



RESOLUCIONES DE LA SESIÓN ORDINARIA No. 454 JUEVES 06 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2018

Resolución No. 454-01: Se aprueba el Acta No. 444 de fecha 03 de mayo de 2018; con las observaciones realizadas.

Resolución No. 454-02: **CONSIDERANDO 1:** Que el Estado Dominicano, es el garante final del adecuado funcionamiento del Seguro Familiar de Salud (SFS), así como de su desarrollo, fortalecimiento, evaluación y readecuación periódicas y del reconocimiento del derecho de todos los afiliados, según lo establece el Art. 174 de la Ley 87-01.

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

CONSIDERANDO 3: Que el CNSS tiene a su cargo la dirección y conducción del SDSS y como tal, es el responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como de velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del SDSS, según reza el Artículo 22 de la Ley 87-01.

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

CONSIDERANDO 5: Que la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS) tiene experiencia en la administración de riesgos de salud por accidentes de tránsito in itinere para los afiliados del Régimen Contributivo.

CONSIDERANDO 6: Que la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), presentó informe respecto al costo actual de la cobertura por atenciones médicas por accidente de tránsito (FONAMAT Transitorio) recomendando un incremento del per cápita a Veintidós Pesos con 31/100 (RD\$22.31), en marzo del 2018.

CONSIDERANDO 7: Que la Resolución del CNSS No. 265-05 de fecha 15 de abril del 2011 instruyó a la Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones a estudiar el tema del FONAMAT, sostener discusiones de fondo, revisar y evaluar los estudios de factibilidad, a fin de que presente al CNSS una propuesta de solución definitiva de aplicación de lo establecido en el Párrafo II del Artículo 119 de la Ley 87-01.

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

CONSIDERANDO 9: Que la Resolución del CNSS No. 424-10 de fecha 29 de junio del 2017 instruyó a la Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones a analizar la solicitud de incremento del per cápita del FONAMAT enviada por ADARS, mediante la comunicación de fecha 01/06/2017.

CONSIDERANDO 10: Que la Resolución del CNSS No. 437-01 de fecha 7 de febrero del 2018, en el Párrafo del dispositivo Primero instruyó a la Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones, estudiar la posibilidad de incrementar el tope de la cobertura en atenciones médicas por accidentes de tránsito y presentar un Informe con propuesta de per cápita al CNSS.

CONSIDERANDO 11: Que la Resolución del CNSS No. 448-01 de fecha 21 de junio del 2018 extendió el plazo de cobertura de atenciones médicas por accidentes de tránsito para los afiliados del Régimen Contributivo, de la Resolución del CNSS No. 444-01, d/f 2 de mayo del 2018, hasta el 9 de Septiembre del 2018 inclusive; aplicando el per cápita de Dieciocho Pesos (RD\$18.00), debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y 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 en apego a las disposiciones de la Constitución de la República y la Ley 87-01, el Estado Dominicano es el garante de la salud de las personas, sin importar el riesgo que pudiere afectarla, por tanto 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 y por ello, en aras de proteger a los beneficiarios del Seguro Familiar de Salud se hace impostergable tomar una medida a corto plazo con carácter transitorio que permita cumplir con esta cobertura.

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

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

RESUELVE:

PRIMERO: Se extiende el plazo de cobertura de atenciones médicas por accidentes de tránsito para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, hasta el **28 de febrero 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.

PÁRRAFO I: Se aumenta el per cápita de Dieciocho Pesos con 00/100 (RD\$18.00) a Veintidós Pesos con 31/100 (RD\$22.31) para el Régimen Contributivo; se mantiene el per cápita de Seis Pesos con 00/100 (RD\$6.00) para el Régimen Subsidiado y se incrementa la cobertura de

cuarenta (40) Salarios Mínimos Cotizables a sesenta (60) Salarios Mínimos Cotizables. El aumento del per cápita y la cobertura serán efectivos a partir del Primero (1) de octubre del 2018.

PÁRRAFO II: La cobertura de atenciones médicas por accidentes de tránsito de los afiliados que hayan sufrido un evento hasta el 28 de febrero del 2019 inclusive, deben ser garantizadas por las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), la ARS Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS), hasta el cierre del caso médico.

SEGUNDO: Se promoverá por ante las instancias competentes la discusión para la modificación del artículo 119, párrafos I y II de la Ley de 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, a los fines de que se incluyan los accidentes de tránsito dentro de los servicios del Plan Básico de Salud.

PÁRRAFO I: 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 según las fechas establecidas en esta resolución.

PÁRRAFO II: Se ordena a la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones presentar un informe al CNSS sobre la viabilización de la modificación del Artículo 119 de la Ley 87-01 antes del vencimiento de la presente resolución.

PÁRRAFO III: En caso de que al 28 de febrero del 2019 no haya sido modificada la ley o presentado el proyecto de ley por ante el Congreso Nacional, el Consejo Nacional de la Seguridad Social evaluará la modalidad bajo la cual garantizar la cobertura de los accidentes de tránsito, considerando como opción el traspaso del FONAMAT a la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS), siempre y cuando esta cumpla con los requisitos técnicos, operativos, administrativos, tecnológicos y financieros.

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

Resolución No. 454-03: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día Seis (06) del mes de septiembre del año Dos Mil Dieciocho (2018), el Consejo Nacional de Seguridad Social, 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, constituido por sus Consejeros los señores: Dr. Winston Santos, Licda. Gladys Azcona, Dr. Rafael Sánchez Cárdenas, Dr. Juan José Santana, Dr. Diego Hurtado Brugal, Dra. Carmen Ventura, Licda. Maritza López de Ortíz, Lic. Anatalio Aquino, Lic. Héctor Valdéz Albizu, Licda. Clarissa De La Rocha, Dra. Alba M. Russo Martínez, Licda. Persia Álvarez, Lic. Juan Alfredo De La Cruz, Dra. Patricia Mena Sturla, Lic. Juan Alberto Mustafá Michel, Lic. Radhamés Martínez Álvarez, Sr. Tomás Chery Morel, Sr. Pedro Julio Alcántara, Licda. Arelis De La Cruz, Ing. Jorge Alberto Santana Suero, Licda. Higinia Ciprián, Dra. Margarita Disent, Dr. Wilson Roa Familia, Dra. Dalin Olivo, Licda. Eunice Pinales, Lic. Francisco Guerrero Soriano, Lic. Francisco García, Licda. Francisca Altagracia Peguero, Lic. Villy Asencio Vargas, Licda. Dania María Álvarez, Licda. Lidia Félix Montilla, Lic. Semari Santana Cuevas, Licda. Ana Isabel Herrera Plaza y Lic. Salvador Emilio Reyes.

CON MOTIVO DEL RECURSO JERÁRQUICO DE APELACIÓN recibido en la Gerencia General del CNSS en fecha 17 de enero del 2017, incoado por: **PRIMERA ARS, S. A., ARS PALIC SALUD, S. A., ARS UNIVERSAL, S. A., ARS SIMAG, S. A., ARS MONUMENTAL, S. A., ARS DR. YUNÉN, S. A. y ARS CONSTITUCIÓN, S. A.**; con sus domicilios ubicados en la Ave. Lope de Vega No. 36, Ensanche Naco, Av. 27 de Febrero No. 50, El Vergel, Av. Winston Churchill No. 1100, Av. Independencia, No. 103, Santo Domingo, Distrito Nacional, Rep. Dom., Av. Hermanas Mirabal No. 1, Santiago, República Dominicana, Av. Bolívar No. 509 y Av. Tiradentes, No. 25, Santo Domingo, Distrito Nacional, respectivamente, quienes tienen como abogados constituidos y apoderados especiales, a los **Licdos. Luis Miguel Rivas Hirujo, Laura Félix Taveras y Norman G. De Castro Campbell**, titulares de las Cédulas de Identidad y Electoral números 001-0794943-0, 001-1310016-8 y 001-0144955-1, respectivamente, con estudio profesional abierto en común en la oficina de Abogados y Consultores DR&R Abogados y Consultores Fiscales, sito en la Avenida Correa y Cidrón No. 57, casi esquina Abraham Lincoln, Zona Universitaria, de la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Rep. Dom., en contra de la Resolución DJ-GAJ No. 011-2016, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, en fecha 15/12/2016, mediante la cual confirman la Circular DJ-DARC No. 054603, d/f 29/09/16, **sobre cobertura de análisis de laboratorios prescritos por médicos que no formen parte de la Red de Prestadores contratados por las ARS.**

VISTA: La documentación que compone el presente expediente.

