Primera ARS); MAPFRE SALUD ARS, S. A.; Administradora de Riesgos de Salud Universal, S.A., (ARS UNIVERSAL); Administradora de Riesgos de Salud Monumental, S.A., (ARS MONUMENTAL); y Administradora de Riesgos de Salud YUNÉN, S.A., (ARS YUNÉN)**, por intermediación de sus abogados Reynaldo Ramos Morel y Eduardo Ramos, interpusieron un Recurso de Apelación (Jerárquico) ante el **CNSS**, en contra de la **Resolución Administrativa núm. 00238-2021**, que aprueba la **Normativa sobre la Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas, y Pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS**, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, en fecha 3 de noviembre de 2021.

RESULTA: Que, en apego a las disposiciones contenidas en la **Normativa que establece las Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el CNSS**, se conformó la **Comisión Especial** mediante la **Resolución del CNSS No. 537-08, de fecha 24 de marzo del 2022**, para que conozcan el **Recurso de Apelación (Jerárquico)** interpuestos por varias ARS, por intermediación de sus abogados, contra la Resolución Administrativa No.00238-202, emitida por la **SISALRIL**, en fecha 3/11/2022.

RESULTA: Que a raíz del Recurso de Apelación y en virtud de lo que establece el Art. 22 de la Normativa 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, no obstante, en fecha 20/9/2022 fueron depositadas las conclusiones conjuntas presentadas por la **SISALRIL** y los **abogados constituidos** que representan a las ARS como parte recurrente.

RESULTA: Que como parte de los trabajos realizados por la **Comisión Especial** apoderada del conocimiento del presente Recurso de Apelación y en cumplimiento a lo establecido en el **Acuerdo Compromiso** firmado en fecha 25 de enero del 2023, en relación al Punto 7, sobre la Aplicación del Reglamento de Glosas, en fecha 06/02/2023, invitó mediante las comunicaciones CNSS No. 00000367, 00000368, 00000372, 00000373, 00000374, 00000375, 00000376, 00000377, 00000378, 00000379, 00000380, 00000381, a la **SISALRIL**,

SeNaSa, ADARS, ADIMARS, ANDECLIP, CMD, ARS Banco Central, ARS Reservas, ARS SEMMA, Asociación Nacional de Centros de Diagnósticos (ANACEDI), Asociación Nacional de Laboratorios Clínicos Privados (ANDELAP) y las Sociedades Médicas Especializadas, para el análisis y consenso de las modificaciones de la Normativa sobre Auditoría Médica, calidad de las atenciones, Glosas y Pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS, remitidas por las partes envueltas en el presente Recurso de Apelación, en fecha 20/9/2022.

RESULTA: Que en fecha 10/2/2023 durante una reunión con los miembros de la **Comisión Especial** apoderada, los representantes de las entidades antes descritas: **SISALRIL, SeNaSa, ADARS, ADIMARS, ANDECLIP, CMD, ARS Banco Central, ARS Reservas, ARS SEMMA, Asociación Nacional de Centros de Diagnósticos (ANACEDI), Asociación Nacional de Laboratorios Clínicos Privados (ANDELAP)**, exceptuando al **CMD** y las **Sociedades Médicas Especializadas** expresaron que estaban de acuerdo con las conclusiones conjuntas presentadas por las partes envueltas en el presente recurso.

RESULTA: Que, posteriormente, mediante comunicación escrita la **Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados, Inc. (ANDECLIP)** solicitó una reunión a los miembros de la **Comisión Especial**, a los fines de exponer nuevamente su posición respecto al tema. En respuesta a esto, en fecha 18/04/2023, los miembros de la **CE** sostuvieron una reunión con los representantes de **ANDECLIP**, donde escucharon su posición oficial en cuanto a las modificaciones planteadas a la Normativa sobre Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones, Glosas y Pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS, las cuales fueron previamente depositadas en la **SISALRIL**, manifestando que, no estaban de acuerdo con el contenido de las conclusiones conjuntas presentadas por las partes envueltas en el presente recurso, resaltando que, sí estaban de acuerdo con la versión aprobada mediante el acto recurrido.