RESULTA: Que mediante la Circular de agosto del 2015, suscrita por la Dra. Mary Bairán, Directora Médico de **PRIMERA ARS**, comunicaron a los laboratorios que: *“(...) a partir del primero de octubre del año en curso, es imprescindible digitar en el sistema el nombre del médico y/o centro prescriptor, quien debe pertenecer a nuestra red de atención del PDSS para que proceda la autorización de los estudios, en caso de que el galeno o centro no se encuentre en la red, la solicitud de cobertura no será aprobada (...)”*

RESULTA: Que de igual forma, en fecha 19/8/2016, el Dr. Jaime Caycedo, Vicepresidente Técnico de Salud de **PRIMERA ARS**, le informa a la **SISALRIL** que: *“(...) a partir del primero (1ro.) de octubre del año 2016, los laboratorios tendrán que digitar a través del sistema de autorización en línea, vía nuestra página web, el nombre del médico prescriptor, quien deberá pertenecer a nuestra red de atención del PDSS para que proceda la autorización solicitada (...)*”.

RESULTA: Que a tal efecto y en virtud de lo dispuesto de manera unilateral por **PRIMERA ARS**, que fue implementado por otras ARS del Sistema, la **SISALRIL**, mediante la Circular DJ-DARC No. 054603, d/f 29/9/2016, informó a todas las ARS la publicación de la Asociación Nacional de Laboratorios (ANDELAP), mediante la cual piden disculpas a los usuarios por los retrasos e inconvenientes generados a partir de las medidas de control implementadas por algunas ARS. En ese sentido, señalaron lo establecido en el Artículo 129 de la Ley 87-01, indicando además, que sólo el CNSS tiene facultad para modificar los servicios y prestaciones a los que tienen derecho los afiliados.

RESULTA: Que en consecuencia, la **SISALRIL** concluyó informando en la referida Circular lo siguiente: **“en caso de que el afiliado haya utilizado un médico fuera de la red, será responsabilidad del afiliado asumir el costo de la consulta, mientras que, los análisis de laboratorios prescritos serán autorizados por su ARS, siempre que el afiliado utilice la red de los establecimientos de salud contratados por la ARS para este tipo de servicios”.**

RESULTA: Que en tal sentido, no conforme con la anterior decisión, mediante instancia de fecha 27/10/2016, **ARS PALIC SALUD, S. A., ARS UNIVERSAL, S. A., ARS SIMAG, S. A., PRIMERA**

ARS, S. A., ARS MONUMENTAL, S. A., ARS DR. YUNÉN, S. A. y ARS CONSTITUCIÓN, S. A. interpusieron un Recurso de Reconsideración contra la Circular de la SISALRIL No. 054603, d/f 29/9/2016.

RESULTA: Que en atención al citado Recurso de Reconsideración, la SISALRIL emitió la **Resolución DJ-GAJ No. 011-2016, d/f 15/12/2016**, mediante la cual reconfirmaron en todas sus partes la **Circular de la SISALRIL No. DJ-DARC No. 054603, d/f 29/9/2016**.

RESULTA: Que en tal virtud, no conforme con la anterior decisión, mediante instancia de fecha 17/1/2017, la **ARS PALIC SALUD, S. A., ARS UNIVERSAL, S. A., ARS SIMAG, S. A., PRIMERA ARS, S. A., ARS MONUMENTAL, S. A., ARS DR. YUNÉN, S. A. y ARS CONSTITUCIÓN, S. A.** interpusieron un Recurso de Apelación (jerárquico) por ante el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) contra la **Resolución DJ-GAJ No. 011-2016, d/f 15/12/16**, emitida por la **SISALRIL**, mediante la cual confirman la Circular DJ-DARC No. 054603 d/f 29/09/16, sobre cobertura de análisis de laboratorios prescritos por médicos que no formen parte de la Red de Prestadores contratados por las ARS.

RESULTA: Que mediante la **Resolución del CNSS No. 413-04 de fecha 02/02/2017**, se conformó una Comisión Especial para conocer el citado Recurso de Apelación.

RESULTA: Que a raíz del Recurso de Apelación y en virtud de lo que establece el Art. 22 del Reglamento de Normas y Procedimientos de Apelaciones por ante el CNSS, mediante la Comunicación del CNSS No. 00184, de fecha 3/2/2017, se notificó a la **SISALRIL** la instancia contentiva del Recurso de Apelación, a los fines de producir su Escrito de Defensa.

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

CONSIDERANDO: Que, en la especie, el **CNSS** se encuentra apoderado de un Recurso de Apelación interpuesto por: **PRIMERA ARS, S. A., ARS PALIC SALUD, S. A., ARS UNIVERSAL, S. A., ARS SIMAG, S. A., ARS MONUMENTAL, S. A., ARS DR. YUNÉN, S. A. y ARS CONSTITUCIÓN, S. A.**, contra la **Resolución DJ-GAJ No. 011-2016, d/f 15/12/16**, emitida por la **SISALRIL**, mediante la cual confirma la Circular DJ-DARC No. 054603, d/f 29/09/16, sobre cobertura de análisis de laboratorios prescritos por médicos que no formen parte de la Red de Prestadores contratados por las ARS.

SOBRE LA COMPETENCIA DEL CNSS:

CONSIDERANDO: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), en nombre y representación del Estado, debe velar por el estricto cumplimiento de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, en apego a lo dispuesto en el Artículo 22 de la referida Ley.

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

CONSIDERANDO: Que por tratarse del conocimiento de un recurso dictado contra una decisión de la **SISALRIL**, debe entenderse que el mismo se refiere a un Recurso de Apelación, tal como lo establece el artículo 8 del Reglamento previamente citado.

CONSIDERANDO: Que la admisibilidad de un recurso no sólo está condicionada a que se interponga por ante la jurisdicción competente, sino que el mismo debe interponerse dentro de los plazos y formalidades que establece la ley de la materia y de la verificación de la documentación aportada se ha comprobado que se encuentra dentro del plazo de 30 días, que establece el Reglamento sobre Normas y Procedimientos de las Apelaciones por ante el CNSS.

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

ARGUMENTOS DE LA PARTE RECURRENTE: PRIMERA ARS, S. A., ARS PALIC SALUD, S. A., ARS UNIVERSAL, S. A., ARS SIMAG, S. A., ARS MONUMENTAL, S. A., ARS DR. YUNÉN, S. A. y ARS CONSTITUCIÓN, S. A

CONSIDERANDO: Que PRIMERA ARS, S. A., ARS PALIC SALUD, S. A., ARS UNIVERSAL, S. A., ARS SIMAG, S. A., ARS MONUMENTAL, S. A., ARS DR. YUNÉN, S. A. y ARS CONSTITUCIÓN, S. A manifiestan en su instancia que es preciso enfatizar la obligación de índole legal que poseen las ARS de eliminar cualquier práctica que desvirtúe el Sistema y que perjudique no sólo su sostenibilidad financiera, sino también la calidad del servicio prestado a los afiliados.