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

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

CONSIDERANDO 1: Que, en la especie, el **CNSS** se encuentra apoderado de un **Recurso de Apelación** incoado por la **ARS Servicios de Igualas Médicas Dr. Abel González, S.A., (ARS SIMAG); Administradora de Riesgos de Salud Primera (Primera ARS); MAPFRE SALUD ARS, S. A.; Administradora de Riesgos de Salud Universal, S.A., (ARS UNIVERSAL); Administradora de Riesgos de Salud Monumental, S.A., (ARS MONUMENTAL); y Administradora de Riesgos de Salud YUNÉN, S.A., (ARS YUNÉN)**, por intermediación de sus abogados **Licdos. Reynaldo Ramos Morel y Eduardo Ramos** contra la **Resolución Administrativa No. 00238-2021, d/f 03/11/21**, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, que aprueba la Normativa sobre la Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas, y Pagos entre ARS/ARL y PSS.

CONSIDERANDO 2: Que el **artículo 55 de la Ley No. 247-12, Orgánica de la Administración Pública** establece que *“La competencia es el conjunto de facultades y responsabilidades asignadas a cada órgano o entidad pública para el cumplimiento de sus atribuciones”*,

CONSIDERANDO 3: 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 de la Normativa que establece las Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el CNSS.

CONSIDERANDO 4: 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; y que, de la verificación de la documentación aportada se ha comprobado que se encuentra dentro del plazo de treinta (30) días establecido en el artículo 54 de la Ley 107-13 sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, así como, lo establecido en el artículo 11 de la citada Normativa que establece las Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el CNSS.

CONSIDERANDO 5: 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.

CONSIDERANDO 6: Que uno de los principios rectores del SDSS establecido en el artículo 3 de la Ley No. 87-01, es la **Participación**, el cual, enuncia lo siguiente: "Todos los sectores sociales e institucionales involucrados en el SDSS tienen derecho a ser tomados en cuenta y a participar en las decisiones que les incumben".

CONSIDERANDO 7: Que de acuerdo al artículo 52 de la referida Ley No. 107-13, cito: "el órgano competente para decidir un recurso administrativo podrá **confirmar, modificar o revocar el acto impugnado, así como ordenar la reposición en caso de vicios de procedimiento, sin perjuicio de la facultad de la Administración para convalidar los actos anulables. En ningún caso la Administración podrá, al resolver el recurso administrativo, agravar la condición jurídica del interesado que interpuso el recurso**".

CONSIDERANDO 8: Que posterior a la interposición del presente Recurso de Apelación, las partes envueltas en el mismo (ADARS y SISALRIL) sostuvieron un diálogo amigable orientado a valorar los aspectos en los que ambos diferían, y que, como fruto de dicho encuentro, las partes consideraron necesario incluir modificaciones a la Normativa sobre Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas y Pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS, aprobada mediante la Resolución Administrativa de la SISALRIL No. 238-2021, d/f 03/11/2021.

CONSIDERANDO 9: Que en fecha veinte (20) de septiembre del año dos mil veintidós (2022), las ARS recurrentes, por intermediación de sus abogados y la **SISALRIL**, remitieron al **CNSS**, un escrito con **Conclusiones Conjuntas**, en el cual, le solicitaron de manera formal lo siguiente: **"TERCERO:** Que por lo anterior, **ARS SERVICIOS DE IGUALAS MÉDICAS DR. ABEL GONZÁLEZ, S.A., (ARS SIMAG); ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA (PRIMERA ARS); MAPFRE SALUD ARS, S. A.; ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A., (ARS UNIVERSAL); ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD MONUMENTAL, S.A., (ARS MONUMENTAL); ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD YUNÉN, S.A., (ARS YUNÉN), y la SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL) solicitan conjuntamente de manera formal al CNSS que, en ocasión del recurso de apelación (jerárquico) interpuesto por las ARS**

mencionadas, en ejercicio de sus poderes como órgano revisor, en los términos de las disposiciones aplicables de la Ley núm. 87-01, sus modificaciones y normas complementarias y del artículo 52 de la Ley núm. 107-13, sobre Derechos de las Personas en sus relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, acoja las modificaciones sobre la Normativa sobre Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas y Pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS, que se anexan a esta instancia y , que en consecuencia, proceda con su aprobación para su posterior entrada en vigor, mediante la modificación de la Resolución Administrativa núm. 00238-2021, emitida por la SISALRIL en fecha 3 de noviembre de 2021, que aprueba la Normativa sobre Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas y Pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS”.