CONSIDERANDO: Que continúan exponiendo que, sin desmedro del Principio de Libre Elección que se establece en el Artículo 3 de la Ley 87-01, las citadas ARS indican que, el mismo debe ser interpretado a la luz de la existencia de una Red de Prestadores de Servicios de Salud articulado y coordinado por las ARS, por ser uno de los pilares que sustentan el Sistema de Salud y que la libre elección del afiliado, permite a las ARS garantizar un servicio eficiente; y sobre todo, oportuno y de calidad.

CONSIDERANDO: Que las partes recurrentes manifiestan que es de sumo interés revisar nuevamente el espíritu del Artículo 148 de la Ley 87-01, cuando establece que es una obligación de las ARS el asumir y administrar el riesgo de la provisión del Plan Básico de Salud a una determinada cantidad de beneficiarios. La noción clave es que las ARS no sólo asumen, sino que también administran ese riesgo, siendo deber de las ARS la eliminación de una práctica dañina del Sistema.

CONSIDERANDO: Que en cuanto a la interpretación de la SISALRIL de los Artículos 148 y 150 de la Ley 87-01, cuando en su Circular No. DJ-DARC No. 054603, establecen que es responsabilidad del afiliado asumir el costo cuando utilice un médico que no forme parte de la Red, mientras que, los análisis de laboratorios serán cubiertos, siempre que el afiliado utilice la Red de los establecimientos contratados por las ARS, las ARS antes referidas tienen a bien confirmar que toda vez que el servicio originador esté fuera de la cobertura, los servicios que se deriven del mismo estarán fuera de la cobertura de igual forma.

CONSIDERANDO: Que en cuanto a la afirmación que hace la **SISALRIL**, referente a que las ARS no le han dado cumplimiento a lo establecido en el Art. 152 de la Ley 87-01, ya que no cuentan con una Red de Prestadores de Servicios de Salud que le garantice a sus afiliados los

servicios del primer nivel de atención, los afiliados tienen que pagar los copagos y cuotas fijas y moderadoras variables del PBS/PDSS, por tanto, se hace necesario que, las ARS garanticen a los afiliados la cobertura de los análisis de laboratorios cuando utilicen los establecimientos contratados por las ARS, acorde a lo establecido en los Artículos 148 y 150 de la Ley 87-01. En ese sentido, las ARS establecieron en su instancia que es una obligación del Estado Dominicano y no de las ARS, el articular y promover el establecimiento de los Centros de Atención Primaria.

CONSIDERANDO: Que en torno a lo citado anteriormente, sostienen que, la compensación que propone la SISALRIL por parte de las ARS no sólo no se encuentra contemplada dentro del ámbito de la normativa aplicable a la materia, sino que en todo caso no serían las ARS los sujetos responsables de dicha compensación.

CONSIDERANDO: Que en consecuencia, reiteran que la referida Circular, es contraria al ordenamiento jurídico dominicano y reiteran que las ARS recurrentes, no han cuestionado el derecho de los dominicanos a un Plan Básico de Salud ni la facultad del CNSS para aprobar y modificar el Catálogo de Servicios, sino que, simplemente han actuado conforme a la Ley.

CONSIDERANDO: Que en virtud de lo antes expuesto, entre otras consideraciones, las partes recurrentes: **PRIMERA ARS, S. A., ARS PALIC SALUD, S. A., ARS UNIVERSAL, S. A., ARS SIMAG, S. A., ARS MONUMENTAL, S. A., ARS DR. YUNÉN, S. A. y ARS CONSTITUCIÓN, S. A.**, tienen a bien concluir de la siguiente manera: “**PRIMERO:** En cuanto a la forma, **DECLARAR** bueno y válido el presente Recurso de Apelación (jerárquico), por haber sido interpuesto conforme al derecho. **SEGUNDO:** En cuanto al fondo, **ACOGER**, el presente Recurso de Apelación (jerárquico) y, en consecuencia, **REVOCAR** en todas sus partes la Resolución DJ-GAJ No. 11-2016, emitida en fecha 15 de diciembre del año 2016 y en consecuencia, **ACOGER** las pretensiones originales de **REVOCAR** la Circular de la SISALRIL No. 054603 de fecha 29-9-2016. **TERCERO: DISPONER** la posibilidad de que las ARS recurrentes, depositen de ser oportuno, cualquier documentación o prueba, posteriormente, a favor de sus pretensiones”.

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

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

CONSIDERANDO: Que de conformidad con lo establecido en el Artículo 2 de la Ley 87-01, las resoluciones de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), constituyen normas reguladoras del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), cuyo fin es el funcionamiento del Sistema y velar siempre por la protección de los derechos e intereses de los afiliados.

CONSIDERANDO: Que el Artículo 129 de la Ley 87-01 establece que el SDSS, garantizará a toda la población dominicana, un Plan Básico de Salud de carácter integral. El Párrafo II del referido Artículo, dispone que: el CNSS aprobará un catálogo detallado con los servicios que cubre el PBS.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL** en su Escrito de Defensa establece que el Artículo 148 de la Ley 87-01 y el Artículo 15 del Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud, establecen como una obligación de las ARS “garantizar a los afiliados una protección de calidad, oportuna y satisfactoria, a través de la racionalización del costo de los servicios del Plan Básico de Salud (...)”, por tanto, lo que se interpreta como “racionalización del costo de los

servicios, con niveles adecuados de productividad y eficiencia”, no implica accionar bajo condicionantes o denegaciones de los beneficios, a menos que, éstas sean establecidas por el CNSS, órgano competente para modificar los servicios y prestaciones, cuando corresponda.

CONSIDERANDO: Que continúa planteando la **SISALRIL** que el Artículo 152 de la Ley 87-01, referente a la articulación de los niveles de atención, para ser habilitadas por la SISALRIL, SNS y cada ARS deberá contar con Proveedoras de Servicios de Salud (PSS), que cuenten con las condiciones mínimas siguientes: **Un nivel de atención primaria como puerta de entrada a la red de servicios. Un nivel de atención ambulatoria especializada, un nivel de hospitalización general y un sistema de referencia.**

CONSIDERANDO: Que en ese sentido, la **SISALRIL** manifiesta que, los afiliados se encuentran liberados de copagos y cuotas moderadoras variables y fijas. No obstante, como en el Sistema aún no se ha ejecutado dicha articulación por niveles de atención, al no contar las ARS con una Red de Prestadores de Servicios de Salud, se hace imperante que las mismas garanticen a los afiliados la cobertura de los análisis de laboratorios y procedimientos diagnósticos cuando utilicen los establecimientos contratados por las ARS, aunque no sean prescritos por médicos de la red, por tanto, la circular SISALRIL DJ-DARC No. 054603, d/f 29/9/2016, no restringe ni lesiona derechos, sino más bien, es un acto administrativo que aclara, que reconoce el derecho de los afiliados a la cobertura del PBS/PDSS.

CONSIDERANDO: Que en consecuencia a la práctica indicada, la **SISALRIL** ratifica que la circular SISALRIL DJ-DARC No. 054603, d/f 29/9/2016, no se categoriza como hecho contrario a las disposiciones legales vigentes ni afecta el equilibrio financiero del Seguro Familiar de Salud.

CONSIDERANDO: Que en tal virtud, entre otras consideraciones, la **SISALRIL**, tiene a bien concluir de la siguiente manera: “**PRIMERO: RECHAZAR**, en cuanto al fondo, el Recurso de Apelación (recurso jerárquico) interpuesto por: **PRIMERA ARS, S. A., ARS PALIC SALUD, S. A., ARS UNIVERSAL, S. A., ARS SIMAG, S. A., ARS MONUMENTAL, S. A., ARS DR. YUNÉN, S. A. y ARS CONSTITUCIÓN, S. A.** por conducto de sus abogados apoderados, contra la Resolución DJ-GAJ N o. 011-2016, de fecha 15 de diciembre de 2016, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), por improcedente, mal fundada y carente de base legal, conforme a los motivos expuestos. **SEGUNDO: CONFIRMAR**, en todas sus partes, la Circular SISALRIL DJ-DARC No. 054603, de fecha 29 de septiembre de 2016, por los motivos expuestos y en consecuencia, **ORDENAR** a todas las Administradoras de Riesgos de Salud, autorizar la cobertura de los análisis de laboratorios y medios diagnósticos, independientemente de que sean prescritos por médicos que no formen parte de su red de prestadores de servicios de salud (PSS). **TERCERO: ORDENAR** a todas las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) reembolsar a los afiliados los pagos realizados por concepto de análisis de laboratorios y medios diagnósticos, de acuerdo con la cobertura del PBS/PDSS. **CUARTO: Declarar el procedimiento libre de costas**”.

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

EN CUANTO AL FONDO DEL RECURSO DE APELACIÓN:

CONSIDERANDO 1: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) para conocer el Recurso de Apelación que se ha interpuesto ante él, pondera y valora las circunstancias de hecho y derecho de todos los intereses en conflicto, analizando el fondo del asunto, cuya finalidad es determinar si procede o no el otorgamiento por parte de **PRIMERA ARS, S. A., ARS PALIC**

SALUD, S. A., ARS UNIVERSAL, S. A., ARS SIMAG, S. A., ARS MONUMENTAL, S. A., ARS DR. YUNÉN, S. A. y ARS CONSTITUCIÓN, S. A., de la cobertura de análisis de laboratorios prescritos por médicos que no formen parte de la Red de Prestadores contratados por la ARS.

CONSIDERANDO 2: Que la Seguridad Social es un derecho fundamental consagrado en el Artículo 60 de nuestra Constitución, siendo una función esencial del Estado Dominicano, garantizar su protección efectiva y estimular su desarrollo progresivo para asegurar el acceso universal a una adecuada protección en la enfermedad, discapacidad, desocupación y la vejez.

CONSIDERANDO 3: Que el carácter integral de la salud se encuentra consagrado en el Artículo 61 de nuestra Constitución y en el Artículo 3 de la Ley 87-01 donde se establece la “Integralidad” como uno de los Principios Rectores de la Seguridad Social.

CONSIDERANDO 4: Que el Artículo 129 de la Ley 87-01 establece que el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) garantiza a toda la población dominicana, un Plan Básico de Salud de carácter integral.

CONSIDERANDO 5: Que el Párrafo II del referido artículo, dispone que el CNSS aprobará un catálogo detallado con los servicios de atención de salud que cubre el Plan Básico de Salud (PBS) y al cual tienen derecho actualmente todos los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado.

CONSIDERANDO 6: Que el Catálogo de Prestaciones del Plan Básico de Salud (PBS) fue aprobado por el CNSS mediante la Resolución del CNSS No. 051-06, d/f 30/10/2002 y ha sido modificado en varias ocasiones, siendo la más reciente la Resolución del CNSS No. 431-02 de fecha 19 de octubre del 2017 sobre la cobertura de la atención integral dentro del Plan Básico de Salud.

CONSIDERANDO 7: Que el Artículo 148 de la Ley 87-01 establece como una obligación de las ARS lo siguiente: “asumir el riesgo de garantizar a los beneficiarios una protección de calidad, oportuna y satisfactoria”.

CONSIDERANDO 8: Que en el Artículo 161 de la Ley 87-01, sobre no discriminación ni exclusión de los afiliados o usuarios, se plantea que: *“(...) las ARS y las PSS no podrán establecer, por ningún medio legal o de hecho, exclusiones, ni límites, salvo los que de manera expresa señale el plan básico de salud, ni ejercer discriminación a los beneficiarios y usuarios del SDSS, por razones de sexo, edad, condición social, laboral, territorial, política, religioso o de ninguna otra índole”.*

CONSIDERANDO 9: Que así mismo, el Artículo 17 del Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud, al señalar las exclusiones y limitaciones del SFS respecto al PBS, lo extiende a **aquellos que expresamente defina el CNSS**, por tanto, las ARS no están llamadas a negar coberturas, ya que, el CNSS es el órgano facultado para modificar los servicios y prestaciones a las cuales tienen derecho los afiliados, conforme lo establecido en el PBS/PDSS.

CONSIDERANDO 10: Que el CNSS es el órgano superior del SDSS, teniendo a su cargo la dirección y conducción del mismo y como tal, es el responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del sistema y de sus instituciones.

CONSIDERANDO 11: Que luego de haber analizado los planteamientos de la Comisión Especial apoderada para el conocimiento del presente Recurso de Apelación, consideramos que, el mismo debe ser rechazado, ratificando el contenido de la **Resolución DJ-GAJ-No. 11-2016**, emitida por la **SISALRIL** en fecha 15 de diciembre del 2016, la cual confirma el mandato contenido en la **Circular SISALRIL DJ-DARC No. 054603, d/f 29/09/2016** que autoriza a todas las Administradoras de Riesgos de Salud a otorgar las coberturas por concepto de análisis en laboratorios y medios diagnósticos, prescritos por médicos que no formen parte de la Red de Prestadores contratados por las mismas, siempre que estén contenidos en el Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS, y que sean realizados por Prestadores de Servicios de Salud de la Red contratadas por las ARS, conforme las disposiciones legales precedentemente expuestas.

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

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR como **BUENO y VÁLIDO** en cuanto a la forma, el Recurso de Apelación interpuesto por: **PRIMERA ARS, S. A., ARS PALIC SALUD, S. A., ARS UNIVERSAL, S. A., ARS SIMAG, S. A., ARS MONUMENTAL, S. A., ARS DR. YUNÉN, S. A. y ARS CONSTITUCIÓN, S. A** a través de sus abogados constituidos y apoderados especiales, en contra de la Resolución DJ-GAJ-No. 11-2016, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** en fecha 15 de diciembre del 2016, la cual confirma la Circular **SISALRIL DJ-DARC-No. 054603, d/f 29/9/2016**, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: RECHAZAR, en cuanto al fondo, el Recurso de Apelación interpuesto por: **PRIMERA ARS, S. A., ARS PALIC SALUD, S. A., ARS UNIVERSAL, S. A., ARS SIMAG, S. A., ARS MONUMENTAL, S. A., ARS DR. YUNÉN, S. A. y ARS CONSTITUCIÓN, S. A.**, y en consecuencia, **RATIFICAR** la Resolución DJ-GAJ-No. 11-2016, emitida por la **SISALRIL** en fecha 15 de diciembre del 2016, la cual confirma en todas sus partes el mandato contenido en la Circular de la **SISALRIL DJ-DARC-No. 054603, d/f 29/9/2016**.

TERCERO: ORDENAR a **PRIMERA ARS, S. A., ARS PALIC SALUD, S. A., ARS UNIVERSAL, S. A., ARS SIMAG, S. A., ARS MONUMENTAL, S. A., ARS DR. YUNÉN, S. A. y ARS CONSTITUCIÓN, S. A**, otorgar las coberturas por concepto de análisis en laboratorios y medios diagnósticos, prescritos por médicos que no formen parte de la Red de Prestadores contratados por las mismas, siempre que estén contenidos en el Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS, y que sean realizados por Prestadores de Servicios de Salud de la Red contratadas por las ARS, conforme a las disposiciones legales precedentemente expuestas.