CONSIDERANDO 10: Que, los miembros de la **Comisión Especial (CE)** se reunieron en varias ocasiones para analizar este tema y en cumplimiento al **Principio rector de Participación** del Sistema, así como, a lo establecido en el **Acuerdo Compromiso** firmado en fecha 25 de enero del 2023, en relación al Punto 7, sobre la Aplicación del Reglamento de Glosas, convocaron para el 10/2/2023 a las siguientes instituciones: **SISALRIL, SeNaSa, ADARS, ADIMARS, ANDECLIP, ARS Banco Central, ARS Reservas, ARS SEMMA, Asociación Nacional de Centros de Diagnósticos (ANACEDI) y Asociación Nacional de Laboratorios Clínicos Privados (ANDELAP)**, las cuales manifestaron que estaban de acuerdo con las **Conclusiones Conjuntas** presentadas por las partes envueltas en el presente Recurso de Apelación, con excepción del **Colegio Médico Dominicano (CMD)** y las **Sociedades Médicas Especializadas**, que a pesar de haber sido invitados, no asistieron a la última reunión convocada.

CONSIDERANDO 11: Que, posteriormente, la **Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados, Inc. (ANDECLIP)** solicitó una reunión con los miembros de la **Comisión Especial**, y una vez reunidos con estos en fecha 18/4/2023, los representantes de **ANDECLIP** objetaron las modificaciones propuestas en las **conclusiones conjuntas** presentadas por las partes envueltas en el presente recurso, por entender, que las mismas modifican el fondo y no la forma de la Normativa sobre Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas y Pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS, afectando el contenido de la versión original que fue presentada por la **SISALRIL** en Consulta Pública, con la cual, **ANDECLIP**, sí estuvo de acuerdo en todo momento.

60 **CONSIDERANDO 12:** Que, en vista de que no hay un consenso entre algunas de las instituciones a ser reguladas por la Normativa sobre Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas y Pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS, se hace necesario hacer un llamado al diálogo, con el objetivo de que la **SISALRIL** se reúna conjuntamente con: **ADARS, ANDECLIP** y el **CMD**, a los fines de poner en vigencia, a la mayor brevedad posible, una Normativa que cuente con la aceptación de los actores involucrados.

CONSIDERANDO 13: Que, en virtud de lo establecido en el literal i) del artículo 176, la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**, tiene dentro de sus funciones la siguiente: “**Fun gir como árbitro conciliador cuando existan desacuerdos entre las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) o el Seguro Nacional de Salud y las Proveedoras de Servicios de Salud (PSS), sean éstas entidades y/o profesionales de la salud** y establecer, en última instancia, precios y tarifas de los servicios del plan básico de salud.”

CONSIDERANDO 14: Que, este CNSS valora pertinente rechazar el presente Recurso de Apelación, por los motivos antes expuestos y en ese mismo orden, instruir a la **SISALRIL** para que como árbitro conciliador, en virtud de las atribuciones conferidas por la Ley No. 87-01, se reúna con **ADARS, ANDECLIP** y el **CMD**, con el objetivo de que se logre un consenso y se ponga en vigencia lo más pronto posible una **Normativa sobre Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas y Pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS** que cuente con la aprobación de los entes a ser regulados y que cumpla con las disposiciones legales vigentes.

CONSIDERANDO 15: Que el CNSS tiene a su cargo la dirección y conducción del Sistema Dominicano de Seguridad Social (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, de acuerdo a lo indicado en el artículo 22 de la Ley 87-01.

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: DECLARAR como bueno y válido, en cuanto a la forma, el **Recurso de Apelación** incoado por: **ARS SIMAG; PRIMERA ARS; MAPFRE SALUD ARS, S. A.; ARS UNIVERSAL; ARS MONUMENTAL; y ARS YUNÉN**, por intermediación de sus abogados constituidos, en contra de la **Resolución Administrativa No. 00238-2021**, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** en fecha 3 de noviembre del 2021, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: En cuanto al fondo, **RECHAZAR** el **Recurso de Apelación** incoado por: **ARS SIMAG; Primera ARS; MAPFRE SALUD ARS, S. A.; ARS UNIVERSAL; ARS MONUMENTAL y ARS YUNÉN** contra la **Resolución Administrativa de la SISALRIL No. 00238-2021**, emitida en fecha 3 de noviembre del 2021, que aprobó la Normativa sobre Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas y Pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS, por los motivos expuestos en el cuerpo de la presente resolución.