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

Resolución No. 454-04: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día Seis (06) del mes de septiembre del año Dos Mil Dieciocho (2018), el Consejo Nacional de Seguridad Social, órgano superior del Sistema Dominicano de Seguridad Social de conformidad con las disposiciones de la Ley 87-01 del 9 de mayo de 2001, con su sede en el Edificio de la Seguridad Social “Presidente Antonio Guzmán Fernández” ubicado en la Avenida Tiradentes, No. 33 del Sector Naco de esta ciudad, regularmente constituido por sus Consejeros los señores: Dr. Winston Santos, Licda. Gladys Sofía Azcona, Dr. Rafael Sánchez Cárdenas, Dr. Juan José Santana, Dr. Diego Hurtado Brugal, Dra. Carmen Ventura, Licda. Maritza López de Ortiz, Lic. Anatalio Aquino, Lic. Héctor Valdéz Albizu, Licda.

Clarissa De La Rocha, Dra. Alba M. Russo Martínez, Licda. Persia Álvarez, Lic. Juan Alfredo De La Cruz, Dra. Patricia Mena Sturla, Lic. Juan Alberto Mustafá Michel, Lic. Radhamés Martínez Álvarez, Sr. Tomás Chery Morel, Sr. Pedro Julio Alcántara, Licda. Arelis De La Cruz, Ing. Jorge Alberto Santana Suero, Licda. Hinginia Ciprián, Dra. Margarita Disent, Dr. Wilson Roa Familia, Dra. Dalin Olivo, Licda. Eunice Pinales, Lic. Francisco Guerrero Soriano, Lic. Francisco García, Licda. Francisca Altagracia Peguero, Lic. Villy Asencio Vargas, Licda. Dania María Álvarez, Licda. Lidia Félix Montilla, Lic. Semari Santana Cuevas, Licda. Ana Isabel Herrera Plaza y Lic. Salvador Emilio Reyes.

CON MOTIVO DEL RECURSO JERÁRQUICO DE APELACIÓN recibido en la Gerencia General del CNSS en fecha 23 de enero del 2015, incoado por el Instituto de Previsión y Protección al Periodista (IPPP) representado por su Presidenta Licda. Ynalda Mercedes Castillo Sandoval, dominicana, mayor de edad, portadora de la Cédula de Identidad y Electoral No. 001-1019812-4, domiciliada y residente en esta ciudad; el Instituto de Seguridad Social del CODIA (ISES-CODIA) representado por su Presidente, Ing. Nelson Rafael Martínez, dominicano, mayor de edad, portador de la Cédula de Identidad y Electoral No. 001-0014288-4, domiciliado y residente en esta ciudad; el Fondo de Pensiones de los Trabajadores de la Construcción (FOPETCONS) representado por su Director Ejecutivo, Luis Miguel Martínez Glass, dominicano, mayor de edad, portador de la Cédula de Identidad y Electoral No. 001-0660859-9, domiciliado y residente en esta ciudad; y Caja de Pensiones y Jubilaciones para Choferes, representado por su Director General, Luis Arquímedes Grandell Ventura, dominicano, mayor de edad, portador de la Cédula de Identidad y Electoral No. 001-0141688-1, domiciliado y residente en esta ciudad, en contra de la **Resolución No. 365-14 de fecha 08 de diciembre del 2014**, sobre Registro de Cajas, Fondos y Planes de Pensiones y Jubilaciones Creadas por Leyes Especiales y que Operan con Carácter Complementario Sectorial, emitida por la Superintendencia de Pensiones (SIPEN).

VISTA: La documentación que compone el presente expediente.

RESULTA: Que en fecha 24 de enero del año 2006, el Comité Interinstitucional de Pensiones, aprobó un Proyecto de Resolución sobre las Normas Mínimas de Administración y Prestación de Servicios de las Cajas, Fondos y Planes de Pensiones y Jubilaciones creada por leyes especiales y que operan con carácter complementario sectorial.

RESULTA: Que en tal sentido, el Consejo Nacional de Seguridad Social, en Sesión celebrada en fecha 05 de junio del año 2014, mediante la Resolución No. 343-04, aprobó las Normas Mínimas de Administración y Prestación de Servicios de las Cajas, Fondos y Planes de Pensiones y Jubilaciones, pre citada.

RESULTA: Que en el dispositivo de la Resolución No. 343-04, el Consejo Nacional de Seguridad Social, dispuso entre otros aspectos, lo siguiente: **SEGUNDO:** “Se **INSTRUYE** a la Superintendencia de Pensiones (SIPEN), a proceder en lo inmediato, a la creación mediante normas complementarias, de los procedimientos requeridos para el cumplimiento de la presente Resolución”.

RESULTA: Que en fecha 8 de diciembre del 2014, la Superintendencia de Pensiones emitió la Resolución No. 365-14, mediante la cual establece los requisitos y documentos que deberán aportar y cumplir los diversos Fondos, Cajas y Planes de Pensiones que operan con carácter complementario sectorial, a fin de obtener su correspondiente registro ante la SIPEN.

RESULTA: Que al no estar de acuerdo con el contenido de la citada Resolución No. 365-14, las entidades: Instituto de Previsión y Protección al Periodista (IPPP), Instituto de Seguridad Social

del CODIA (ISES-CODIA), Fondo de Pensiones de los Trabajadores de la Construcción (FOPETCONS) y Caja de Pensiones y Jubilaciones para Choferes, procedieron en fecha 23/1/2015 a interponer formal Recurso de Apelación (recurso jerárquico), ante el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), solicitando en sus conclusiones lo siguiente: *“PRIMERO: ADMITIR en cuanto a la forma, el presente Recurso de Apelación, por haber sido interpuesto conforme a las disposiciones que rigen la materia y dentro de los plazos establecidos a esos fines; SEGUNDO: REVOCAR en todas sus partes la Resolución No. 365-14 dictada por la Superintendencia de Pensiones (SIPEN) en fecha 08 de diciembre del 2014, sobre Registro de Cajas, Fondos y Planes de Pensiones y Jubilaciones creadas por Leyes Especiales y que Operan con Carácter Complementario Sectorial, por extemporánea, mal fundada y carente de base legal; TERCERO: REVOCAR Y DEJAR SIN EFECTO, los actos administrativos números: DS 1141 y DS 1143, ambos de fecha 28 de agosto del año 2014, así como el número DS 1202, de fecha 11 de septiembre del año 2014, suscrito por el Superintendente de Pensiones, en violación al artículo 13 de Reglamento que establece las Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), en razón de que los mismos contienen decisiones tomadas con posterioridad a la suspensión de la norma que alegadamente sirvió de base para su ejecución (Resolución No. 343-04 recurrida en fecha 20 de junio del año 2014); CUARTO: RESERVAR el derecho de depositar cualquier documento en adición a los depositados con el presente escrito de conformidad a lo dispuesto en el artículo 20, párrafo II, del Reglamento que establece las Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS).”*

RESULTA: Que en fecha 27 de enero del 2015, la Gerencia General del CNSS, mediante la Comunicación No. 0118, en virtud de lo que establece el artículo 20 del Reglamento de Normas y Procedimientos de Apelaciones ante el CNSS, procedió a notificar a la Presidenta del CNSS, la Instancia contentiva del Recurso de Apelación, así como la documentación anexa a la misma.

RESULTA: Que mediante la **Resolución marcada con el No. 364-02, de fecha 05 del mes de febrero del 2015**, emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) se conformó una Comisión Especial para conocer el Recurso de Apelación interpuesto por las entidades: Instituto de Previsión y Protección al Periodista (IPPP), Instituto de Seguridad Social del CODIA (ISES-CODIA), Fondo de Pensiones de los Trabajadores de la Construcción (FOPETCONS) y Caja de Pensiones y Jubilaciones para Choferes en contra de la Resolución No. 359-14, d/f 08/12/14, emitida por la Superintendencia de Pensiones (SIPEN).

RESULTA: Que a raíz del Recurso de Apelación y en virtud de lo que establece el Art. 22 del Reglamento de Normas y Procedimientos de Apelación ante el CNSS, mediante la Comunicación No. 219, de fecha 10 de febrero del 2015, se notificó a la **SIPEN** la instancia contentiva del Recurso de Apelación, a los fines de producir su escrito de defensa.

RESULTA: Que en fecha tres (03) de marzo del 2014, recibimos el Escrito de Defensa, por parte de la SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN), el cual en su parte conclusiva solicita de manera principal, en cuanto a la forma, lo siguiente: *“ÚNICO: DECLARAR INADMISIBLE el presente Recurso de Apelación interpuesto por las entidades: Instituto de Previsión y Protección al Periodista (IPPP); Instituto de Seguridad Social del CODIA (ISES-CODIA); Fondo de Pensiones de los Trabajadores de la Construcción (FOPETCONS); y Caja de Pensiones y Jubilaciones para Choferes, por extemporáneo, de conformidad con las formalidades previstas en nuestra legislación, si examen al fondo; y de manera subsidiaria y en el improbable caso de que no sea acogido el medio de inadmisión propuesto en el presente escrito, (...) SEGUNDO: RECHAZAR, en todas sus partes los argumentos expuestos en la instancia introductiva del presente Recurso de Apelación, en virtud de lo expuesto en el cuerpo de la presente resolución,*

por carecer de fundamento y base legal, y por vía de consecuencia, COMPROBAR, DECLARAR Y RATIFICAR las disposiciones contenidas en la Resolución No. 365-14, d/f 8/12/2014 sobre Registro de Cajas, Fondos y Planes de Pensiones y Jubilaciones creadas por Leyes Especiales y que Operan con Carácter Complementario Sectorial, por ser de conformidad con la Ley y Normas Complementarias, así como las comunicaciones relativas al mismo emitidas con posterioridad a la misma; y Reservar el derecho de depósito o ampliación de escrito de las presentes conclusiones, de conformidad con lo previsto en el Artículo 20, párrafo II del Reglamento de Apelaciones ante el Consejo Nacional de Seguridad Social”.

RESULTA: Que en virtud de lo que establece el Art. 23 del Reglamento de Normas y Procedimientos de Apelación ante el CNSS, mediante las Comunicaciones Nos. 372, 373, 374 y 375, de fecha 04 de marzo del 2015, se notificó a las partes recurrente el Escrito de Defensa, a los fines de producir su Escrito de Réplica.

RESULTA: Que en fecha diecisiete (17) de marzo del 2015, recibimos el Escrito de Réplica por las partes recurrentes: Instituto de Previsión y Protección al Periodista (IPPP), Instituto de Seguridad Social del CODIA (ISES-CODIA), Fondo de Pensiones de los Trabajadores de la Construcción (FOPETCONS) y Caja de Pensiones y Jubilaciones para Choferes, quienes en su dispositivo reiteraron las conclusiones vertidas en el Recurso de Apelación, precedentemente citadas.

RESULTA: Que como parte de los trabajos realizados por la Comisión Especial apoderada del conocimiento del presente Recurso de Apelación le fue requerido a la Directora Jurídica del CNSS, Licda. Anneline Escoto, un Informe con un análisis de plazo y viabilidad del Recurso de Apelación interpuesto por las entidades recurrentes, el cual se les dio a conocer a los miembros de la Comisión apoderada del presente recurso.

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

CONSIDERANDO: Que el presente caso se trata de un Recurso de Apelación incoado por las entidades: Instituto de Previsión y Protección al Periodista (IPPP), Instituto de Seguridad Social del CODIA (ISES-CODIA), Fondo de Pensiones de los Trabajadores de la Construcción (FOPETCONS) y Caja de Pensiones y Jubilaciones para Choferes, por intermedio de sus representantes legales, en contra de la Resolución No. 365-14 de fecha 08 de diciembre del 2014, sobre Registro de Cajas, Fondos y Planes de Pensiones y Jubilaciones Creadas por Leyes Especiales y que Operan con Carácter Complementario Sectorial, emitida por la Superintendencia de Pensiones (SIPEN).

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

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

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

ARGUMENTOS DE LA PARTE RECURRENTE:

Instituto de Previsión y Protección al Periodista (IPPP), Instituto de Seguridad Social del CODIA (ISES-CODIA), Fondo de Pensiones de los Trabajadores de la Construcción (FOPETCONS) y Caja de Pensiones y Jubilaciones para Choferes:

CONSIDERANDO: Que los recurrentes señalan entre otros aspectos que en fecha 20/06/2014, la Confederación Patronal de la República Dominicana (COPARDOM), interpuso un Recurso de Apelación ante el CNSS solicitando la revocación de su Resolución marcada con el No. 343-04 de fecha 05 de junio del año 2014.

CONSIDERANDO: Que los recurrentes establecen que el alegado Recurso de Apelación interpuesto por COPARDOM invalidaba de pleno derecho, todas las decisiones emanadas de la SIPEN al respecto, incluyendo la Resolución No. 365-14, d/f 8/12/14, objeto del presente recurso, en virtud del efecto suspensivo establecido en el art. 13 del Reglamento que establece las Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), vigente en aquel momento.

CONSIDERANDO: Que los recurrentes continúan argumentando que la Resolución de la SIPEN No. 365-14, sobre Registro de Cajas, Fondos y Planes de Pensiones y Jubilaciones creado por leyes especiales y que operan con carácter complementario sectorial, emitida en fecha 08/12/2014, en respuesta al mandato dado para crear los procedimientos requeridos para el cumplimiento de la Resolución del CNSS No. 343-04 de fecha 05 de junio del 2014, se trata de una resolución paralela a la dictada por el CNSS, que establece Normas y Procedimientos propios, afectando las disposiciones de la Ley 87-01 y el Reglamento de Pensiones, vulnerando, además, los Artículos 1, 3, 4 y 6 de la Resolución 343-04, así como, las disposiciones del párrafo IV del Artículo 41 de la Ley 87-01, con el exceso de requisitos planteados para el registro.

CONSIDERANDO: Que las partes recurrentes plantean que la SIPEN, al dictar la Resolución No. 365-14, d/f 8/12/14, lo que en realidad persiguió fue negarles el derecho a ser registrados dentro del grupo de Fondos de Pensiones creados por leyes especiales que operan con carácter complementario sectorial, a pesar de estar acreditados e identificados por el Artículo 137, literal b, del Reglamento de Pensiones.

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

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

CONSIDERANDO: Que en cuanto al alegato de los recurrentes sobre el Recurso interpuesto por COPARDOM ante el CNSS, solicitando la revocación de la citada Resolución No. 343-04, la **SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN)** como parte recurrida establece que, procesalmente nuestra legislación ha previsto que las decisiones emitidas por el CNSS deben recurrirse ante la Jurisdicción Contencioso Administrativa, por tanto, la aparente suspensión contra la citada Resolución no se considera válida, de manera que las actuaciones de la SIPEN cumplieron los mandatos de la decisión del CNSS.

CONSIDERANDO: Que por otra parte, la **SIPEN** establece que debe declararse inadmisibile el presente Recurso de Apelación, por extemporáneo, de conformidad con las formalidades previstas en nuestra legislación, considerando que el plazo de 30 días no se refiere a días hábiles y tampoco operan los plazos francos, ya que éstos aplican únicamente para las acciones que en el curso de la instancia ejerzan las partes involucradas, no así para el recurso.