TERCERO: INSTRUIR a la **SISALRIL** a realizar las reuniones que sean necesarias, con el objetivo de fungir como árbitro conciliador entre: **ADARS, ANDECLIP** y el **CMD**, a los fines de que puedan consensuar las **conclusiones conjuntas** presentadas por las partes envueltas en el presente Recurso de Apelación, con el objetivo de poner en vigencia, a la mayor brevedad posible, atendiendo al **Principio de Celeridad**, la **Normativa sobre Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas y Pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS**, que fue aprobada por la **Resolución Administrativa de la SISALRIL No. 00238-2021**, en fecha 3 de noviembre del 2021, cumpliendo con los requerimientos legales correspondientes.

CUARTO: INSTRUIR al Gerente General del CNSS a notificar la presente resolución a: **ADARS**, con sus abogados constituidos, **ADIMARS, ANDECLIP, SeNaSa, ARS Banco Central, ARS Reservas, ARS SEMMA, ANACEDI, ANDELAP, CMD, Sociedades Médicas Especializadas, SISALRIL** y a las demás instancias del SDSS.

Resolución No. 569-08: Se crea una **Comisión Especial (CE)** conformada por: **Lic. Juan A. Estévez**, Representante del Sector Gubernamental, quien la presidirá; **Licda. Roselyn Amaro Bergés**, Representante del Sector Empleador; **Lic. Julián Martínez**, Representante del Sector Laboral; **Dra. Mery Hernández**, Representante del CMD; y **Sra. Mariel Castillo**, Representante del Sector de los Trabajadores de la Microempresa; apoderada para revisar y analizar el **Recurso de Apelación (Jerárquico)** interpuesto por el **Centro Educativo Casita Feliz, S.R.L.**, contra la Comunicación No. TSS-2023-1128, d/f 13/02/23, emitida por la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)**, dando respuesta al **Recurso de Reconsideración** contra la decisión DFE-TSS-2022-9292, d/f 20/12/22 sobre revocación de dispensa. La Comisión deberá presentar su informe al **CNSS**.

Resolución No. 569-09: Se crea una **Comisión Especial (CE)** conformada por: **Lic. Juan A. Estévez**, Representante del Sector Gubernamental, quien la presidirá; **Licda. Sandra Piña**, Representante del Sector Empleador; **Lic. Santo Sánchez**, Representante del Sector Laboral; **Licda. Antonia Rodríguez**, Representante del Sector de los Gremios de Enfermería; y **Dr. Pascal Peña Pérez**, Representante del Sector de los Trabajadores de la Microempresa; apoderada para revisar y analizar el **Recurso de Apelación (Jerárquico)** interpuesto por el **Colegio Mi Villa Infantil**, contra la Comunicación No. TSS-2023-1743, d/f 08/03/23, emitida por la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)**, dando respuesta al **Recurso de Reconsideración** contra la decisión DFE-TSS-2023-70, d/f 05/01/23 sobre revocación de dispensa. La Comisión deberá presentar su informe al **CNSS**.

Resolución No. 569-10: Se crea una **Comisión Especial (CE)** conformada por: **Lic. Juan A. Estévez**, Representante del Sector Gubernamental, quien la presidirá; **Lic. Antonio Ramos**, Representante del Sector Empleador; **Lic. Freddy Rosario**, Representante del Sector Laboral; **Lic. Odali Cuevas**, Representante del Sector de los Discapacitados, Indigentes y Desempleados; y **Sra. Ruth Esther Montilla**, Representante del Sector de los Profesionales y Técnicos; apoderada para revisar y analizar la solicitud de la TSS de traspaso de titularidad a favor de la TSS de la marca No. 135114, correspondiente al nombre: **Sistema Único de Información y Recaudo del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SUIR)**; remitida mediante la comunicación #TSS-2023-2802, d/f 20/04/23. La Comisión deberá presentar su informe al **CNSS**, tomando en consideración el Principio de Celeridad.

Resolución No. 569-11: Se remite a la **Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel)**, la solicitud de propuesta de la **Comisión Clasificadora de Riesgos y Límites de Inversión**, relativa a la inclusión de los Valores Titularizados, en el listado de instrumentos financieros permitidos, para la inversión de los fondos de pensiones, remitida mediante la comunicación No. CCR-014-06-18, d/f 16/03/2023; con el objetivo de ser evaluada y analizada. La Comisión deberá presentar su informe al **CNSS**.

Muy Atentamente,


Dr. Edward Guzmán P.
Gerente General



EGP/mc