CONSIDERANDO: Que la **SIPEN** plantea que respecto al supuesto análisis realizado por los recurrentes a la Resolución No. 365-14, el cual según ellos, contiene una decisión al margen de lo que originalmente dispone el CNSS en su Resolución No. 343-04, ya que no se limita a la creación de un Registro de las Cajas, Fondos y Planes de Pensiones existente, sino que pretende establecer normas y procedimientos que exceden del rol de la SIPEN, estos obviaron la decisión emitida por el CNSS que dispone lo siguiente: “Se instruye a la SIPEN a la creación mediante normas complementarias, de los procedimientos requeridos para el cumplimiento de la presente Resolución”.

CONSIDERANDO: Que la **SIPEN** continúa señalando lo previsto por el Reglamento de Pensiones, en lo relativo a los Planes de Pensiones existentes en su Art. 138, que ordena realizar estudios económicos financieros y actuariales y que de conformidad con el Art. 41 de la Ley 87-01, la SIPEN ordenará la disolución de los planes de pensiones existentes que no califiquen, como resultado de la evaluación que efectúe a dichos estudios.

CONSIDERANDO: Que asimismo destaca la **SIPEN**, que la citada Resolución establece que los Planes que no cumplan los requerimientos podrán posterior a la adecuación que se indique, interponer su solicitud nuevamente a los seis (6) meses y en caso de otro rechazo dentro de Un (1) año, de manera que no se han cerrado las posibilidades de registro, sino que el mismo está condicionado al cumplimiento de formalidades mínimas que garanticen su funcionamiento.

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

EN CUANTO AL FONDO DEL RECURSO DE APELACIÓN:

CONSIDERANDO 1: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) para conocer el Recurso de Apelación que se ha interpuesto ante él, pondera y valora las circunstancias de hecho y derecho de todos los intereses en conflicto, analizando el fondo del asunto, cuya finalidad es determinar si la SIPEN en el contenido de su Resolución No. 365-14 de fecha 08 de diciembre del 2014, sobre Registro de Cajas, Fondos y Planes de Pensiones y Jubilaciones creadas por Leyes Especiales y que Operan con Carácter Complementario Sectorial, observó el mandato dado por el CNSS en la Resolución No. 343-04, d/f 5/6/14, la cual fue emitida conforme las atribuciones que le confiere la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

CONSIDERANDO 2: Que en relación a la solicitud de Inadmisibilidad del presente Recurso de Apelación planteada por la **SIPEN**, bajo el argumento de que fue interpuesto fuera de plazo, con la verificación de la documentación aportada se comprobó que se encuentra dentro del plazo de treinta (30) días establecido en el Artículo 54 de la Ley 107-13 sobre los Derechos y Deberes de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, así como, de lo establecido en el Artículo 11 del Reglamento de Normas y procedimientos para las Apelaciones por ante el CNSS.

CONSIDERANDO 3: Que en ese mismo tenor, nuestra Suprema Corte de Justicia, mediante la Sentencia del 10 de agosto del año 2005, Boletín Judicial No. 1137, señaló lo siguiente: *“El plazo de la Apelación, es un mes (...), es un plazo de procedimiento; que los plazos de procedimiento para las actuaciones que deberán practicar las partes son francos, y que los días no laborables comprendidos en un plazo no son computables,(...)”*, por tales motivos, queda demostrado que los plazos son procesales y no se computan los días no laborables comprendidos en él.

CONSIDERANDO 4: Que en adición a lo antes expuesto, señalamos que, la Resolución de la SIPEN No. 365-14 fue notificada a los recurrentes en fecha 15/12/2014, razón por la cual, el plazo para recurrir en apelación, en principio hubiese vencido el 17 de enero del 2015, descontando los días a-quo y a-quem, no obstante, tomando en cuenta los días no laborables (los domingos 21 y 28 de diciembre del 2014; 4, 11, 18 y 21 de enero del 2015) y feriados (25 de diciembre del 2014, los días 1 y 6 de enero del 2015), el plazo se prorrogaría hasta el día 26 de enero del 2015, es decir, tres (3) días después de haberse interpuesto el presente Recurso de Apelación en fecha 23/01/2015 por ante este CNSS, por lo que, el mismo fue depositado en tiempo hábil y debe ser declarado como bueno y válido.

CONSIDERANDO 5: Que en cuanto al planteamiento realizado por las entidades recurrentes respecto a que la **SIPEN** no debió emitir la Resolución No. 365-14, d/f 08/12/2014, en virtud de que contra la Resolución del CNSS No. 343-04, d/f 05/06/2014 sobre Normas Mínimas, la Confederación Patronal de la República Dominicana (COPARDOM) había interpuesto mediante la Comunicación No. 220/2014, d/f 20/6/14, un aparente Recurso de Apelación ante el CNSS solicitando su revocación, quedó evidenciado en los documentos que componen el expediente del presente recurso, que se trató de una solicitud de revocación pura y simple, que posteriormente **COPARDOM** mediante la Comunicación No. 331/2014 de fecha 11/12/2014, solicitó en nombre de los consejeros representantes del sector empleador en el CNSS, la exclusión como punto de agenda del tema de la revocación de la citada Resolución del CNSS No. 343-04, por lo que, se dejó sin efecto su solicitud, razón por el cual, este argumento carece de fundamento y debe ser desestimado.

CONSIDERANDO 6: Que el CNSS, en nombre y representación del Estado, debe velar por el estricto cumplimiento de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, en apego a lo dispuesto en el Artículo 22 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO 7: Que en tal sentido, el CNSS como órgano superior y rector del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), dictó mediante la Resolución No. 343-04, d/f 5/6/14, las Normas Mínimas sobre la Administración de los Fondos y la Prestación de los Servicios de las Cajas, Fondos y Planes de Pensiones y Jubilaciones creadas por leyes especiales y que operan con carácter complementario sectorial, otorgando la supervisión a la SIPEN, en su calidad de entidad responsable del Sistema Previsional Dominicano y en virtud de lo establecido en el Artículo 41, Párrafo IV y 107 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO 8: Que en fecha 08 de diciembre del año 2014, la **SIPEN** emitió la Resolución No. 365-14 sobre registro de Cajas, Fondos y Planes de Pensiones y Jubilaciones creadas por leyes especiales y que operan con carácter complementario sectorial.

CONSIDERANDO 9: Que luego de analizar el contenido de la citada Resolución No. 365-14, la Comisión Especial apoderada del presente Recurso de Apelación, pudo verificar que la **SIPEN** excedió el mandato del CNSS, establecido en el dispositivo Segundo de la Resolución No. 343-04, d/f 5/6/14, sobre Normas Mínimas, cito: “Se instruye a la SIPEN a la creación mediante normas complementarias, de los procedimientos requeridos para el cumplimiento de la presente

Resolución”, al establecer disposiciones que van más allá del procedimiento para el registro de estas Cajas, Fondos y Planes de Pensiones y Jubilaciones creadas por leyes especiales y que operan con carácter complementario sectorial, razón por la cual debe ser revocada, a los fines de que la SIPEN emita una nueva resolución con el procedimiento de registro requerido de acuerdo a la naturaleza y características de estos fondos para pensiones.

CONSIDERANDO 10: Que otros aspectos contemplados en el presente Recurso de Apelación lo constituyen la solicitud realizada por las instituciones recurrentes de revocación de los Actos Administrativos emitidos por la Superintendencia de Pensiones (SIPEN) mediante las Comunicaciones Nos. DS 1141, d/f 28/08/2014 y DS 1202, d/f 11/09/2014, donde informan al Instituto de Previsión y Protección del Periodista (IPPP) y al Fondo de Pensiones de los Trabajadores de la Construcción (FOPETCONS), el rechazo de sus respectivas solicitudes de registro en la SIPEN como fondo de pensiones complementario sectorial, debido a las debilidades financieras que presenta el primero y la insuficiencia actuarial del fondo reflejada en el estudio actuarial presentado por el segundo; así como también la Comunicación No. DS 1143, d/f 28/08/2014 , mediante la cual informó sobre el rechazo de la solicitud de registro del fondo para pensiones del Instituto de Seguridad Social del CODIA (ISES-CODIA), ya que, *no corresponde a la clasificación de Cajas, Fondos y Planes de Pensiones complementarios sectoriales creados por leyes especiales, a los cuales están destinadas las Normas Mínimas dictadas por el CNSS, toda vez que ese Instituto fue creado para el manejo de diferentes programas asistenciales de toda su membresía y fue establecido por resolución interna del CODIA.*

CONSIDERANDO 11: Que luego de evaluar y analizar los documentos precedentemente citados, la Comisión Especial apoderada del presente Recurso de Apelación consideró que, con la revocación de la Resolución de la SIPEN No. 365-14, por vía de consecuencia, también queda revocado el Acto Administrativo No. DS 1141, d/f 28/08/2014. En cuanto al Acto Administrativo No. DS 1202, d/f 11/09/2014, el mismo carece de efecto, toda vez que, en la nueva resolución que emitirá la SIPEN, se reiniciará el plazo de los cuarenta y cinco (45) días para la solicitud de registro que otorga la Resolución del CNSS No. 343-04.

CONSIDERANDO 12: Que en relación al Acto Administrativo de la SIPEN No. DS 1143, d/f 28/08/2014, la Comisión consideró que el mismo debe ser confirmado, en virtud de que, la documentación depositada evidencia que el Instituto de Seguridad Social del CODIA (ISES-CODIA), por las características que lo identifican no constituye un fondo de pensiones complementario con carácter sectorial creado por leyes especiales.

CONSIDERANDO 13: Que, respecto a la **Caja de Pensiones y Jubilaciones para Choferes**, creada por la Ley No. 547 del 13 de enero del 1970, la misma quedó derogada en virtud del Artículo 360 de la Ley 63-17 de fecha 21 de febrero del 2017, sobre Movilidad, Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial de la República Dominicana, razón por la cual, no será necesario incluirlo en el dispositivo de la presente resolución.

CONSIDERANDO 14: Que en cumplimiento al deber consagrado en el Artículo 22 de la Ley 87-01, el CNSS luego de haber analizado los planteamientos de la Comisión Especial apoderada del mismo, considera que la **SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN)** emitió la Resolución No. 365-14 de fecha 08 de diciembre del 2014, sobre Registro las Cajas, Fondos y Planes de Pensiones y Jubilaciones creadas por leyes especiales y que operan con carácter complementario sectorial, inobservando el mandato dado por el CNSS en su Resolución No. 343-04, d/f 5/6/14, conforme a las atribuciones que le confiere la Ley 87-01 y sus normas complementarias, así como, a los argumentos legales precedentemente expuestos.

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

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR como **BUENO y VÁLIDO** en cuanto a la forma, el Recurso de Apelación incoado por las entidades: **Instituto de Previsión y Protección al Periodista (IPPP), Fondo de Pensiones de los Trabajadores de la Construcción (FOPETCONS) y el Instituto de Seguridad Social del CODIA (ISES-CODIA)**, en contra de la Resolución No. 365-14 emitida por la **Superintendencia de Pensiones (SIPEN)** en fecha 08 de diciembre del 2014, sobre Registro de Cajas, Fondos y Planes de Pensiones y Jubilaciones creadas por Leyes Especiales y que Operan con Carácter Complementario Sectorial, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: En cuanto al fondo, **ACOGER** parcialmente el Recurso de Apelación interpuesto por las entidades: **Instituto de Previsión y Protección al Periodista (IPPP), Fondo de Pensiones de los Trabajadores de la Construcción (FOPETCONS) y el Instituto de Seguridad Social del CODIA (ISES-CODIA)**, en lo relativo a la **REVOCACIÓN** de la Resolución de la **SIPEN** No. 365-14 de fecha 8 de diciembre del 2014 y de su Acto Administrativo emitido mediante la Comunicación No. DS 1141, d/f 28/08/2014, por los motivos y razones indicados en el cuerpo de la presente resolución.

TERCERO: CONFIRMAR el Acto Administrativo emitido por la **SIPEN**, mediante la Comunicación No. DS 1143, d/f 28/08/2014, que rechaza el registro del fondo para pensiones del **Instituto de Seguridad Social del CODIA (ISES-CODIA)**, toda vez que, por sus características no pertenece a la clasificación de Cajas, Fondos y Planes de Pensiones complementarios sectoriales creados por leyes especiales.

CUARTO: INSTRUIR a la **SIPEN** a dictar un nuevo procedimiento para el registro de las Cajas, Fondos y Planes de Pensiones y Jubilaciones creadas por leyes especiales y que operan con carácter complementario sectorial, conforme el mandato establecido en las Normas Mínimas aprobadas mediante la **Resolución del CNSS No. 343-04 de fecha 05 de junio del 2014** y por la naturaleza y características de estos fondos de pensiones; y en consecuencia, una vez completado dicho procedimiento, la **SIPEN** deberá **REINICIAR** el proceso de registro del **Instituto de Previsión y Protección al Periodista (IPPP)**, del **Fondo de Pensiones de los Trabajadores de la Construcción (FOPETCONS)**, así como, **para todos los demás Fondos creados por leyes especiales**, por las razones legales precedentemente expuestas.

PÁRRAFO: En relación al Acto Administrativo emitido por la **SIPEN**, mediante la Comunicación No. DS 1202 de fecha 11/09/2014, el mismo carece de efecto, toda vez que, en la nueva resolución que emitirá la **SIPEN**, se reiniciará el plazo de los cuarenta y cinco (45) días para la solicitud de registro que otorga la Resolución del CNSS No. 343-04.

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

Resolución No. 454-05: Se crea una **Comisión Especial** conformada por: **Licda. Gladys Azcona**, Representante del Sector Gubernamental, quien la presidirá; el **Lic. Radhamés Martínez**, Representante del Sector Empleador; la **Licda. Arelis De La Cruz**, Representante del Sector Laboral; **Lic. Francisco Ricardo García**, Representante del Sector de los Gremios de Enfermería; y la **Licda. Eunice A. Pinales**, Representante de los Trabajadores de la

Microempresa, para estudiar y analizar el **Recurso de Apelación** interpuesto por la **DIDA** en representación del **Sr. Luis Enrique Vásquez Arias**, contra la Comunicación DS-1476, d/f 05/07/18, emitida por la **SIPEN**. Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS.

Resolución No. 454-06: Se remite a la **Comisión Permanente de Salud** la solicitud de inclusión del medicamento Xtandi (enzalutamida), en el Catálogo de Prestaciones del PDSS, realizada en fecha 08/08/18 por el Lic. Semari Santana, la cual será estudiada y analizada por esta Comisión, contando con su participación en calidad de invitado. Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS.

Resolución No. 454-07: Se remite a la **Comisión Permanente de Reglamentos** la solicitud realizada por la **Confederación Nacional de Trabajadores Dominicanos (CNTD)** en fecha 28/8/18, a los fines de que se analice la regulación de las prestadoras de servicios en el SDSS. Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS.

Resolución No. 454-08: Se remite a la **Comisión Permanente de Pensiones** la solicitud realizada por la **DIDA** mediante la Comunicación No. 3324, d/f 23/08/18, con el objetivo de que evalúe y analice lo relacionado a la transferencia de aportes desde el Sistema de Reparto al Sistema de Capitalización Individual. Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS.

Resolución No. 454-09: Se remite a la **Comisión Permanente de Salud** la solicitud realizada por la **DIDA**, a los fines de evaluar la Inconformidad con la fecha de concreción asignada en el dictamen de la Comisión Médica Nacional y Regional a enfermos mentales; conforme lo establecido en la Comunicación No. 3178, d/f 20/08/18. Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS.