

**ACTA N° 331 DE LA SESIÓN ORDINARIA DEL
CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL,
CELEBRADA EL 05 DE DICIEMBRE DE 2013
"Año del Bicentenario del Natalicio de Juan Pablo Duarte"**

En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, siendo las Nueve y Treinta y Cinco horas de la mañana (9:35 a.m.) del **JUEVES 05 DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL TRECE (2013)**, previa convocatoria hecha al efecto, se reunió en Sesión Ordinaria el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) en el Salón de Reuniones del CNSS, ubicado en la 7ma. Planta de la Torre de la Seguridad Social de esta ciudad capital, con la asistencia de los siguientes miembros: **DR. WINSTON SANTOS**, Vice Ministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS; **DR. NELSON RODRIGUEZ MONEGRO**, Vice Ministro de Salud Pública; **DRA. CARMEN VENTURA**, Sub Directora del IDSS; **LIC. ANATALIO AQUINO**, Sub Director INAVI; **DRA. AMARILIS HERRERA** y **DR. PERSIO OLIVO ROMERO NAVARRO**, Titular y Suplente Representantes del CMD; **DRA. ANGELA CABA GONZALEZ** y **LIC. NICOMEDES CASTRO SALAS**, Titular y Suplente Representantes de los Profesionales y Técnicos de la Salud; **LIC. DARYS ESTRELLA**, **DR. RAFAEL PAZ FAMILIA** y **DR. RAMÓN ANT. INOA INIRIO**, Titulares Representantes del Sector Empleador; **LIC. CARLOS RODRÍGUEZ ÁLVAREZ**, **LIC. PAOLA RAINIERI de DÍAZ** y **LIC. LUCILLE HOUELLEMONT de GAMUNDI**, Suplentes Representantes del Sector Empleador; **SR. PROSPERO DAVANCE JUAN** y **SR. GABRIEL DEL RIO DOÑE**, Titulares Representantes del Sector Laboral; **LIC. DELCI SOSA** y **LIC. RUTH ESTHER DÍAZ MEDRANO**, Suplentes Representantes del Sector Laboral; **ING. ELISEO CRISTOPHER RAMIREZ** e **ING. MARYLIN DIAZ PEREZ**, Suplente Representantes de los Trabajadores de la Microempresa; **ING. CESAR A. MATOS PEREZ** y **LIC. PRISCILA R. MEJIA GUERRERO**, Titular y Suplente Representantes de los Profesionales y Técnicos; **SRA. MARIA ALTAGRACIA ARIAS** y **LIC. MANUEL EMILIO ROSARIO**, Titular y Suplente Representantes de los Gremios de Enfermería; **LIC. JOSE PAULINO** y **DRA. GRISELDA J. SUAREZ**, Titular y Suplente Representantes de los Discapacitados, Desempleados e Indigentes; y el **LIC. RAFAEL PÉREZ MODESTO**, Gerente General del CNSS y Secretario del CNSS.

Fue comprobada la ausencia de los Consejeros: **LIC. HÉCTOR VALDEZ ALBIZU**, **LIC. CLARISSA DE LA ROCHA** y **LIC. MARITZA LÓPEZ DE ORTIZ**; y presentaron excusas los señores: **LIC. MARITZA HERNÁNDEZ**, **DR. FREDDY HIDALGO**, **DR. SABINO BÁEZ** y **LIC. JACOBO RAMOS**.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, dio apertura a la Sesión No. 331 y lectura a la agenda elaborada para el día de hoy.

AGENDA

- 1) Aprobación del Orden del Día.
- 2) Lectura y aprobación de las Actas de las Sesiones Ordinarias Nos. 328 y 329. **(Resolutivo)**.

- 3) Juramentación de nuevos representantes ante el CNSS de los Sectores: Empresarial y Profesionales y Técnicos. **(Informativo)**
- 4) Informe Comisiones Permanentes y Especiales del CNSS. **(Resolutivo)**
- 5) Solicitud de aumento de la cápita requerida para financiar el Régimen Subsidiado. Comunicación de SeNaSa d/f 22/08/13. **(Resolutivo)**
- 6) Solicitud de fijar posición sobre la facultad del IDSS para cobrar cotizaciones del Seguro Social o de la Seguridad Social. Comunicaciones de la SISALRIL No. 028711 d/f 09/10/13. **(Resolutivo)**
- 7) Encuentro Interinstitucional convocado por la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), sobre el Plan Estadístico de la Seguridad Social. Comunicación de la ONE. **(Informativo)**
- 8) Presentación de la OIT sobre el Estudio sobre el Régimen Contributivo Subsidiado. Solicitado por la Gerencia General. **(Resolutivo)**
- 9) Turnos Libres.

El Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos, dio inicio a la Sesión Ordinaria 331, después de haber sido comprobado el quórum, no sin antes excusar a la ministra que por razones ajenas a su voluntad no está presente. Luego procedió a someter el orden del día de la agenda, y preguntó si había observaciones a la misma?

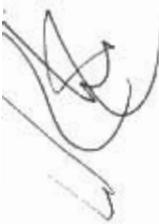
La Consejera Ruth Esther Díaz Medrano, con relación al punto 6, se había visto en Consejos anteriores que ese punto tenía que conocerlo nuestro sector en la mesa sindical, situación que no ha ocurrido, por lo que solicitamos que por favor sea postergado para una nueva ocasión, y nosotros poder fijar posición definitiva, y aprovecho la oportunidad para solicitar un turno libre.

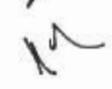
El Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos, habiendo una solicitud del sector verdad, y siendo costumbre del Consejo, procedemos a posponer el tema 6 de la agenda.

El Consejero Eliseo Cristopher Ramirez, recordemos que es un tema altamente sensible para la microempresa de la construcción, de hecho tenemos procesos en diferentes partes del país y ese es un tema delicado para nosotros, y es la segunda vez que se pospone en esta mesa.

El Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos, esperemos que en la próxima sesión el sector laboral haya discutido el tema y pueda ser conocido.

El Consejero Rafael Paz Familia, sería bueno que el sector sindical diga si finalmente para la próxima sesión va a tener una posición sobre ese tema porque la última vez hicieron la misma promesa, y este es un tema que afecta directamente a las microempresas, y el representante de

CAMPE








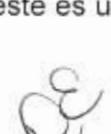
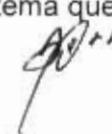
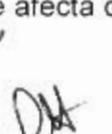


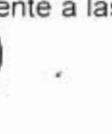


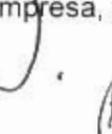
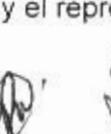


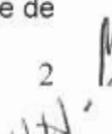









la microempresa se ha quejado dos veces por estas posposiciones. Hacemos una exhortación a que de manera definitiva para la próxima reunión el sector sindical por favor, esté en condición para discutir este tema porque total al final es un tema que está entrando por primera vez al Consejo y lo que procede después de esto es el procedimiento normal, entonces no hay que darle tanta larga.

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, pensé que no teníamos que volver quizás incidir en la toma de la palabra, pero recordemos que en este Consejo todos los temas hasta que un sector no se sienta totalmente complacido para discutirlo se pide posposición, y ningún otro le solicita de manera categórica que fijemos posición porque aquí hay una cuestión de que podemos ver cualquier tema, pero si al igual al final no nos ponemos de acuerdo entonces también dilatamos la situación, por lo que nosotros pedimos primero un poco de respeto, y segundo que en el momento como dije puntualmente, en mis palabras de inicio, definitivamente estaremos abocados en una próxima sesión a tomar una decisión, quizás, porque también es que no nos pueden poner camisa de fuerza.

Le pedimos por favor eso, entiendo que es un tema importante no solo para la microempresa, también para los trabajadores esto es un tema sumamente sensible, y por la situación de la sensibilidad que tiene, el impacto que puede tener es que estamos tomándolo de manera responsable y con el tiempo que estamos solicitando es para tomar una decisión que pueda ser ponderada y sustentada, técnicamente y socialmente.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, posponemos el tema No. 6 para una próxima reunión con la finalidad de que el sector trabajador traiga posición. No habiendo otra objeción a la agenda, los que estén de acuerdo con la agenda del día con la exclusión del tema No. 6 que levanten la mano. Aprobada.

En cuanto a los turnos libres, fueron solicitados por: Lic. Ruth Esther Díaz Medrano, Sr. Gabriel Del Río, Lic. Rafael Pérez Modesto, Dr. Rafael Paz Familia y Lic. Nicomedes Castro Salas.

2) **Lectura y aprobación de las Actas de las Sesiones Ordinarias Nos. 328 y 329. (Resolutivo).**

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, procedió a someter a votación las actas 328 y 329, las cuales fueron aprobadas con las observaciones enviadas por los sectores.

Resolución No. 331-01: Se aprueban las Actas Nos. 328 y 329, correspondientes a las Sesiones Ordinarias del CNSS, celebradas en fechas 24 de octubre y 07 de noviembre, con las observaciones realizadas.

3) Juramentación de nuevos representantes ante el CNSS de los Sectores: Empresarial y Profesionales y Técnicos. (Informativo)

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, se integran a nosotros en representación del Sector Empleador: la Lic. Lucille Houellemont de Gamundi, en calidad de suplente por COPARDOM; y por los Profesionales y Técnicos: en calidad de Titular, Ing. Agron. César Augusto Matos Pérez; y como Suplente, la Lic. Priscilla Rosemary Mejia Guerrero; por lo que procedió con su juramentación. Bienvenidos a este Consejo.

4) Informe Comisiones Permanentes y Especiales del CNSS. (Resolutivo)

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, debo explicarle a los nuevos Consejero, que aquí nos parecemos a las Cámaras de Diputados y Senadores, o sea, los asuntos se discuten aquí y preferentemente se mandan a una comisión, y la comisión entonces trae una recomendación y se somete al Consejo, ya viene pre elaborada la propuesta que se somete a discusión y entonces se aprueba, entonces ese punto es que toca ahora. Tiene la palabra el Gerente General, que es el Secretario del Consejo.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, procedió a dar lectura al informe de la Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones, que tuvo reunión el 25 de noviembre pasado, y el cual forma parte íntegra y textual de la presente acta. (Ver documento anexo)

Resolución No. 236-01 d/f 8/04/2010: Vencimiento Certificados Financieros

De acuerdo a la comunicación No. 1576 de TSS y el informe rendido por el Ing. Sadhalá durante la reunión, los Miembros de la Comisión conocieron que la Cuenta Cuidado de la Salud tiene los siguientes certificados o papeles para ser reinvertidos:

Entidad	Tasa	Plazo	Monto	Vencimiento
Banco Popular	6.50%	120	250,000,000	25/11/2013
Banco Popular	6.60%	120	137,500,000	25/11/2013
JMMB	8.17%	180	40,000,000	25/11/2013
Total			427,500,000	

Para las inversiones se recibieron las siguientes propuestas de tasas de interés y plazos:
Tasas para inversión certificados:

Entidad	Plazo		
	30 días	60 días	90 días
Citibank	4.50%	4.85%	5.50%
Banco León	7.25%	7.50%	7.75%
Banco de Reservas	8.00%	8.50%	8.75%
Banco del Progreso	8.50%	8.75%	9.30%
Banco BHD	7.65%	8.75%	8.75%
Banco Popular	9.55%	9.60%	9.60%

En instrumentos de Acuerdos de Recompra (REPO):

Entidad	Plazo		
	30 días	60 días	90 días
JMMB	6.50%	8.50%	9.85%
ALPHA	6.75%	9.35%	9.80%
CCI	-	12.25%	12.50%

En el tipo de instrumento Mutuos:

Entidad	Plazo		
	30 días	60 días	90 días
ALPHA	7.00%	9.60%	10.05%
CCI	-	12.75%	13.00%

CAMPE
m
pno
RE
RA
Y
D
P
S
5
M.H.

M
cor
acy
*
4
G
SA
re
MER
M.H.

Multiplazos BHD:

Plazo		
30 días	60 días	90 días
9.00%	9.25%	9..50%

Tras conocer el flujo de caja de la Cuenta Cuidado de la Salud, los resultados de las inversiones y situación actual del déficit, así como analizar las ofertas financieras de las diferentes entidades, los Miembros de la Comisión tomaron la decisión por unanimidad de colocar 40 millones a 90 días en REPO de JMMB con una tasa de 9.85%, 100 millones en Certificados del Banco de Progreso a 90 días con una tasa de 9.30% y 287 millones 500 mil en Certificados del Banco Popular a 90 días con una tasa de 9.60%. Estas decisiones se tomaron buscando obtener las tasas de interés más altas, garantizar la diversificación de fondos en las diferentes entidades receptoras, y tomando en consideración las necesidades de efectivo de la Cuenta Cuidado de la Salud de las Personas.

El Consejero César A. Matos Perez, quería tomar la palabra, pedir excusa a la sala, ante la solemnidad de este acto que se celebra hoy, no quise dejar participar, pero hace un mes programamos hoy el lanzamiento como Asociación de Ingenieros Agrónomos, de la Cooperativa Nacional de Servicios de Mecanización Agropecuaria, asistencia técnica y capacitación, que persigue primero iniciar un ejercicio emprendedor en las profesiones agropecuarias, vistas las limitaciones que tiene el Estado de crear oportunidades de empleo para toda una población creciente de profesionales,

Entonces, nosotros queremos crear este espacio para el ejercicio alternativo, y soy quien preside la iniciativa, en el Salón Rojo del Hotel Meliá, me están esperando, para mí ha sido un gusto haber compartido este tiempo en que fui juramentado, la compañera Priscilla va quedar, luego socializare con ella la experiencia de hoy, y espero en la próxima sesión estar puntualmente como siempre suelo hacerlo, y compartir todo el tiempo con ustedes a lo largo de las sesiones.

Así que me excusan, pero esto es un evento programado, tengo media hora para llegar, que Dios les bendiga mucho, feliz año al que no vuelva a ver de aquí al 31 de diciembre, y para adelante, vamos todos juntos a empujar un mejor Sistema de Seguridad Social para todos, cubrir a cada dominicano para que se sienta seguro en esta patria y no haya que ir a explorar otros linderos en el mundo. Muchas gracias.

El Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos, gracias a usted, puede retirarse.

Luego preguntó si había alguna pregunta u observación con relación al informe de la Comisión de Presupuesto, no habiendo ninguna y siendo éste informativo, lo damos por recibido y aprobado.

a) Comisión Especial Resol. No. 320-03.- Sr. Samuel Paula

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, procedió a explicar que los demás informes son de recursos de apelaciones sometidos ante el Consejo, y son bastante amplios, vamos hacer un pequeño resumen para que el Lic. Eduard del Villar lea la parte dispositiva, el resuelve de la propuesta de resolución, en cada caso.

El primero caso tiene que ver con el médico Samuel Paula que tenía tres empleos, ellos le llaman pluriempleo, pero no es el caso de pluriempleo, que tuvo un accidente en trayecto, en el empleo que ganaba menos \$8,000.00, tenía uno que ganaba \$30 mil y algo, y otro ganaba \$20 mil, y cotizaba por los tres.

Entonces, la disyuntiva fue que la ARL planteaba que debía pagársele solamente por uno solo, el cotizaba por los tres, la comisión discutió el tema, entendió que los beneficios que otorga el sistema se fundamenta en lo que usted aporta, por consiguiente él a través de tres empleadores cotizaba, por consiguiente debe sumarse todas las cotizaciones para que asimismo la viuda y sus familiares reciban los beneficios, o sea, falló en ese sentido.

Cedió la palabra al Lic. Eduard del Villar para leer la parte dispositiva de la propuesta de resolución.

El **Sub Gerente General del CNSS, Lic. Eduard Del Villar**, procedió a dar lectura a la propuesta de la Comisión Especial Resol. No. 320-03, Sr. Samuel Paula, dicho informe forma parte íntegra y textual de la presente acta. (Ver documento anexo).

R E S U E L V E

PRIMERO: DECLARA como **BUENO y VÁLIDO** en cuanto a la forma, el presente Recurso de Apelación, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: En cuanto al fondo, se RECHAZA el Recurso de Apelación interpuesto por la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES SALUD SEGURA (ARLSS)**, contra el Oficio No. 025363 d/f 13/05/13 emitido por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, relacionado al procedimiento de cálculo para la entrega de las prestaciones económicas del Seguro de Riesgos Laborales (SRL) en caso de Pluriempleo.

TERCERO: RATIFICA el Oficio No. 025363 d/f 13/05/13 emitido por la **SISALRIL**, y en consecuencia, **ORDENA** a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES SALUD SEGURA (ARLSS)** a calcular, con carácter retroactivo, la pensión de sobrevivencia de la señora **ERIDANIA EVANGELISTA DUARTE, cónyuge del trabajador fallecido Samuel Paula Alberto**, tomando en cuenta el promedio de los salarios sujetos a cotización de los últimos seis (6) meses con anterioridad al accidente, devengados por el trabajador, por cada uno de sus empleadores, hasta el tope o límite de cotización del Seguro de Riesgos Laborales (SRL), conforme a lo establecido en el artículo 196 de la Ley 87-01 que crea el Sistema

CAMPEO
[Handwritten signatures and initials on the left margin]

[Handwritten signatures and initials on the right margin]

[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page]

Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y el artículo 15 del Reglamento sobre los Subsidios por Discapacidad Temporal, aprobado por el CNSS, mediante la resolución No. 102-01, d/f 18/3/04.

CUARTO: Se **ORDENA** a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES SALUD SEGURA (ARLSS)** a que en lo sucesivo, se acoja a lo establecido en el artículo 196 de la Ley 87-01, en lo relativo al Procedimiento de cálculo para la entrega de las prestaciones económicas (Subsidios, indemnizaciones y Pensiones) del Seguro de Riesgos Laborales (SRL) en caso de Pluriempleo.

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

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, preguntó si había preguntas y observaciones a la propuesta de la comisión; no habiendo ninguna, sometió a votación dicha propuesta. Aprobada.

Resolución No. 331-02: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día cinco (5) de Diciembre del año dos mil trece (2013), años 169 de la Independencia y 149 de la Restauración: El Consejo Nacional de la 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, regularmente constituido por sus consejeros en su sede cito en el Edificio de la Seguridad Social "Presidente Antonio Guzmán Fernández" ubicado en la avenida Tiradentes No. 33 del sector Naco de esta ciudad, Licda. Maritza Hernández, Dr. Winston Santos, Dr. Lorenzo W. Hidalgo, Dr. Nelson Rodríguez Monegro, Dr. Sabino Báez, Dra. Carmen Ventura, Licda. Maritza López de Ortiz, Lic. Anatalio Aquino, Lic. Héctor Valdez Albizu, Licda. Clarissa De La Rocha, Dra. Amarilis Herrera, Dr. Persio Romero, Dr. Rafael Paz Familia, Dr. Ramón Antonio Inoa Inirio, Lic. Darys Estrella, Lic. Carlos Rodríguez Álvarez, Lic. Paola Raineri De Díaz, Lic. Gabriel Del Río, Lic. Próspero Davance Juan, Lic. Jacobo Ramos, Sra. Delci E. Sosa, Licda. Ruth Esther Díaz Medrano Dra. Ángela Caba, Lic. Nicómedes Castro, Lic. José Manuel Paulino, Dra. Griselda Suárez, Ing. Eliseo Christopher Ramírez, Ing. Marilyn Díaz Pérez, María Altagracia Arias y Lic. Manuel Emilio Rosario.

CON MOTIVO DEL RECURSO DE APELACIÓN incoado en fecha catorce (14) del mes de junio del año dos mil trece (2013), por la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES SALUD SEGURA (ARLSS)**, contra el Oficio de la SISALRIL No. 025363 d/f 13/05/13, en lo relativo al recaudo de una pensión de sobrevivencia a favor de la señora **ERIDANIA EVANGELISTA DUARTE** y sus hijos menores, a raíz del fallecimiento de su esposo el señor **SAMUEL PAULA ALBERTO**, en un accidente automovilístico, cuando se encontraba de regreso de sus labores hacia su casa, requerido en ocasión de una solicitud de la DIDA, sobre el cálculo de los Subsidios en caso de Pluriempleo.

Vistos y leídos: Los documentos que componen el presente expediente.

RESULTA: Que en fecha 23 de Octubre del 2012, luego del fallecimiento del señor **SAMUEL PAULA ALBERTO** su esposa **ERIDANIA EVANGELISTA DUARTE**, introdujo por ante la

CAMPRE
M. J. Santos
P. L. O.
[Handwritten signatures]

M
[Handwritten initials and signatures]

DE [Handwritten initials]

Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS), la solicitud de Pensión de Sobrevivencia, por sí y en representación de sus hijas menores.

RESULTA: Que en fecha 03 de enero del año 2013 le fue notificado de parte de un representante de la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS), a la señora **ERIDANIA EVANGELISTA DUARTE**, que se le había procedido a apertura una cuenta en el Banco del Reservas, con el fin de depositarle en su beneficio una indemnización (dos años de pensión) por la suma de RD\$36,000.00, y para notificarle que a partir del día 15 de enero del año 2013, los mismos iniciarían el pago de la suma de RD\$1,295.00, por concepto del pago de la pensión por sobrevivencia en beneficio de sus tres (3) hijas menores de edad, por lo cual, al no encontrarse conforme la misma con dicha indemnización procedió a realizar una reclamación por ante la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)**.

RESULTA: Que en fecha 16 de enero del año 2013, mediante Comunicación D-000100, la DIDA, solicitó a la ARLSS: "que sea revisada la metodología que se está utilizando actualmente para calcular el monto de Subsidio por Discapacidad Temporal en los casos de los trabajadores con más de un empleo, que sufren un accidente laboral en trayecto o enfermedad profesional que los discapacita y les afecta sus labores habituales en todos sus trabajos."

RESULTA: Que en fecha 23 de enero del 2013, en atención a la anterior reclamación, mediante Comunicación D-000165, la DIDA le solicitó a la ARLSS un Recurso de Reconsideración en lo relativo al cálculo de prestaciones del Seguro de Riesgos Laborales, en los casos de los trabajadores que cotizan al SDSS en más de una empresa y sufren un accidente de trabajo y/o enfermedad profesional en uno de ellos, que afecte la actividad laboral que desarrollen para todos sus empleadores.

RESULTA: Que en fecha 2 de abril del año 2013, mediante la Comunicación D-000732, la DIDA, solicita a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), que los mismos fijen su posición en lo relativo al procedimiento de cálculo para la entrega del subsidio por discapacidad temporal del Seguro de Riesgos Laborales, en beneficio de los trabajadores que tienen varios empleadores, cuando éstos sufren un accidente de trabajo o enfermedad profesional que lo incapacite para cada trabajo, por considerar que la decisión adoptada en por la ARLSS en este tipo de casos, lesiona los derechos que le reconoce la Ley 87-01.

RESULTA: Que en fecha 13 de mayo del año 2013, mediante le Oficio SISALRIL No. 025363, mediante la cual establecen lo siguiente: "esta Superintendencia les instruye a calcular la pensión de sobrevivencia de la señora Eridania Evangelista Duarte, cónyuge del trabajador fallecido Samuel Paula Alberto, con carácter retroactivo, tomando en cuenta el promedio de los salarios sujetos a cotización de los últimos seis (06) meses con anterioridad al accidente, devengados por el trabajador para cada empleador, hasta el tope o límite de cotizaciones del Seguro de Riesgos Laborales."

RESULTA: Que en fecha 14 de junio del 2013, fue interpuesto por la ARLSS un Recurso de Apelación en contra del Oficio de la SISALRIL No. 025363, de fecha 13 de mayo del 2013, el cual en su parte conclusiva establece lo siguiente: Único: REVOCAR en todas sus partes; y en consecuencia, DEJAR SIN NINGÚN EFECTO jurídico ni administrativo, la Resolución (sic) No.

025363, de fecha 13 de Mayo del año 2013, por improcedente, infundada y carente de toda base legal.

RESULTA: Que mediante la Resolución marcada con el No. 320-03, de fecha 18 de julio del 2013, el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) designó una Comisión Especial para conocer el Recurso de Apelación interpuesto por la ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES SALUD SEGURA (ARLSS), en contra del Oficio de la SISALRIL No. 025363, de fecha 13 de mayo del 2013, expedida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).

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 para el CNSS, se procedió mediante la Comunicación marcada con el No. 872, del 19 de julio del 2013, recibida en fecha 22 de julio de 2013, a notificar a la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, la instancia contentiva del referido Recurso de Apelación.

RESULTA: Que en fecha 16 de Septiembre del 2013, mediante el Escrito de Defensa de la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, establecen en su parte dispositiva lo siguiente: *"PRIMERO: Rechazar, en cuanto al fondo, el recurso de apelación (recurso jerárquico) interpuesto por la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS), contra el Oficio SISALRIL No. 025363, de fecha 13 de mayo del año 2013, emitido por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, por improcedente, mal fundado y carente de base legal, conforme a los motivos expuestos. SEGUNDO: CONFIRMAR, en todas sus partes sus partes, el Oficio SISALRIL No. 025363, de fecha 13 de mayo del año 2013, emitido por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, por haber sido dictado conforme al derecho, de acuerdo con lo establecido por la Ley No. 87-01 y sus normas complementarias, y en consecuencia, ORDENAR a la ARLSS pagar los dos (2) años de pensión de sobrevivencia a favor de la señora ERIDANIA EVANGELISTA DUARTE y la pensión de sobrevivencia a favor de sus tres hijas menores de edad, tomando en cuenta el promedio de los salarios sujetos a cotización de los últimos seis (06) meses con anterioridad al accidente, devengados por el trabajador SAMUEL PAULA ALBERTO para cada empleador, hasta el tope o límite de cotización del Seguro de Riesgos Laborales, conforme a lo establecido por el artículo 196 de la Ley 87-01 y el artículo 15 del Reglamento sobre los Subsidios por Discapacidad Temporal, aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) mediante la Resolución No. 102-01, de fecha 18 de marzo del año 2004."*

RESULTA: Que en virtud de lo que establece el Art. 23, del Reglamento que establece Normas y Procedimientos para las Apelaciones del CNSS, se procedió mediante la Comunicación marcada con el No. 1182, de fecha 17 de septiembre del 2013, a notificar a la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS), la instancia contentiva del Escrito de Defensa depositado por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).

RESULTA: Que posterior a la Reunión de la Comisión Especial, se decidió convocar a las partes, esto en virtud de lo que establece el Art. 24 del Reglamento que establece Normas y Procedimientos para las Apelaciones del CNSS, mediante las comunicaciones 1385 y 1386, ambas d/f 29/10/2013.

RESULTA: Que en fecha 31 de Octubre del 2013, en representación de la Administración de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS), compareció la Dra. Juana Sarita, Consultora Jurídica, quien concluyó ratificando su posición expuesta en el Escrito de Defensa depositado en el CNSS.

RESULTA: Que en la misma fecha citada anteriormente, en representación de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), comparecieron el Dr. Francisco Aristy, Director Jurídico, el cual explicó que el Reglamento del Subsidio por Enfermedad Temporal no fue derogado por el Reglamento del Subsidio por Enfermedad común y ratificó las conclusiones expuestas en el Escrito de Defensa depositado en el CNSS.

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL, LUEGO DE ESTUDIAR Y ANALIZAR EL RECURSO

CONSIDERANDO: Que el presente caso se trata de un Recurso de Apelación incoado por la ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES SALUD SEGURA (ARLSS), contra el Oficio de la SISALRIL No. 025363 d/f 13/05/13, relacionado al recaudo de una pensión de sobrevivencia, requerida en ocasión de una solicitud de la DIDA, sobre el cálculo de los Subsidios en caso de Pluriempleo, cuyo dispositivo fue transcrito precedentemente.

SOBRE LA COMPETENCIA

CONSIDERANDO: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social, a nombre y representación del Estado, debe velar por el estricto cumplimiento de la Ley 87-01 y sus normas complementarias. En tal sentido, en apego a lo dispuesto en el Artículo 22 de la referida Ley, es responsable de garantizar el funcionamiento del sistema y de sus instituciones, defender sus beneficiarios, así como de velar por el desarrollo institucional del mismo;

CONSIDERANDO: Que el artículo 8 del Reglamento que establece Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el Consejo Nacional de Seguridad Social establece que: "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 contra una decisión de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) debe entenderse que el recurso a que se refiere el artículo 8 del Reglamento previamente citado, se trata de un recurso de apelación, por lo cual, este Consejo es del criterio que tiene competencia para conocer el mismo;

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

CONSIDERANDO: Que tal y como establece la Ley 87-01 en su artículo 21, las entidades que conforman el Sistema Dominicano de Seguridad Social mantienen dentro de su perfil ciertos

CAMPÉ

@

ms. batista

M
C
ACG
P
M
P

FER

W

SA

SA

De

W

W

SA

MA

11
ANA

deberes acordes con la especialización y separación de funciones que deben poner de manifiesto cada una;

**ARGUMENTOS DE LA PARTE RECURRENTE DE LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS
LABORALES SALUD SEGURA (ARLSS)**

CONSIDERANDO: A que la ARLSS establece en su Recurso de Apelación lo siguiente: "la DIDA aduce que para el pago de las prestaciones por concepto de accidente laboral, debe aplicarse el mismo cálculo establecido en la modalidad de pluriempleo para el pago de los subsidios por enfermedad común, establecido en el Reglamento Sobre el Subsidio por Enfermedad Común aprobado por el CNSS, mediante Resolución No. 214-01, del 3 de agosto del año 2009. Sin embargo, para alcanzar ampliar el Subsidio con la sumatoria de todos los salarios, hubo que modificarse el Reglamento sobre Subsidio del año 2004, el cual se queda vigente para el pago de los subsidios".

CONSIDERANDO: A que la ARLSS continúa estableciendo que: "la DIDA fundamenta sus argumentos en la base del Art. 15 el Reglamento sobre Subsidio por Discapacidad Temporal, aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), mediante Resolución No. 102-01, del 18 de marzo del 2004, el cual establece lo siguiente (cita el art. 15), sin embargo, este artículo no especifica que el trabajador discapacitado en estas circunstancias, va a ser beneficiado con la sumatoria de los subsidios respecto a cada empleador, LO CUAL CONSTITUYÓ UNA DE LAS RAZONES FUNDAMENTALES, para la derogación de dicho reglamento, sólo en lo concerniente al subsidio por enfermedad común (ver art. 29 del citado reglamento). En cambio el Art. 15 del nuevo Reglamento sobre el Subsidio por Enfermedad Común, aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social, CNSS mediante Resolución No. 214-01, del 03 de agosto del año 2009, sí establece claramente, la aplicación del Pluriempleo, para la sumatoria de los Salarios respecto a cada empleador, para el otorgamiento de su Subsidio general, que abarque las Remuneraciones que percibe el afiliado, simultáneamente por sus respectivos empleadores (ver art. 15 de este último Reglamento), el cual es bien reiterativo en su párrafo III".

CONSIDERANDO: A que la ARLSS explica que: "la aplicación del Pluriempleo para el pago del Subsidio por Enfermedad Común, tiene su esencia y espíritu, bajo el entendido de que nadie puede ser culpable de que un afiliado se vea afectado en su salud por una enfermedad de origen común, ni siquiera el propio trabajador, en cambio no ocurre así con los accidentes laborales y/o Enfermedades Profesionales, cuyo origen siempre va a ser inherente a los factores de riesgos a las condiciones de trabajo, presentes en el lugar donde el afiliado desempeñaba sus labores. De ahí la importancia, de los Elementos que deben reunir los hechos, que envuelven una contingencia para que pueda calificarse como un accidente laboral".

CONSIDERANDO: A que la ARLSS cita el Art. 6 de la Normativa 168-02 del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) sobre los accidentes en trayecto y en torno a esto los mismos establecen: "que Precisamente el presente caso trata de un accidente en trayecto, este artículo claramente hace significar que no puede cubrirse al trabajador un Riesgo distinto al que le correspondía en la empresa, para la cual laboraba al momento de sufrir el accidente, asimismo continúan estableciendo: Que aquí existe una circunstancia de tiempo, lugar y espacio,

condiciones importantísimas, ya que determinan, hacia dónde va y dónde viene el afiliado, cuando trabaja a más de un empleador."

CONSIDERANDO: A que la ARLSS cita el Art. 15 del Reglamento sobre Subsidio por Discapacidad Temporal, aprobado por el CNSS, mediante Resolución No. 102-01 del 18 de marzo del 2004, así como el Art. 15 del Reglamento sobre el Subsidio por Enfermedad Común, aprobado por el CNSS mediante Resolución No. 214-01 del 03 de agosto del 2009, refiere como motivación en torno a los citados que es evidente la gran diferencia que existe entre los Reglamentos Nos. 102-01 y 214-01, respecto a lo que reza el contenido del artículo 15 en ambos, refiriéndose a Pluriempleo, en donde el primero no establece la sumatoria de los salarios para el pago del subsidio; y en cambio, el segundo especifica dicha sumatoria; continúan argumentando que no solamente eso, sino que hay que ver el porcentaje de la base del salario que se toma en cuenta para el cálculo del subsidio en los casos de Discapacidad por Enfermedad Común, cuyo porcentaje es muy inferior, y el mismo está sujeto a condiciones sobre prestaciones en especies, que no se asimilan en nada, a lo que se establece en el artículo 196 para el Seguro de Riesgos Laborales. Tomando en consideración que el Seguro de Riesgos Laborales, cubre en su totalidad las operaciones en especies independientemente de las prestaciones económicas que nunca son menos del 75%. De ahí lo entendible el por qué de la sumatoria de los salarios para el pago de los subsidios por Enfermedad Común.

CONSIDERANDO: A que la ARLSS cita textualmente los artículos 11, 30, 35, 118, 185 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO: A que la ARLSS cita el Art. 190 de la Ley 87-01 y explica que dicho artículo destaca con claridad meridiana que el Seguro de Riesgos Laborales (SRL), lo que está cubriéndole al afiliado es el Riesgo específico en el que realizaba su labor, en el mismo momento en que ocurren la contingencia, por lo que, de modo alguno estos riesgos, no pueden en su universalidad quedar cubiertos en una misma circunstancia de lugar de tiempo y de espacio, y en ese mismo sentido, se entiende que dichos riesgos no pueden ser acumulativos respecto al Seguro de Riesgos Laborales (SRL).

CONSIDERANDO: A que la ARLSS cita los Artículos 191 y 196 de la Ley 87-01 y luego expone que habla de remuneraciones sujetas a cotización de los últimos seis salarios, porque se supone siempre, que cotizó seis meses previo al accidente, por lo que tiene que pluralizarse, el término como remuneración cotizante pero si se tomara en cuenta un sólo mes, o último salario se hablará de remuneración (en singular), continua estableciendo, que si bien es cierto que la Ley 87-01, es clara y precisa en cuanto al pago y atraso ante la TSS, por parte de los empleadores, citando un hecho en el sentido comparado de que si un trabajador labora para tres empleadores y sufriera un accidente de trabajo, en una de las empresas y ésta a su vez, no tuviera cotizando dicho afiliado, entonces, si aplicamos la interpretación que hacen del Art. 196 de la Ley 87-01, la DIDA y SISALRIL, respectivamente. Habría que pagarle al afiliado los beneficios establecidos en un artículo, en base a la cotización que por él, han realizados los demás empleadores, lo cual constituiría una franca violación al artículo 202 y 203 de la misma Ley, lo cuales no tendrán sentido de ser, ya que tal disposición chocaría con lo que disponen estos textos jurídicos.

CONSIDERANDO: A que la ARLSS cita el Art. 4 del Reglamento del Seguro de Riesgos Laborales (SRL), llamando los mismos a que se observe, que el referido artículo no pluraliza en base a los aportes, sino que es muy claro y preciso en base al aporte de una contribución de parte del empleador.

CONSIDERANDO: A que la ARLSS cita el Art. 7 del Reglamento del Seguro de Riesgos Laborales (SRL), así como el Artículo 198 de la Ley 87-01, explicando según sus interpretaciones que: "lo que significa que a un trabajador no se le puede asegurar todos los riesgos en que ejercen sus labores para cada empleador respectivamente, en una sola circunstancia de lugar de espacio y de tiempo en el mismo momento (...).

CONSIDERANDO: A que la ARLSS cita el Art. 8 de la Normativa 168-02 sobre Accidentes en Trayecto, emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) que establece la responsabilidad de la ARL, como Administradora de los Riesgos Laborales (ARL).

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

CONSIDERANDO: A que la SISALRIL establece que el Seguro de Riesgos Laborales está concebido para ofrecer una protección social efectiva a los trabajadores que tiene uno o más de un empleador y que padezcan un accidente de trabajo o enfermedad profesional que los discapacite o les ocasione la muerte. En el caso de los trabajadores con varios empleadores, la protección social es financiada con cargo a la totalidad de las aportaciones abonadas a la Seguridad Social por los empleadores del trabajador bajo la condición de que el siniestro que produzca la discapacidad afecte las labores que este desempeña en las demás empresas para las cuales ofrece sus servicios, en el caso de la especie, el siniestro en cuestión produjo la muerte del trabajador SAMUEL PAULA ALBERTO, por consiguiente, a partir de este evento se generó el reconocimiento de los beneficios del Seguro de Riesgos Laborales correspondientes a favor de la esposa e hijas del trabajador finado.

CONSIDERANDO: A que la SISALRIL de acuerdo al análisis realizado en su Escrito de Defensa lo siguiente: "en el caso de la especie, la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS) nos plantea que se justifica en buena aplicación de la ley y la justicia el reconocimiento de una indemnización ascendente a la suma de RD\$36,000.00 por concepto de dos (2) años de pensión en beneficio de la señora ERIDANIA EVANGELISTA DUARTE, por ser menor de cuarenta y cinco (45) años de edad y el reconocimiento de una pensión ascendente a la suma de RD\$1,295.00 mensuales a ser dividida entre las menores ERISAURA, SARA Y CHESDANIA, para un total de RD\$431.66, para cada una, sin tomar en cuenta que el trabajador SAMUEL PAULA ALBERTO percibía salarios por la suma total de RD\$58,232.82, por lo que, cotizaba para el Seguro de Riesgos Laborales hasta el límite o tope de cotizaciones ascendente a la suma de RD\$30,332.00, equivalente a cuatro (4) salarios mínimos nacionales vigentes al momento de ocurrir el accidente, de acuerdo con la Resolución No. 275-04, de fecha 29 de junio del 2011. Aceptar el planteamiento de la ARLSS constituiría una franca violación de lo establecido en la parte capital del artículo 196 de la Ley 87-01 y el artículo 15 del Reglamento sobre el Subsidio por Discapacidad Temporal, aprobado por el CNSS mediante la Resolución No. 102-01 de fecha 18 de marzo del año 2004."

CONSIDERANDO: A que la SISALRIL cita los artículos 1, 6 y 11 de la Norma sobre los Accidentes en Trayecto aprobado por el CNSS, mediante la Resolución No. 168-02, de fecha 4 de octubre del año 2007, y explica que el objetivo de la Normativa sobre los Accidentes en Trayecto es regular la calificación de los mismos y su reconocimiento como contingencia o accidente laboral, teniendo como marco de referencia la Ley 87-01. En ese sentido, esta norma constituye la herramienta a ser utilizada por la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS) para establecer si la contingencia denunciada constituye un evento calificable como accidente en trayecto o en itinere. En ese tenor, la referida norma no altera o contraviene en forma alguna el contenido de la Ley 87-01. Al efecto, se puede afirmar que el accidente en trayecto o en itinere, si es calificado como tal, se constituye pura y simplemente como accidente de trabajo, el cual se encuentra regulado en toda su extensión sobre la base de lo dispuesto en las disposiciones legales precedentemente citadas en el cuerpo del presente escrito de defensa, mediante las cuales ha quedado evidenciado que en caso de los trabajadores con varios empleadores, la protección social es financiada con cargo a la totalidad de las aportaciones abonadas a la Seguridad Social por los empleadores del trabajador, bajo la condición de que el siniestro que produzca la discapacidad afecte las labores que éste desempeña en las demás empresas para las cuales ofrece sus servicios. Que en el presente caso, ha quedado evidenciado que el trabajador falleció como consecuencia del accidente en trayecto que padeció, razón por la cual corresponde a la Administradora de Riesgos Laborales calcular la indemnización y pensiones a otorgar a las beneficiarias en base al promedio de la totalidad de los salarios que percibió el trabajador a través de todas las empresas para las cuales laboraba durante los últimos seis (6) meses, contados a partir de la fecha del accidente de trabajo que le produjo la muerte.

CONSIDERANDO: A que la SISALRIL establece que entorno a lo que enmarca la ARLSS del artículo 15, tanto del Reglamento sobre Subsidio por Discapacidad Temporal como del Reglamento sobre el Subsidio por Enfermedad Común del Régimen Contributivo, no existe la susodicha diferencia señalada por la ARLSS, toda vez que la regulación del Subsidio por Discapacidad Temporal y Subsidio por Enfermedad Común responden de manera especial al marco legal que las regula, las cuales, en forma alguna se complementan o se diferencian. El Consejo Nacional de Seguridad Social, en el ejercicio de sus atribuciones aprobó el Reglamento sobre el Subsidio por Enfermedad Común en fecha 3 de agosto del año 2009, dando respuesta a los requerimientos de orden legal y técnico necesarios para una adecuada implementación y puesta en ejecución de esta prestación social, en cambio el Reglamento sobre Subsidio por Discapacidad Temporal se mantiene vigente y en aplicación plena respecto de los trabajadores bajo relación de dependencia, siempre bajo el precepto de lo dispuesto en el artículo 196 de la Ley 87-01, en lo que respecta a la forma de cálculo de los salarios de estos trabajadores, sobre todo en aquellos casos donde tienen más de un empleador.

CONSIDERANDO: A que la SISALRIL establece que de conformidad con lo establecido en el artículo 190 inciso e) de la Ley 87-01, los trabajadores están protegidos en contra de los accidentes de tránsito que les ocurran dentro de la ruta y de la jornada normal de trabajo, y por consiguiente, de la pérdida económica que resulte de la discapacidad que le produzca el referido siniestro; en caso extremo, ante la pérdida de la vida, el Seguro de Riesgos Laborales está llamado a proporcionar a los sobrevivientes una asistencia económica que compense la disminución de los ingresos en el núcleo familiar. En el caso de los trabajadores quien tiene

más de un empleador, lo lógico, justo y legal es que el sistema, como una unidad funcional a la familia del trabajador fallecido reconociéndoles la prestación económica aplicables sobre la base del promedio de la totalidad de los salarios sujetos a cotización y que percibió el trabajador a través de todas las empresas para las cuales laboraba durante los últimos seis (6) meses, contados a partir de la fecha del accidente de trabajo que le produjo la muerte. Lo contrario constituiría una interpretación sesgada de la Leyes que dejaría en estado de desprotección a los beneficiarios de las pensiones de sobrevivencia, o como en el caso de la especie, en un total desprotección social.

CONSIDERANDO: A que la SISALRIL establece que este Consejo dispuso que en el caso de que las discapacidad temporal de origen laboral sólo afecte la capacidad del trabajador para realizar la labor un solo de sus empleadores, entonces se le dará de baja respecto de dicho empleado y sólo por éste se le reconocerán los beneficios correspondientes, en cambio, si el trabajador queda discapacitado para ejercer sus labores en ambas empresas para la cual ofrece sus servicios, le deben ser reconocidas las prestaciones por ambas empresas, indistintamente de que el siniestro haya ocurrido mientras laboraba para uno de sus empleadores.

CONSIDERANDO: A que la SISALRIL establece que de lo que se tratan no es de que el trabajador esté asegurado contra todos los riesgos previsibles, sino que ante a consecución de uno de ellos, como es el accidente en trayecto, la ARLSS, como entidad responsable de Administrar el Seguro de Riesgos Laborales, haga un correcto cálculo de las prestaciones económicas de las cuales son titulares los beneficiarios del mismo, en el caso de la especie, que otorgue los dos años de pensión a favor de la señora **ERIDANIA EVANGELISTA DUARTE** y la pensión de sobrevivencia a favor de sus tres hijas menores de edad, tomando en cuenta el promedio de los salarios sujetos a cotización de los últimos seis (6) meses con anterioridad al accidente, devengados por el trabajador para cada empleador, hasta el tope o límite de cotización del Seguro de Riesgos Laborales.

EN CUANTO AL FONDO DEL PROCESO

CONSIDERANDO: 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 de derecho de todos los intereses en conflicto, valorando el fondo del asunto, ya que la finalidad del mismo es analizar en base a qué se realizará el cálculo de los subsidios para una pensión por sobrevivencia en caso de Pluriempleo, como consecuencia de un accidente de trabajo.

CONSIDERANDO: Que del análisis de las argumentaciones planteadas por las partes y de los documentos aportados por los mismos, es oportuno antes de abocarse a tocar el fondo establecer, algunos tópicos aclaratorios:

- Que en el caso de la especie y a partir del análisis de la documentación referente a gestiones de la DIDA y a lo expuesto por la SISALRIL, se refiere al Subsidio por Discapacidad Temporal para una Pensión por Sobrevivencia en caso de Pluriempleo, como consecuencia de un Accidente de Trabajo o Itinere, y no a Subsidio por Enfermedad Común como plantea la ARLSS en su Recurso de Apelación.

- Asimismo y visto el documento No. 025363, de fecha 13 de mayo del 2013, emitido por la SISALRIL, se ha podido comprobar que se trata de un Oficio y no de una Resolución como expone la ARLSS, razón por la cual en la presente Resolución nos referiremos a Oficio y no a Resolución.

CONSIDERANDO: Que contrario a las argumentaciones establecidas por la ARLSS, en el caso de la especie, se refiere a un accidente en trayecto o itinere, siendo un factor de riesgo inherentemente ligado con lo laboral, la necesidad de traslado a su lugar de trabajo y viceversa.

CONSIDERANDO: Que el artículo 196 de la Ley 87-01 establece que en relación al monto de las prestaciones económicas, "para los efectos del cálculo de las pensiones e indemnizaciones del Seguro de Riesgos Laborales, el salario base será el promedio de las remuneraciones sujetas a cotización de los últimos seis meses al accidente y/o enfermedad profesional. (...)"

CONSIDERANDO: Que en el literal e) de ese mismo artículo, se estipula que la Pensión a sobrevivientes será igual al cincuenta por ciento (50%) de la pensión percibida al momento de la muerte, sin mencionar el trabajador activo.

CONSIDERANDO: Que la SISALRIL para regular esta situación de manera transitoria hasta tanto sea incluido el monto de esta prestación económica del Seguro de Riesgos Laborales en la norma legal correspondiente, emitió la Resolución Administrativa No. 050-2004, d/f 29/7/04 sobre el Monto de Pensión a Sobrevivientes por muertes de origen laboral de trabajadores activos, en la cual se ordena una pensión al o a los sobrevivientes del trabajador activo por igual monto de la de los sobrevivientes al pensionado, o sea, de un 50% del salario que éste percibía al momento de su muerte con las mismas condicionantes descritas en el artículo 196 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO: Que el Artículo 15 del Reglamento Sobre Subsidio Por Discapacidad Temporal, aprobado por el CNSS mediante Resolución No. 102-01, d/f 18/3/04, establece en cuanto a la Discapacidad Temporal y Pluriempleo lo siguiente: "**El trabajador que preste servicio en más de una empresa y presente una Discapacidad Temporal por cualquier condición de salud que califique para la recepción del Subsidio por Discapacidad Temporal, se le emitirá certificado de baja, confirmación y alta simultánea para cada una de las empresas con las mismas fechas, siempre y cuando la Discapacidad afecte su actividad laboral habitual en cada trabajo.** (...)" (El subrayado es nuestro)

CONSIDERANDO: Que si bien es cierto que, la ARLSS refiere que para ampliar el Subsidio con la sumatoria de todos los salarios, hubo que modificarse el Reglamento sobre el Subsidio por Discapacidad Temporal aprobado en el 2004, por el Reglamento sobre el Subsidio de Enfermedad Común, no menos cierto es que, éste último establece en su Art. 29, que derogaba todos los artículos o disposiciones del Reglamento sobre el Subsidio por Discapacidad Temporal, aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), mediante la Resolución No. 102-01, de fecha 18 de marzo del año 2004, solamente en lo que se refiere al Subsidio por Enfermedad Común, previsto por el Art. 131 de la Ley 87-01, quedando vigente todo lo relacionado al Subsidio por Discapacidad Temporal.

CONSIDERANDO: Que la ARLSS fundamenta su posición en lo estipulado en la Normativa sobre los accidentes en trayecto, en el párrafo I, del artículo 6, cito: "El accidente en trayecto ocurrido en el desplazamiento entre dos (2) trabajos, tendrá relación con la empresa a la que se dirigía el trabajador(a)", de lo que destacamos que el espíritu de los consejeros en relación a este párrafo fue determinar cuál de los empleadores tendría la responsabilidad de reportar el accidente de trabajo, lo cual no guarda relación con el monto de las prestaciones que otorga el Seguro de Riesgos Laborales.

CONSIDERANDO: Que en virtud de lo estipulado en el artículo 175 de la Ley 87-01, sobre la creación de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), esta debe velar por el estricto cumplimiento de la citada Ley, así como proteger los intereses de los afiliados y vigilar la solvencia financiera del SNS y las ARS.

CONSIDERANDO: Que tal y como lo establece la Ley 87-01 en su artículo 22, citamos: "Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) tendrá 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."

CONSIDERANDO: Que de la ponderación de las documentaciones aportadas y de los argumentos planteados anteriormente, sobre el presente Recurso de Apelación y luego del estudio y análisis realizado por este Consejo, ha quedado claramente demostrado que, para el caso de los trabajadores con varios empleadores, la protección social es financiada con cargo a la totalidad de las aportaciones abonadas a la Seguridad Social, por los empleadores del trabajador, siempre que el accidente o hechos que dan origen a la discapacidad afecte las labores que éste desempeña en las demás empresas en las que preste sus servicios, demostrándose que, el trabajador falleció como consecuencia del accidente en trayecto, razón por la cual, corresponde en lo sucesivo, a la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS) calcular la indemnización y pensiones a otorgar a los beneficiarios, en base al promedio de la totalidad de los salarios que percibió el trabajador a través de todas las empresas para las cuales laboraba durante los últimos seis (6) meses, contados a partir de la fecha del accidente de trabajo que le produjo la muerte.

EL CONSEJO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, por autoridad de la Ley 87-01 y en mérito a los artículos citados:

R E S U E L V E

PRIMERO: DECLARA como **BUENO y VÁLIDO** en cuanto a la forma, el presente Recurso de Apelación, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: En cuanto al fondo, se **RECHAZA** el Recurso de Apelación interpuesto por la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES SALUD SEGURA (ARLSS)**, contra el Oficio No. 025363 dif 13/05/13 emitido por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS**

LABORALES (SISALRIL), relacionado al procedimiento de cálculo para la entrega de las prestaciones económicas del Seguro de Riesgos Laborales (SRL) en caso de Pluriempleo.

TERCERO: RATIFICA el Oficio No. 025363 d/f 13/05/13 emitido por la **SISALRIL**, y en consecuencia, **ORDENA** a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES SALUD SEGURA (ARLSS)** a calcular, con carácter retroactivo, la pensión de sobrevivencia de la señora **ERIDANIA EVANGELISTA DUARTE, cónyuge del trabajador fallecido Samuel Paula Alberto**, tomando en cuenta el promedio de los salarios sujetos a cotización de los últimos seis (6) meses con anterioridad al accidente, devengados por el trabajador, por cada uno de sus empleadores, hasta el tope o límite de cotización del Seguro de Riesgos Laborales (SRL), conforme a lo establecido en el artículo 196 de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y el artículo 15 del Reglamento sobre los Subsidios por Discapacidad Temporal, aprobado por el CNSS, mediante la resolución No. 102-01, d/f 18/3/04.

CUARTO: Se **ORDENA** a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES SALUD SEGURA (ARLSS)** a que en lo sucesivo, se acoja a lo establecido en el artículo 196 de la Ley 87-01, en lo relativo al Procedimiento de cálculo para la entrega de las prestaciones económicas (Subsidios, indemnizaciones y Pensiones) del Seguro de Riesgos Laborales (SRL) en caso de Pluriempleo.

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

El Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos, se ordena que en lo sucesivo, para el futuro, todo aquel que tenga más de un empleo y tenga un accidente de trabajo, pues se le cubra porque además nosotros en esa ocasión escuchamos todas las partes, pero en este caso de manera muy particular, a quienes elaboraron el reglamento que tiene que ver con eso, que establecían que se vinculaba al empleador donde que tuviera próximo al accidente de trabajo, pero para fines de reportes no de pago, entonces la ARL asumía que era para fines de pago, porque si usted de alguna manera tiene dos seguros de vida o dos seguros contra incendios o dos seguros contra su vehículo, si ocurre algo ambos tienen que pagarle, tan sencillo como eso.

b) Resol. No. 297-05.- Ricardo Yvan Tejeda

El Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos, el tema siguiente tiene que ver con el caso del Sr. Ricardo Iván Tejeda, el cual trabajaba y sentado en una silla se recostó, la silla estaba defectuosa y se fue para atrás, ese accidente le llevo a que al día siguiente sintiera los dolores en la espalda, duro dos o tres días de licencia, a los pocos días el señor no podía valerse, fue empeorando de tal manera que nunca más se recuperó ni tuvo vida útil para el trabajo, fue discapacitado. La SISALRIL establece que se debe a una enfermedad degenerativa en la columna, desgaste de los huesos, pero qué ocurre, no había historial médico que diga que él tuviera tratamiento en ese sentido, además que tenía una vida laboral activa y ese elemento fue que le produjo esa incapacidad.

Entonces, realmente la comisión vio ese caso como otros con mucha dificultad y muchas opiniones encontradas, y llegamos al razonamiento de que es como una granada, una granada usted la tiene guardada y dura 100 años, pero hasta que nadie la hale por la espoleta no estalla, o sea, si usted tiene una vida útil laboral y tiene una dolencia escondida, si usted no tiene el accidente de trabajo que le sirve de detonante, usted va seguir bien y quien sabe por qué tiempo. Entonces, una serie de argumentos que se dieron, no convencían a la comisión de que no fuera riesgo laboral, por consiguiente la comisión entendió que era de origen laboral y que la ARL debe pagarle sus prestaciones.

Cedió la palabra al Lic. Eduard Del Villar para dar lectura a la parte dispositiva de la propuesta.

El **Sub Gerente General del CNSS, Lic. Eduard Del Villar**, procedió a dar lectura a la propuesta de resolución de la comisión especial, la cual forma parte íntegra y textual de la presente acta. (Ver documento anexo)

R E S U E L V E

PRIMERO: DECLARA como **BUENO** y **VÁLIDO** en cuanto a la forma, el presente Recurso de Apelación, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: En cuanto al fondo, se ACOGE el Recurso de Apelación interpuesto por el señor **RICARDO YVÁN TEJEDA GUERRERO**, por intermedio de la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)**, contra la Resolución No. 010-2012, de fecha 6 de junio del año 2012, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**.

TERCERO: RECHAZA la Resolución No. 010-2012, de fecha 6 de junio del año 2012, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, y en consecuencia, **ORDENA** a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES SALUD SEGURA (ARLSS)** calcular, con carácter retroactivo la **Pensión por Discapacidad** del señor **RICARDO YVÁN TEJEDA GUERRERO**, por ser el origen de la misma de índole laboral.

CUARTO: Se INSTRUYE al Gerente General del CNSS notificar la presente Resolución a las partes envueltas en el presente Recurso.

El **Asesor Legal Externo del CNSS, Dr. Porfirio Hernández Quezada**, Presidente, quizás sería a conveniente sustituir el término rechaza del ordinario 3ero. porque realmente lo que el Consejo rechaza o acoge es el recurso, pudiese decir *deroga* la resolución, o buscar otro término porque realmente rechazar no es el término correcto ahí.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, me parece bien, podría ser revocar, acogemos el recurso de la DIDA y revocamos la resolución, les parece bien?

El **Asesor Legal Externo del CNSS, Dr. Porfirio Hernández Quezada**, correcto, y así queda al infinito, o sea, eso va aplicar en el futuro.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, muy bien, otro comentario? no habiendo otras observaciones a la propuesta, procedió a someter a votación la propuesta. Aprobada.

Resolución No. 331-03: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día Cinco (5) del mes de Diciembre del año dos mil trece (2013), años 169 de la Independencia y 149 de la Restauración: El Consejo Nacional de la 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, regularmente constituido por sus consejeros en su sede cito en el Edificio de la Seguridad Social "Presidente Antonio Guzmán Fernández" ubicado en la avenida Tiradentes No. 33 del sector Naco de esta ciudad, Licda. Maritza Hernández, Dr. Winston Santos, Dr. Lorenzo W. Hidalgo, Dr. Nelson Rodríguez Monegro, Dr. Sabino Báez, Dra. Carmen Ventura, Licda. Maritza López de Ortíz, Lic. Anatalio Aquino, Lic. Héctor Valdez Albizu, Licda. Clarissa De La Rocha, Dra. Amarilis Herrera, Dr. Persio Romero, Dr. Rafael Paz Familia, Dr. Ramón Antonio Inoa Inirio, Lic. Darys Estrella, Lic. Carlos Rodríguez Álvarez, Lic. Paola Raineri De Díaz, Lic. Gabriel Del Río, Lic. Próspero Davance Juan, Lic. Jacobo Ramos, Sra. Delci E. Sosa, Licda. Jacqueline Hernández, Licda. Ruth Esther Díaz Medrano Dra. Ángela Caba, Lic. Nicómedes Castro, Lic. José Manuel Paulino, Dra. Griselda Suárez, Ing. Eliseo Christopher Ramirez, Ing. Marilyn Díaz Pérez, María Altagracia Arias y Lic. Manuel Emilio Rosario.

CON MOTIVO DEL RECURSO DE APELACIÓN incoado en fecha seis (06) del mes de julio del año dos mil doce (2012), por el señor **RICARDO YVÁN TEJEDA GUERRERO**, dominicano, mayor de edad, portador de la Cédula de Identidad y Electoral No.001-1850826-6, domiciliado y residente en la Calle Francisco Soñe, Edificio Lia Mary IV, apartamento No. 103, Sector Bella Vista, Santo Domingo, Distrito Nacional, actualmente residiendo en el extranjero, por intermedio de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados de la Seguridad Social (DIDA), contra la Resolución DJ-GAJ No. 010-2012, emitida por la SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL), en fecha seis (06) de junio del año dos mil doce (2012).

RESULTA: Que el cuatro (04) del mes de febrero del año dos mil once (2011), mientras el señor Tejada desempeñaba sus labores en su lugar de trabajo sufrió un accidente al romperse la silla donde se encontraba sentado, provocando que realizara una fuerza brusca para no caer al suelo.

RESULTA: Que en fecha siete (07) del mes de agosto del año dos mil once (2011), mediante la comunicación escrita, la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS) remite a la empresa ACS Business Proces Solution Dominican Republic la declinación del caso del señor Tejada, alegando que luego de las investigaciones y evaluaciones concluyeron que el caso no constituye a una enfermedad profesional ni a un accidente de trabajo amparados en el artículo No. 191, acápite (c), de la Ley 87-01.

RESULTA: Que en fecha ocho (08) del mes de junio del año dos mil once (2011), por la inconformidad en torno a la declinación de su caso, el señor se acercó a la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA), a los fines de que

diéramos seguimiento a su reclamación, por denegación de prestaciones por parte de la ARLSS.

RESULTA: Que en fecha cinco (05) del mes de septiembre del año dos mil once (2011), mediante la Comunicación D-128, la DIDA solicita nuevamente a la ARLSS la revisión y evaluación del caso.

RESULTA: Que en fecha veintiséis (26) del mes de septiembre del año dos mil once (2011), mediante comunicación No. 0379, la ARLSS le informó a la DIDA que luego de su revisión y reinvestigación del caso ratifican la declinatoria, en razón de que la lesión que presenta este afiliado no guarda relación causal con el evento ocurrido, conforme a los detalles establecidos en un informe elaborado por esa Administradora en fecha 19/09/2011.

RESULTA: Que en fecha veintisiete (27) del mes de septiembre del año dos mil once (2011), fue notificado la respuesta de la ARLSS al señor Ricardo Yván Tejeda Guerrero.

RESULTA: Que en fecha veintisiete (27) del mes de enero del año dos mil doce (2012), mediante la comunicación de la SISALRIL No. 016628, expone lo siguiente: "En relación al caso del afiliado Ricardo Iván Tejeda Guerrero, no es de origen laboral en razón de que no existe un accidente de trabajo, sino un incidente o movimiento brusco frente a la posibilidad de caer y los resultados de la Resonancia Magnética, indicados por los síntomas derivados y referidos por el afiliado, dan como resultado una enfermedad degenerativa de origen no laboral, visto la edad del afiliado, la extensión y magnitud del daño de columna y la pérdida de la altura de las vértebras lumbares l4-5 (degeneración avanzada del cuerpo vertebral) que sugieren que la misma estaba presente antes del incidente, además de que es de considerarse que la magnitud del daño no está relacionado al puesto de trabajo ni al tiempo en el mismo; así como no reúne las características propias para ser calificada como enfermedad profesional."

RESULTA: Que en fecha veintinueve (29) del mes de febrero del año dos mil doce (2012), a través de la comunicación marcada con el No. D-342 y doce (12) de abril del año dos mil doce (2012), a través de la comunicación marcada con el No. D-000653, la DIDA reiteró su solicitud a la SISALRIL, producto de la insistencia del señor Tejeda.

RESULTA: Que en fecha Diecinueve (19) del mes de abril del año dos mil doce (2012), mediante la comunicación SISALRIL NO. 018043, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), responde: "...Los casos se encuentran agotando el procedimiento y tratamiento legal de los Recursos de Inconformidad con fines resolutorios, tal y como procede en atención a su reclamación. Posteriormente, en fecha once (11) de junio del año dos mil doce (2012), mediante la comunicación de la SISALRIL No. 018831, le fue notificada a la DIDA la Resolución DJ-GAJ NO. 10-2012, de fecha seis (06) del mes de junio del año dos mil doce (2012), la cual falla respecto al recurso de inconformidad planteado por el señor Ricardo Yván Tejeda Guerrero contra la decisión de la ARLSS.

RESULTA: Que en fecha quince (15) del mes de junio del año dos mil doce (2012), la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA), procedió a notificarle la decisión de la SISALRIL al señor RICARDO YVÁN TEJEDA GUERRERO, quien no estuvo de acuerdo con el referido fallo.

CAMP
[Handwritten signatures and initials on the left margin]

M
[Handwritten signatures and initials on the right margin]

RESULTA: Que en fecha veintinueve (29) del mes de junio del año dos mil doce (2012), mediante comunicación escrita, el señor Ricardo Yván Tejeda Guerrero, reiteró su inconformidad y apoderó a la Dirección de Información y Defensa del Afiliado a la Seguridad Social (DIDA), a continuar con su caso hasta las últimas instancias.

VISTAS: La documentación que componen el presente expediente.

RESULTA: Que después de la recepción de la Instancia contentiva del Recurso de Apelación del caso del señor **RICARDO YVÁN TEJEDA GUERRERO**, mediante la Comunicación No. 1000, de fecha seis (06) del mes de julio del año dos mil doce (2012), la Gerencia General del CNSS procedió a notificar el Recurso de referencia al Presidente y miembros del Consejo Nacional de la Seguridad Social.

RESULTA: Que mediante la Resolución No. 297-05, de fecha diecinueve (19) del mes de julio del año dos mil doce (2012), emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) se conformó una Comisión Especial para conocer el Recurso de Apelación interpuesto por el señor RICARDO YVÁN TEJEDA GUERRERO, en contra de la Comunicación DJ-GAJ No. 10-2012, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).

RESULTA: Que a raíz del Recurso de Apelación y en virtud de lo que establece el Art. 22 del Reglamento de Normas y Procedimientos Apelación para el CNSS, mediante la Comunicación No. 1069, del veinte (20) de julio del año dos mil doce (2012), se notificó a la SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL), la instancia contentiva del Recurso de Apelación.

RESULTA: Que en fecha treinta y uno (31) del mes de agosto del año dos mil doce (2012) recibimos el Escrito de Defensa, por parte de la SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL), el cual en su parte dispositiva establece lo siguiente: "PRIMERO: Rechazar en cuanto al fondo, el recurso de apelación (recurso jerárquico) interpuesto por el señor RICARDO IVAN TEJEDA, a través de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), contra la Resolución DJ-GAJ No. 10-2012, de fecha seis (06) del mes de junio del año dos mil doce (2012), emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, por improcedente, mal fundado y carente de base legal, conforme a los motivos expuestos. SEGUNDO: Declara el procedimiento libre de costas."

**EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL, LUEGO DE ESTUDIAR Y
ANALIZAR EL RECURSO**

CONSIDERANDO: Que el presente caso se trata de un Recurso de Apelación incoado por el señor RICARDO YVÁN TEJEDA GUERRERO, por intermedio de la DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS (DIDA), contra la Resolución DJ-GAJ No. 010-2012, emitida por la SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL), del seis (06) de junio del año dos mil doce (2012), refiriendo en su dispositivo lo siguiente: "PRIMERO: Declarar, como al efecto declara, bueno y válido, en cuanto a la forma, el recurso de inconformidad interpuesto por el trabajador RICARDO IVÁN (sic) TEJEDA, a través de la DIDA contra la decisión de la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS), de fecha 31 de mayo del 2011, mediante la cual le negó al trabajador el otorgamiento

de la Pensión a cargo del Seguro de Riesgos Laborales, con motivo de la Enfermedad profesional que supuestamente que (sic) adquirió, mientras laboraba para su empleador ACS BUSINESS PROCES SOLUTION DOMINICAN REPUBLIC. SEGUNDO: Rechazar, como al efecto rechaza, en cuanto al fondo el indicado recurso de inconformidad, por improcedente, mal fundado y carente de base legal, conforme a los motivos expuestos. TERCERO: Confirmar, como al efecto confirma, en todas sus partes, la decisión de la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS) de fecha 31 de mayo del 2011, por haber sido dictada conforme a las disposiciones de la Ley No. 87-01 y sus normas complementarias. CUARTO: Ordenar, como al efecto e ordena, la comunicación de la presente Resolución al señor Ricardo Iván (sic) Tejeda, a la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA) a la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS), para los fines legales correspondientes.

SOBRE LA COMPETENCIA

CONSIDERANDO: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social, a nombre y representación del Estado, debe velar por el estricto cumplimiento de la Ley 87-01 y sus normas complementarias. En tal sentido, en apego a lo dispuesto en el Artículo 22 de la referida ley es responsable de garantizar el funcionamiento del sistema y de sus instituciones, defender a los beneficiarios del mismo, así como de velar por el desarrollo institucional del Sistema Dominicano de Seguridad Social;

CONSIDERANDO: Que el artículo 8 del Reglamento que establece Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el Consejo Nacional de la Seguridad Social establece que: "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, 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 recurso a que se refiere el artículo 8 del Reglamento previamente citado, se trata de un recurso de apelación, por lo cual este Consejo es del criterio que tiene competencia para conocer el mismo;

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

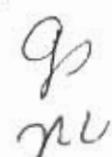
CONSIDERANDO: Que tal y como establece la Ley No. 87-01 en su Artículo 21, las entidades que conforman el Sistema Dominicano de Seguridad Social mantienen dentro de su perfil ciertos deberes acordes con la especialización y separación de funciones que deben poner de manifiesto cada una;

CAMPE

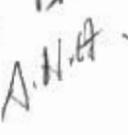


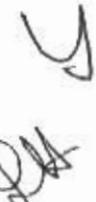


M





ARGUMENTOS DE LA DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)

CONSIDERANDO: Que la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA) declara: "Que de las investigaciones de lugar y la conformación del expediente se pudo observar la existencia de la relación evidente entre el accidente sufrido y la enfermedad que padece el señor Tejeda, comprobando por las evaluaciones realizadas y los certificados médicos otorgados, los cuales dictan la discapacidad de que sufre";

CONSIDERANDO: Que sigue refiriendo: "Como prueba fehacientes las declaraciones verbales y escritas otorgadas por el señor Tejeda, quien alega haber estado en las mejores y sanas condiciones de salud al momento en que inició su labor en la empresa ACS BUSINESS PROCESS SOLUTIONS, S.A. RNC 101795311, sin tener secuelas ni indicios físicos ni genéticos de alguna enfermedad común, por lo que, justifica que dicha enfermedad provino luego de la fuerza brusca que hizo al romperse la silla en la que se encontraba sentado";

CONSIDERANDO: Que en cuanto a las investigaciones realizadas por esta institución sobre la enfermedad, se puede comprobar que fue: "Diagnosticada como patologías del sistema muscular esquelético, tal como la Hernia de columna lumbar de L1 + L5, pudiéndose observar que la misma es de origen multifactorial, en donde la labor que realice la persona y las condiciones físicas, además de ciertas predisposiciones a cierto tipo de enfermedad inciden en su desarrollo, no obstante, puede ser degenerativa o precipitada por el trabajo que realizaba";

CONSIDERANDO: Que dicha Dirección explica también: "Que el trabajo que se ejerce, el nexo causal y la edad son factores que influyen en la generación de enfermedades y en algunos casos los síntomas no se detectan rápidamente, por lo que, entendemos que no es una condicionante para emitir juicios de valor y sustentar declinaciones a las prestaciones que se garantizan en materia de riesgos laborales";

ARGUMENTOS DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)

CONSIDERANDO: Que en cambio la SISALRIL declaran lo siguiente: "ha podido comprobar, de acuerdo con el análisis de la documentación que reposa en el expediente, que el padecimiento actual del trabajador RICARDO IVÁN(sic) TEJEDA es la Osteoartritis que es una enfermedad degenerativa cuyo origen es multifactorial, hereditaria, origen idiopático, por edad, siendo su evolución lenta; por lo cual, está asociada a una patología de origen común y propio de su edad; además, los resultados de la Resonancia Magnética Nuclear indicado por los síntomas referidos por el afiliado, dan como resultado una enfermedad degenerativa de origen no laboral, la cual ya estaba presente al momento del incidente; por consiguiente, esta institución es de criterio que no le corresponde el otorgamiento de las prestaciones o beneficios del Seguro de Riesgos Laborales, por no tratarse de una enfermedad profesional";

CONSIDERANDO: Que asimismo establece que la DIDA refiere que se les está lesionando el derecho de defensa al afiliado al no establecerse la entidad competente para el pago de las prestaciones económicas, siendo según las alegaciones de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), dicha premisa: "Un Argumento que no resiste el más mínimo

análisis, pues es evidente que si la enfermedad no es de origen laboral, al trabajador le corresponde una pensión a través del Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia, siempre que la enfermedad sufrida por el trabajador le haya producido una discapacidad permanente que reduzca en más de un 50% su capacidad productiva, de conformidad con lo establecido por los artículos 46 y 47 de la Ley No. 87-01".

EN CUANTO AL FONDO DEL PROCESO

CONSIDERANDO: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), para conocer el Recurso de Apelación que ha sido interpuesto ante él, pondera y valora las circunstancias de hecho y derecho de todos los intereses en conflicto, valorando el fondo del asunto, ya que la finalidad del mismo, es analizar si la decisión de la entidad del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) fue tomada en apego estricto a las disposiciones de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, y en el caso que nos ocupa, analizarán el fundamento legal del origen de la discapacidad, con motivo de las reclamaciones de pensiones hecha por el trabajador señor RICARDO YVÁN TEJEDA GUERRERO.

CONSIDERANDO: Que en fecha 19 del mes de Septiembre del 2011, fue expedido el Informe de Revisión de caso del señor Ricardo Yván Tejeda Guerrero, mediante el cual la ARLSS, en su parte conclusiva establece: "Luego de finalizada la reinvestigación y de revisar los documentos, los resultados de la evaluación de puesto y de la Resonancia concluimos que este caso no constituye un accidente de trabajo. La Hernia discal que padece el afiliado es una enfermedad común caracterizada por un proceso osted degenerativo, como lo demuestran los hallazgos óseos de la Resonancia, a lo cual se agrega como factor agregado la edad del afiliado. (...)."

CONSIDERANDO: Que consta de igual forma la Comunicación de fecha 27 de julio del año 2012, expedida por el Seguro Universal, en donde establecen lo siguiente: "Con relación a su solicitud por discapacidad, basado en diagnóstico de HERNIA DISCAL OPERADA, LO CUAL PROVOCA DOLOR Y LIMITACIÓN DE MOVIMIENTO, le comunicamos que su solicitud de reclamación por Discapacidad no procede acorde a lo establecido en el Contrato de Discapacidad y Sobrevivencia del Régimen Contributivo del Sistema de Pensiones en el acápite a) del al Cláusula No. 9. Dicha cláusula establece que el Beneficio por Discapacidad se otorgará siempre que la Discapacidad no se haya producido por un accidente de índole laboral o por enfermedad ocupacional."

CONSIDERANDO: Que de los considerandos anteriores se desprende que tanto la Administradora de Fondos de Pensiones como la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS), declinaron el expediente por no entender las mismas que sea de origen común ni de origen laboral.

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

las dolencias y el estado de invalidez que hoy padece el señor RICARDO YVÁN TEJEDA, por lo que, prevalecen los siguientes Principios Jurídicos: "IN DUBIO PRO OPERARIO", que establece que la duda favorece al Trabajador y el Principio VIII, del Código de Trabajo que estipula que: "En caso de concurrencia de varias normas legales o convencionales, prevalecerá la más favorable al trabajador. Si hay duda en la interpretación o alcance de la ley, se decidirá en el sentido más favorable al trabajador."

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

CONSIDERANDO: Que el Art. 190, en su literal b, sobre los Riesgos que cubre el Seguro de Riesgos Laborales, comprende: "Las lesiones del trabajador durante el tiempo y en el lugar del trabajo, salvo prueba en contrario"

CONSIDERANDO: Que tal y como lo establece la Ley 87-01 en su artículo 22, citamos: "Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) tendrá 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."

CONSIDERANDO: Que de la ponderación de las documentaciones aportadas y de los argumentos planteados anteriormente, sobre el presente Recurso de Apelación y luego del estudio y análisis realizado por este Consejo, ha quedado demostrado que el señor Ricardo Yván Tejeda Guerrero, sufrió un accidente laboral, por lo que, el origen de su discapacidad es de índole laboral.

EL CONSEJO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, por autoridad de la Ley 87-01 y en mérito a los artículos citados:

R E S U E L V E

PRIMERO: DECLARA como BUENO y VÁLIDO en cuanto a la forma, el presente Recurso de Apelación, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: En cuanto al fondo, se ACOGE el Recurso de Apelación interpuesto por el señor RICARDO YVÁN TEJEDA GUERRERO, por intermedio de la DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA), contra la Resolución No. 010-2012, de fecha 6 de junio del año 2012, emitida por la SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL).

TERCERO: REVOCA la Resolución No. 010-2012, de fecha 6 de junio del año 2012, emitida por la SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL), y en

CAMPES
[Handwritten signatures and initials on the left margin]

M
[Handwritten signatures and initials on the right margin]

consecuencia, ORDENA a la ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES SALUD SEGURA (ARLSS) calcular, con carácter retroactivo la Pensión por Discapacidad del señor RICARDO YVÁN TEJEDA GUERRERO, por ser el origen de la misma de índole laboral.

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

c) Resolución No. 324-02.- Sr. Pablo Paredes.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, explicó que este caso trata del Sr. Pablo Paredes, de más de 50 años, gomero, trabajaba en portuaria, y arreglando un carro Mercedes Benz que tenía montado arriba de un gato, se zafa la goma, le cae arriba, él no está debajo del carro, está al lado del carro, le daña el hombro y el codo, cuando va al médico lo incapacitan por dos o tres días por el hombro y el codo; pasados los días que se le soluciona el problema con el hombro y el codo, entonces el hombre empeora y va al médico, le dicen que tiene un problema que se llama síndrome radicular superior, o sea, artrosis cervical, estamos hablando de un problema en la columna, pero aparentemente no tiene vinculo, pero todo surge en el momento que reside aquí, y ocurre que ese señor se convierte prácticamente en un vegetal, que tienen que agarrarle la cabeza y no puede andar.

Entonces, una persona que se desempeñe como modelo en esa actividad que requiere fuerza y todo tipo de cosas, que esté activo en eso y que sea a partir de ese momento que sucede su incapacidad, para nosotros no hay duda de que el origen es un accidente laboral, el accidente nadie lo niega, lo que niega la SISALRIL es el hecho de que esa enfermedad sea producto del accidente, no es producto de ahora sino que es un asunto que se viene encubando. Entonces, es posible que la enfermedad se vaya encubando, es posible que usted tenga alguna degeneración en los huesos, pero estaba trabajando y estaba activo, y si esa goma no le cae encima sigue caminando y sigue activo, sigue cambiando gomas tal vez cinco o diez años, y lo que tienen que saber es que en estos casos cuando la gente llega a 60 años ya la AFP no puede resolverle y algunos ya tienen 60 años, pero además comienza el rebote de que no es una enfermedad común, ni origen laboral. Entonces, le pasan los años y no recibe ningún tipo de beneficio.

El **Sub Gerente General del CNSS, Lic. Eduard Del Villar**, procedió a dar lectura a la propuesta de resolución de la comisión especial, la cual forma parte íntegra y textual de la presente acta. (Ver documento anexo)

R E S U E L V E

PRIMERO: DECLARA como **BUENO y VÁLIDO** en cuanto a la forma, el presente Recurso de Apelación, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: En cuanto al fondo, se **ACOGE** el Recurso de Apelación interpuesto por el señor **PABLO PAREDES**, por intermedio de la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA**

SEGURIDAD SOCIAL (DIDA), contra la Resolución DJ-GAJ No. 004-2013, de fecha 17 de julio del 2013, emitida por la SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL).

TERCERO: REVOCA la Resolución No. 004-2013, de fecha 17 de julio del año 2013, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, y en consecuencia, **ORDENA** a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES SALUD SEGURA (ARLSS)** pagar los gastos médicos del señor **PABLO PAREDES**, de manera retroactiva hasta la fecha, así como todos los beneficios cubiertos por el Seguro de Riesgos Laborales establecidos en Ley 87-01 y sus normas complementarias.

CUARTO: Se INSTRUYE al Gerente General del CNSS notificar la presente Resolución a las partes envueltas en el presente Recurso.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, procedió a someter a votación la propuesta de la comisión especial, los que estén de acuerdo que levanten la mano. Aprobada.

Resolución No. 331-04: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día Cinco (5) de Diciembre del año dos mil trece (2013), años 169 de la Independencia y 149 de la Restauración: El Consejo Nacional de la 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, regularmente constituido por sus consejeros en su sede cito en el Edificio de la Seguridad Social "Presidente Antonio Guzmán Fernández" ubicado en la avenida Tiradentes No. 33 del sector Naco de esta ciudad, Licda. Maritza Hernández, Dr. Winston Santos, Dr. Lorenzo W. Hidalgo, Dr. Nelson Rodríguez Monegro, Dr. Sabino Báez, Dra. Carmen Ventura, Licda. Maritza López de Ortíz, Lic. Anatolio Aquino, Lic. Héctor Valdez Albizu, Licda. Clarissa De La Rocha, Dra. Amarilis Herrera, Dr. Persio Romero, Dr. Rafael Paz Familia, Dr. Ramón Antonio Inoa Inirio, Lic. Darys Estrella, Lic. Carlos Rodríguez Álvarez, Lic. Paola Raineri De Díaz, Lic. Gabriel Del Río, Lic. Próspero Davance Juan, Lic. Jacobo Ramos, Sra. Delci E. Sosa, Licda. Ruth Esther Díaz Medrano Dra. Ángela Caba, Lic. Nicómedes Castro, Lic. José Manuel Paulino, Dra. Griselda Suárez, Ing. Eliseo Christopher Ramírez, Ing. Marylin Díaz Pérez, María Altagracia Arias y Lic. Manuel Emilio Rosario.

CON MOTIVO DEL RECURSO DE APELACIÓN incoado en fecha seis (06) del mes de julio del año dos mil doce (2012), por el señor **PABLO PAREDES**, dominicano, mayor de edad, portador de la Cédula de Identidad y Electoral 002-0052192-0, domiciliado y residente en la Calle Santa Rita No. 33, del Sector Los Gandules, de la Ciudad de Santo Domingo, D. N., por intermedio de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados de la Seguridad Social (DIDA), contra la Resolución DJ-GAJ No. 004-2013, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, del 17 de julio del 2013.

RESULTA: Que el señor Pablo Paredes ingresó a trabajar siendo su empleador la **AUTORIDAD PORTUARIA DOMINICANA**, desempeñándose como Gomero en el Departamento de Transportación.

RESULTA: Que en fecha 05 de marzo del año 2012, el señor Paredes, mientras ejercía su labor habitual, sufrió lesiones corporales en el hombro y columna, a consecuencia de la caída de un autobús marca Mercedes Benz, incidente que le ocasionó traumas y ameritó atenciones médicas para su recuperación.

RESULTA: Que a raíz del referido accidente, su empleador reportó en fecha 06 de marzo del 2012, mediante el formulario ATR-2, a la Administradora de Riesgos laborales Salud Segura (ARLSS), el accidente laboral del trabajador, por lo que, la ARLSS aperturó el expediente No. 90608.

RESULTA: Que en fecha 02 de octubre del año 2012, la ARLSS le comunicó al señor Pablo Paredes, lo siguiente: *"Por este medio, la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS) CERTIFICA, que en nuestros archivos existe notificación de su incidente laboral registrado con el Exp. No. 90608, ocurrido en fecha 05 de marzo del 2012, a las 9:30 a. m., laborando para la Empresa Autoridad Portuaria Dominicana, con el RNC. 401037254. De igual forma les informamos que conforme a la Ley 87-01, hemos realizados pagos por subsidios de incapacidades médicas temporales del 14 de marzo al 12 de abril del 2012, ascendente a un monto de Cuatro mil noventa y siete pesos dominicanos con 00/100 (RD\$4,297.00), a la vez realizamos reembolsos de Gastos Médicos incurridos por usted por valor de quinientos noventa y dos pesos dominicanos con 00/100 (RD\$592.00) y reembolsos pagados a diferentes PSS por valor de Quince mil trescientos cuarenta y siete pesos dominicanos con 61/100 (RD\$15,347.61). Le informamos que las licencias pagadas fueron por diagnósticos Trauma hombro derecho y codo derecho y las que usted depositó no pueden ser pagadas por presentar diagnóstico Síndrome radicular superior orateartrosis cervical, tendinopatía del manguito rotador y radicular superior orateartrosis cervical y radiculopatía ligera de C5-C-5. Consideramos que su patología son degenerativas agudizadas por el accidente, pero no producidas por el mismo, referimos dirigirse a su ARS correspondiente.*

RESULTA: Que el señor Pablo Paredes, por intermedio de la DIDA, mediante las comunicaciones de fecha 23 de noviembre del 2012 y 26 de marzo del 2013, solicitó a la ARLSS revisar y reevaluar su caso, respondiendo los mismos mediante las comunicaciones de fechas 03 de enero del 2013 y 2 de abril del año 2013, ratificando con las mismas sus conclusiones señaladas anteriormente.

RESULTA: Que en fecha 22 de abril del 2013, el señor Pablo Paredes, por intermedio de la DIDA, interpuso un Recurso de Inconformidad por ante la SISALRIL, contra lo expuesto por la ARLSS, en las comunicaciones de referencias.

RESULTA: Que en fecha 17 de julio del año 2013, mediante la Resolución DJ-GAJ No. 04-2013, la SISALRIL, establece lo siguiente: "Primero: Declarar, como al efecto declara, bueno y válido en cuanto a la forma, el recurso de inconformidad interpuesto por el trabajador PABLO PAREDES, a través de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), contra la decisión de la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS) de fecha 02 de octubre del año 2012. SEGUNDO: RECHAZAR, como al efecto rechaza, en cuanto al fondo el indicado recurso de inconformidad, por improcedente, mal fundado y carente de base legal, conforme a los motivos expuestos, TERCERO: CONFIRMAR, como al efecto confirma, en todas sus partes, la decisión de la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura

(ARLSS) de fecha 02 de octubre del 2012, por haber sido dictada conforme a las disposiciones de la Ley No. 87-01 y sus Normas Complementarias. CUARTO: ORDENAR como al efecto se ordena, la comunicación de la presente Resolución al señor Pablo Paredes, a la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA) y a la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS), para los fines legales correspondientes.

RESULTA: Que en fecha 20 del mes de Agosto del 2013, fue interpuesto por ante el CNSS, un Recurso de Apelación en torno a la Resolución No. DJ-GAJ No. 04-2013 emitida por la SISALRIL, del 17 de julio del 2013.

VISTAS: La documentación que componen el presente expediente.

RESULTA: Que después de la recepción de la Instancia contentiva de Recurso de Apelación del caso del señor **PABLO PAREDES**, mediante la Comunicación No. 1691, de fecha 21 de Agosto del 2013, se procedió a notificar el Recurso de referencia al Presidente y miembros del Consejo Nacional de la Seguridad Social, mediante la Comunicación No. 1037, del 21 de Agosto del 2013.

RESULTA: Que mediante la Resolución No. 324-02, de fecha 29 de Agosto del año 2013, emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), se apoderó una Comisión Especial para conocer el Recurso de Apelación interpuesto por el señor **PABLO PAREDES**, en contra de la Comunicación DJ-GAJ No. 04-2013, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).

RESULTA: Que a raíz del Recurso de Apelación y en virtud de lo que establece el Art. 22 del Reglamento de Normas y Procedimientos Apelación para el CNSS, mediante la Comunicación No. 1081, de fecha 30 de agosto del 2013, se notificó a la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, la instancia contentiva de Recurso de Apelación.

RESULTA: Que en fecha 20 de Septiembre del año 2013 recibimos el Escrito de Defensa, por parte de la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, el cual en su parte dispositiva establece lo siguiente: "**PRIMERO: RECHAZAR** en cuanto al fondo, el recurso de apelación (recurso jerárquico) interpuesto por el señor **PABLO PAREDES**, por conducto de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), contra la Resolución DJ-GAJ-NO. 04-2013, de fecha 17 de julio del año 2013, emitida por la Superintendencia de Salud Y riesgos Laborales, por improcedente, mal fundado y carente de base legal, conforme a los motivos expuestos. **SEGUNDO: CONFIRMAR**, en todas sus partes, la Resolución DJ-GAJ-No.04-2013, de fecha 17 de julio del año 2013, emitidas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, por haber sido dictada conforme a derecho, de acuerdo con lo establecido por la Ley No. 87-01 y sus Normas Complementarias"

RESULTA: Que en virtud de lo que establece el Art. 23, del Reglamento Normas y Procedimientos de Apelaciones del CNSS, se procedió mediante las Comunicaciones Nos. 1405 y 1406, ambas de fecha 05 de noviembre del 2013, respectivamente, a la comparecencia de las partes para el 08 de Noviembre del 2013, asistiendo a dicha convocatoria la Directora de la DIDA, Licda. Nélsida Marmolejos, quien se hizo acompañar por las abogadas Licdas. Carolina Cáceres y Carolin Velásquez y en representación de la SISALRIL, estuvieron

presentes el Lic. Francisco Aristy, Director Jurídico de dicha entidad y la Dra. Graciela Gil, Directora de Aseguramiento del Seguro de Riesgos Laborales.

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL, LUEGO DE ESTUDIAR Y ANALIZAR EL RECURSO

CONSIDERANDO: Que el presente caso se trata de un Recurso de Apelación incoado por el señor **PABLO PAREDES**, por intermedio de la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)**, contra la Resolución DJ-GAJ No. 004-2013, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, del 07 de julio del 2013, cuya parte dispositiva fue transcrita precedentemente.

SOBRE LA COMPETENCIA

CONSIDERANDO: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social, a nombre y representación del Estado, debe velar por el estricto cumplimiento de la Ley 87-01 y sus normas complementarias. En tal sentido, en apego a lo dispuesto en el Artículo 22 de la referida Ley es responsable de garantizar el funcionamiento del sistema y de sus instituciones, defender a los beneficiarios del mismo, así como de velar por el desarrollo institucional del Sistema Dominicano de Seguridad Social;

CONSIDERANDO: Que el artículo 8 del Reglamento que establece Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el Consejo Nacional de la Seguridad Social establece que: **"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, 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 recurso a que se refiere el artículo 8 del Reglamento previamente citado, se trata de un recurso de apelación, por lo cual este Consejo es del criterio que tiene competencia para conocer el mismo;

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

CONSIDERANDO: Que tal y como establece la Ley No. 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 DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)

CONSIDERANDO: Que la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA) en sus motivaciones cita los Artículos 188, de la Ley 87-01, así como los Artículos 8 y 39 del Reglamento sobre el Seguro de Riesgos Laborales;

CONSIDERANDO: Que la DIDA establece que según investigaciones de lugar y documentos anexos al expediente, el señor Paredes sufrió un incidente laboral, evidenciándose la existencia de una lesión corporal sufrida en el lugar de trabajo, generando secuelas que dieron origen a la discapacidad padecida, comprobado por las evaluaciones realizadas, las licencias médicas y las terapias físicas otorgadas para su recuperación.

CONSIDERANDO: Que la DIDA señala que son de criterio que, independientemente de los conceptos generales, cada caso que se presenta debe tratarse individualmente, inclusive frente a circunstancias técnicas o legales no consideradas, por lo que, entendemos que se debe valorar que para el caso en cuestión, existen indicios de una incapacidad proveniente por el trabajo que se realizaba y por tanto, el mismo debe reconocerse como riesgo laboral.

CONSIDERANDO: Que continúan exponiendo en su Escrito de Defensa: "que el trabajo que se ejerce, el nexo causal y la edad son factores que influyen en la calificación o no de un accidente de trabajo y/o enfermedad profesional, no obstante, consideran que no deben ser una condicionante para emitir juicios de valor y sustentar declinaciones de prestaciones que se garantizan en materia de Riesgos Laborales".

CONSIDERANDO: Que de acuerdo a lo planteado por la DIDA: "se ha evidenciado que el afiliado cumplió con los requisitos establecidos para exigir prestaciones que garantiza la Ley 87-01 y normas complementarias en materia de Riesgos Laborales y a la vez, se comprobó que esa Administradora reconoció y pagó prestaciones sin inconvenientes alguno, por tanto, que se entiende que es la entidad responsable para otorgar en tiempo oportuno el pago retroactivo de las precitadas licencias aún pendientes por reconocer".

CONSIDERANDO: Que la DIDA explica: "que actualmente el afiliado figura activo en la nómina de la razón social AUTORIDAD PORTUARIA DOMINICANA, no obstante, se encuentra de licencia médica y está recibiendo terapias en el Hospital Docente Universitario Dr. Dario Contreras desde el período 01/03/2013 a la fecha en curso, por lo que, continua depositando licencias médicas en su centro de trabajo y se encuentra inconforme con las gestiones realizadas, por tanto, reitera que las licencias que desde el período 03/2012 hasta el período 11/2012 deben ser reconocidas y pagadas oportuna y debidamente, a sabiendas que se trata de un afiliado que desde del períodos 03/2012 a la fecha en cursos (1 año y cinco meses), desconoce la entidad competente para otorgar todos y cada uno de las prestaciones que el sistema le garantiza para los trabajadores asalariados del Régimen Contributivo, bajo la citada condición".

CAMPÉ
@
[Handwritten signatures and marks on the left margin]

[Handwritten signatures and marks on the right margin]

[Handwritten signatures and marks at the bottom of the page]

ARGUMENTOS DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)

CONSIDERANDO: Que en cambio la SISALRIL declara lo siguiente: Que los mismos deben velar a nombre y en representación del Estado Dominicano, por el estricto cumplimiento de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, así como proteger los intereses de los afiliados y vigilar la solvencia financiera de la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS).

CONSIDERANDO: Que la SISALRIL considera que la ARLSS actuó correctamente al pagar los subsidios al trabajador tomando como referencia el diagnóstico de "Trauma Hombro derecho y codo derecho", sin embargo, al trabajador presentar posteriormente una licencia con el diagnóstico de "Síndrome radicular superior orteoartrosis cervical, tendinopatía del manguito rotador y radiculopatía ligera de C5-C5" y son de criterio: a) Que la artritis cervical es una enfermedad degenerativa de las articulaciones por medio del desgaste, cuyo origen es multifactorial, que aunque puede aparecer a cualquier edad, suele aparecer entre los 30 y 50 años empeorando conforme pasa el tiempo, siendo uno de los principales factores de riesgo la edad y también hay factores hereditarios que dan lugar a una mayor predisposición; y b) Que en consecuencia, en el caso del trabajador PABLO PAREDES, consideran que están frente a una patología de origen común y no laboral, ya que la Osteoartritis Cervical no fue producto de la lesión sufrida con motivo de accidente de trabajo, por consiguiente, procede rechazar el recurso de inconformidad de que se trata, por improcedente y mal fundado.

EN CUANTO AL FONDO DEL PROCESO

CONSIDERANDO: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), para conocer el Recurso de Apelación que ha sido interpuesto ante él, pondera y valora las circunstancias de hecho y derecho de todos los intereses en conflicto, valorando el fondo del asunto, ya que la finalidad del mismo, es analizar si la decisión de la entidad del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) fue tomada en apego estricto a las disposiciones de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, y en el caso que nos ocupa, analizarán el fundamento legal del origen de la discapacidad, con motivo de las reclamaciones de pensiones hechas por el trabajador señor **PABLO PAREDES**.

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

CONSIDERANDO: Que el Reglamento sobre Seguro de Riesgos Laborales, establece en el Art. 8, que el Seguro aplica para daños ocasionados al trabajador (a) por accidentes y/o enfermedades profesionales, así como la muerte a consecuencia de estos daños, en todo el territorio nacional. Asimismo, en el literal a), establece que la indemnización en caso de accidente de trabajo, en trayecto o enfermedad profesional: "Se otorgará subsidio diario o semanal, si se produce incapacidad temporal. (...) y se mantendrá hasta que el trabajador haya

recuperado su capacidad de trabajo o se haya fijado el grado de discapacidad permanente. (...)"

CONSIDERANDO: Que al establecer la ARLSS en su comunicación de fecha 02 de octubre del año 2012, lo siguiente: (...) *Consideramos que su patología son **degenerativas agudizadas por el accidente**, pero no producidas por él (...); por tales motivos, los mismos se encuentran afirmando que la enfermedad que padece el señor PABLO PAREDES, fue empeorada, desmejorada y ampliada por el accidente ocurrido en su lugar de trabajo, cuando estando debajo de un autobús marca Mercedes Benz, introduciendo un gato hidráulico para cambiar una goma, de manera repentina le cayó encima, provocándole lesiones corporales en el hombro y columna.*

CONSIDERANDO: Que la SISALRIL mediante su Resolución DJ-GAJ-No. 04-2013, d/f 17/7/13, confirma la decisión de la ARLSS, que establece la situación de que el accidente laboral acaecido agudizó la enfermedad degenerativa pero no la ocasionó, dejando abierta la duda razonable de que las secuelas de dicho accidente pudieron incidir en la situación de salud, que actualmente padece el señor Pablo Paredes, por tanto, al no lograrse comprobar que el referido señor padeciera los síntomas de una enfermedad degenerativa, antes de producirse el accidente en su lugar de trabajo, queda establecido que el accidente fue el evento que precipitó las dolencias y el estado de invalidez que hoy padece, por lo que, prevalecen los siguientes Principios Jurídicos: "IN DUBIO PRO OPERARIO", que establece que la duda favorece al Trabajador y el Principio VIII, del Código de Trabajo que estipula que: "En caso de concurrencia de varias normas legales o convencionales, prevalecerá la más favorable al trabajador. Si hay duda en la interpretación o alcance de la ley, se decidirá en el sentido más favorable al trabajador."

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

CONSIDERANDO: Que el Art. 190, en su literal b, sobre los Riesgos que cubre el Seguro de Riesgos Laborales, comprende: "**Las lesiones del trabajador durante el tiempo y en el lugar del trabajo, salvo prueba en contrario.**"

CONSIDERANDO: Que tal y como lo establece la Ley 87-01 en su artículo 22, citamos: "**Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) tendrá 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.**"

CONSIDERANDO: Que de la ponderación de las documentaciones aportadas y de los argumentos planteados anteriormente, sobre el presente Recurso de Apelación y luego del

estudio y análisis realizado por este Consejo, ha quedado demostrado que el señor Pablo Paredes, sufrió un accidente laboral y que las secuelas de dicho accidente agudizaron su condición de salud, por lo que, le corresponde a la ARLSS, pagar los gastos médicos del señor Pablo Paredes, de manera retroactiva hasta la fecha, así como todos los beneficios cubiertos por el Seguro de Riesgos Laborales establecidos en Ley 87-01 y sus normas complementarias.

EL CONSEJO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, por autoridad de la Ley 87-01 y en mérito a los artículos citados:

R E S U E L V E

PRIMERO: DECLARA como **BUENO y VÁLIDO** en cuanto a la forma, el presente Recurso de Apelación, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: En cuanto al fondo, se **ACOGE** el Recurso de Apelación interpuesto por el señor **PABLO PAREDES**, por intermedio de la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)**, contra la Resolución DJ-GAJ No. 004-2013, de fecha 17 de julio del 2013, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**.

TERCERO: REVOCA la Resolución No. 004-2013, de fecha 17 de julio del año 2013, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, y en consecuencia, **ORDENA** a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES SALUD SEGURA (ARLSS)** pagar los gastos médicos del señor **PABLO PAREDES**, de manera retroactiva hasta la fecha, así como todos los beneficios cubiertos por el Seguro de Riesgos Laborales establecidos en Ley 87-01 y sus normas complementarias.

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

d) Resolución No. 322-03.- Sra. Carmen Alicia Rodriguez y Sr. Euclides Cordero.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, la próxima apelación es de la Sra. Carmen Alicia Rodríguez que fue afiliada en la AFP Scotia Crecer, ella alega que fue afiliada de manera inconsulta, la AFP lo negaba en principio, entonces se envió al INACIF que es el Instituto de Investigación Científica de la Policía y se determinó por el caligráfico que la firma era de la señora, entonces evidentemente que ya no se pudo negar porque la firma no era de ella. Scotia Crecer entonces planteó que se está violando el debido proceso, la comisión de apelación estudio todo, entiendo que no se ha violado dicho proceso, que fue debidamente notificada a tiempo para que hiciera sus argumentos, para que se defendiera; en fin, la SIPEN sancionó a Scotia Crecer con un monto, sino me equivoco, de 200 salarios mínimos.

Hay una parte que debo aclararles, lo que siempre alegan las AFP es de que eso no lo hacen ellas, eso lo hace un promotor, y el promotor no es empleado de nómina de ellos. Sin embargo, la ley dice que todo lo que ellos van hacer será a través de los promotores, pero que las AFP

son responsables de la actuación de los promotores, las AFP comprometen la responsabilidad; en Derecho Civil hay un dicho, se llama relación comité entre prepose, los que son abogados saben a lo que me refiero, o sea, si usted tiene un caballo y el caballo se mete en una finca ajena, usted es responsable de pagar los daños que hace el caballo, pero además si tiene un niño menor de edad que comete un daño, rompe un vidrio de un carro, usted es responsable de pagar esos daños; si usted maestro de primaria, entonces debe responder por las reacciones del niño.

Esa relación que existe en la ley donde la AFP debe responder por el daño que hacen o que causan sus promotores, debidamente definido en lo articulado en la ley ahí no hay dudas; entonces nosotros rechazamos la apelación y mantuvimos la sanción establecida por la SIPEN en virtud de eso. Ahora cedemos la palabra al Lic. Eduard Del Villar, para que de lectura a la parte resolutive de la propuesta.

El **Sub Gerente General del CNSS, Lic. Eduard Del Villar**, procedió a dar lectura a la propuesta de resolución de la comisión especial, la cual forma parte íntegra y textual de la presente acta. (Ver documento anexo)

- 1) **EL CONSEJO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL**, por autoridad de la Ley y en mérito a los artículos citados:

R E S U E L V E

PRIMERO: DECLARAR como **BUENO** y **VÁLIDO** en cuanto a la forma, el Recurso de Apelación interpuesto por **SCOTIA CRECER AFP**, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: En cuanto al fondo, se RECHAZA el Recurso de Apelación interpuesto por **SCOTIA CRECER AFP, S. A.** por intermedio de sus abogados apoderados los Licenciados Enmanuel Montás y Yanna Montás.

TERCERO: RATIFICA la Resolución Sancionadora de la SIPEN No. 16 de fecha 14 de mayo del año 2013, ratificada por la Resolución No. 21 de fecha 29 de mayo del año 2013, ambas dictadas por la **SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN)**.

CUARTO: INSTRUYE al Gerente General del CNSS notificar la presente Resolución a las partes y la **SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN)**.

- 2) **EL CONSEJO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL**, por autoridad de la Ley y en mérito a los artículos citados:

R E S U E L V E

PRIMERO: DECLARAR como **BUENO** y **VÁLIDO** en cuanto a la forma el Recurso de Apelación interpuesto por Scotia Crecer AFP, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: En cuanto al fondo se **RECHAZA** el Recurso de Apelación interpuesto por **SCOTIA CRECER AFP, S. A.** interpuesto por intermedio de su abogado apoderado **Licenciados Enmanuel Montás y Yanna Montás,**

TERCERO: RATIFICA la Resolución Sancionadora de la SIPEN No. 17 de fecha 14 de mayo del año 2013, ratificada por la Resolución No. 22 de fecha 29 de mayo del año 2013, ambas dictadas por la **SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN).**

CUARTO: INSTRUYE al Gerente General del CNSS notificar la presente Resolución a las partes y la **SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN).**

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos,** hay detalles que se les escapan a ustedes porque omití que son dos sanciones las Nos. 16 y 17, hicieron el mismo caso pero una es a la Sra. Carmen Alicia Rodríguez verdad que reclama, y la otra al Sr. Euclides Cordero la misma situación para ambos; hay una situación donde ambos fueron afiliados inconsultamente, la firma no era la de ellos, el Instituto Forense de la Policía determinó que no era su firma entonces, nosotros en ambos casos rechazamos la apelación; los que estén de acuerdo que levanten la mano. Aprobadas.

Resolución No. 331-05: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día Cinco (5) del mes de diciembre del año dos mil trece (2013), años 169 de la Independencia y 150 de la Restauración: El Consejo Nacional de la 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, regularmente constituido por sus consejeros en su sede sito en el Edificio de la Seguridad Social "Presidente Antonio Guzmán Fernández" ubicado en la avenida Tiradentes No. 33 del sector Naco de esta ciudad, Licda. Maritza Hernández, Dr. Winston Santos, Dr. Lorenzo W. Hidalgo, Dr. Nelson Rodríguez Monegro, Dr. Sabino Báez, Dra. Carmen Ventura, Licda. Maritza López de Ortiz, Lic. Anatalio Aquino, Lic. Héctor Valdez Albizu, Licda. Clarissa De La Rocha, Dra. Amarilis Herrera, Dr. Persio Romero, Dr. Rafael Paz Familia, Dr. Ramón Antonio Inoa Inirio, Lic. Darys Estrella, Lic. Carlos Rodríguez Álvarez, Lic. Paola Raineri De Díaz, Lic. Gabriel Del Río, Lic. Próspero Davance Juan, Lic. Jacobo Ramos, Sra. Delci E. Sosa, Licda. Ruth Esther Díaz Medrano Dra. Ángela Caba, Lic. Nicómedes Castro, Lic. José Manuel Paulino, Dra. Griselda Suárez, Ing. Eliseo Christopher Ramírez, Ing. Marylin Díaz Pérez, María Alttagracia Arias y Lic. Manuel Emilio Rosario.

CON MOTIVO DEL RECURSO DE APELACIÓN incoado en fecha veinticuatro (24) del mes de julio del 2013, por la **ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES SCOTIA CRECER,**

entidad vigente conforme a las leyes de la República Dominicana, con su domicilio social establecido en la Avenida Francia No. 141, sector de Gazcue, Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, debidamente representada por su Gerente General, **Lic. Lucas Gaitán Leal**, dominicano, mayor de edad, portador de la Cédula de Identidad y Electoral No. 001-1770886-7, domiciliado y residente en esta ciudad, por intermedio de sus abogados constituidos y apoderados especiales, los **Licenciados Enmanuel Montás y Yanna Montás**, portadores de las cédulas de identidad y Electoral Nos. 001-1279442-5 y 224-0016543-1, respectivamente, con estudio profesional común abierto en MS Consultores, sito en la Torre Forum, local 4ª, ubicada en la Avenida 27 de febrero no. 495, sector El Millón, Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, República Dominicana, contra la Resolución Sancionadora No. 16, de fecha 14 del mes de Mayo del año 2013, que ratifica la Resolución No. 21, de fecha 29 de Mayo del año 2013 dictada por la **SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN)**, en torno a una Denuncia por Afiliación irregular realizada por la DIDA, en lo relativo a la señora **Carmen Alicia Rodríguez Laureano**, mediante la Comunicación No. 1069, de fecha 20 de junio del 2012.

Vistos y leídos: Los documentos que componen el presente expediente.

RESULTA: Que en fecha 14 de mayo del 2013 la Superintendencia de Pensiones (SIPEN) emite la Resolución Sanción No. 16, en contra de la ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES SCOTIA CRECER, cuyo dispositivo de se transcribe a continuación: **"RESUELVE: PRIMERO:** Declarar a Scotia Crecer AFP, S. A., responsable de infringir el Artículo 91 de la Ley 87-01; artículo 4 de la Resolución de la Superintendencia de Fondo de Pensiones No. 26-03 sobre Afiliación de los Trabajadores a las Administradoras de Fondos de Pensiones; y del Numeral 17 de la Resolución de la Superintendencia de Pensiones No. 350-13 sobre Infracciones y Sanciones relativas a Promotores de Pensiones y al proceso de afiliación de los trabajadores a las Administradoras de Fondos de Pensiones; **SEGUNDO:** Imponer a Scotia Crecer AFP, S. A., un multa de Ciento Veinte (120) salarios mínimos nacionales, el cual a la fecha de aprobación de la presente Resolución ha sido fijado en (RD\$7,583.00), monto que asciende al total de Novecientos Nueve Mil Novecientos Sesenta Pesos Dominicanos con 00/100 (RD\$909,960.00). **TERCERO:** Suspender de manera definitiva al promotor de Scotia Crecer AFP, Sra. Carmen Familia, portadora de la Cédula de Identidad y Electoral No. 017-00170275, quien de manera irregular afilió a la señora Carmen Alicia Rodríguez Laureano, portadora de la Cédula de Identidad y Electoral No. 001-0171707-2, y en consecuencia, Invalidar el contrato de afiliación Número SCOT8382139 de fecha 07 de mayo del 2011; **CUARTO:** Disponer la autorización necesaria a los fines de que la afiliada Carmen Alicia Rodríguez Laureano, pueda transferir a su AFP de su elección; **QUINTO:** La presente Resolución está sujeta a un Recurso de Revisión ante la Superintendencia de Pensiones, dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes de su notificación y a un Recurso de Apelación ante el Consejo Nacional de Seguridad Social en un plazo no mayor de treinta (30) días a partir de su notificación, sin que ello implique en ningún caso la suspensión del pago de la multa establecida de conformidad con lo indicado en los Artículos 117 de la Ley 87-01 y 9no Párrafos I y II del Reglamento de Infracciones y Sanciones del Régimen Previsional aprobado por Resolución No. 61-03 del Consejo Nacional de Seguridad Social; **SEXTO:** El pago de esta

multa deberá efectuarse en un plazo no mayor de 24 horas a partir de la recepción de la presente, ante la Tesorería de la Seguridad Social, a través del Sistema Único de Recaudo (SUIR), para que sea depositado en el Fondo de Solidaridad Social, conforme establece el artículo 116 de la Ley 87-01. SEPTIMO: La presente Resolución debe ser notificada a Scotia Crecer AFP y a la Tesorería de la Seguridad Social a los fines procedentes.

RESULTA: Que a raíz de la Resolución precedentemente descrita, fue elevado por las partes un Recurso de Revisión por la **ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES SCOTIA CRECER**, de fecha 22 de mayo del 2013, emitiendo la **SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN)**, la Resolución No. 21 de fecha 29 de mayo del 2013, cuyo dispositivo se transcribe a continuación: "PRIMERO: DECLARAR Bueno y válido en cuanto a la Forma, el Recurso de Revisión interpuesto por la Administradora de Fondos de Pensiones Scotia Crecer, S. A. contra la Resolución Sanción No. 16 de fecha 14 de mayo de 2013 por haber sido interpuesto conforme las disposiciones legales vigentes; SEGUNDO: En cuanto al fondo RECHAZA los argumentos presentados, por la Administradora de Fondo de Pensiones, por improcedente, mal fundados y carentes de base legal; TERCERO: RATIFICA en todas sus partes la Resolución de Sanción No. 16, emitida en fecha 14 de mayo del 2013.

RESULTA: Que no conforme con la anterior decisión, en fecha 24 de julio del año 2013, la Administradora de Fondos de Pensiones Scotia Crecer, interpone por ante este Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) un Recurso de Apelación contra la Resolución No. 21, de fecha 29 de mayo del año 2013, que ratifica la Resolución Sanción No. 16, de fecha 14 de mayo del año 2013, cuyas conclusiones son las siguientes: "PRIMERO: En cuanto a la forma, ACOGER el presente recurso de apelación por haber sido interpuesto de conformidad con la normativa legal vigente, particularmente pero no limitado a los artículos 8, 9, 10 11 y 12 del Reglamento que establece Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el Consejo Nacional de Seguridad Social. SEGUNDO: En cuando al fondo y como resultado de las consideraciones expuestas en este documento, REVOCAR la Resolución de Sanción No. 17 de fecha 14 de mayo del 2013, así como la Resolución de Sanción No. 21 de fecha 29 de mayo de 2013, ambas emitidas por la Superintendencia de Pensiones de la República Dominicana, por ser contrarias al procedimiento administrativo sancionador vigente y al debido proceso de ley. TERCERO: Que SCOTIA CRECER AFP, S. A., se reserva el derecho de solicitar la admisión de nuevos documentos que pueda estar interesada en depositar y respecto de los que no haya tenido acceso oportunamente."

RESULTA: Que mediante la **Resolución No. 322-03, de fecha 01 del mes de Agosto del 2013, emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, se apoderó una Comisión Especial para conocer el Recurso de Apelación interpuesto por la **ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES SCOTIA CRECER**, en contra de la Resolución marcada con el No. 21 de fecha 29 del mes de mayo del 2013, que ratifica la Resolución Sanción No. 16, de fecha 14 del mes de mayo del 2013, emitidas 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 Apelación para el CNSS, mediante la Comunicación No. 1403, del 05 de Noviembre del 2013, se notificó a la **SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES**, la instancia contentiva del Recurso de Apelación.

RESULTA: Que en fecha 15 del mes de agosto del 2013, recibimos el Escrito de Defensa, por parte de la **SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN)**, el cual en su dispositivo establece lo siguiente: **"EN CUANTO A LA FORMA: PRIMERO: DECLARAR** bueno y válido el presente Recurso de Apelación interpuesto por Scotia Crecer AFP, contra las disposiciones contenidas en la Resolución Sanción No. 16, de fecha 14 del mes de mayo del 2013, ratificada por la Resolución Sanción No. 21 de fecha 29 de mayo del 2013, ambas emitidas por la Superintendencia de Pensiones (SIPEN). **EN CUANTO AL FONDO: SEGUNDO: RECHAZAR** en todas sus partes los argumentos y solicitud que fundamentan el Recurso de Apelación interpuesto por Scotia Crecer AFP, por improcedentes, mal fundadas y carentes de base legal. **TERCERO: RATIFICAR**, en todas sus partes la Resolución de Sanción No. 16 de fecha 14 de mayo del 2013, ratificada por la Resolución de Sanción No. 21, de fecha 29 de mayo del 2013, conforme las consideraciones expuestas en el presente escrito de defensa."

RESULTA: Que en virtud de lo que establece el Art. 23, del Reglamento Normas y Procedimientos de Apelaciones del CNSS, se procedió a citar a ambas partes, asistiendo a dicha convocatoria los Abogados apoderados de SCOTIA CRECER AFP los **Licenciados Enmanuel Montás y Yanna Montás**; y en representación de la SIPEN, estuvo presente la **Licda. Leymi Lora**, Directora Legal de la SIPEN, quienes ratificaron sus conclusiones vertidas en su Recurso de Apelación y en el Escrito de Defensa, respectivamente.

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL, LUEGO DE ESTUDIAR Y ANALIZAR EL RECURSO

CONSIDERANDO: Que el presente caso se trata de un Recurso de Apelación incoado por la **ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES SCOTIA CRECER, S. A.**, en fecha 24 de julio del 2013, contra la Resolución Sanción No. 21, que ratifica la Resolución Sanción No. 16, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN)**;

SOBRE LA COMPETENCIA DEL CNSS:

CONSIDERANDO: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social, en nombre y representación del Estado, debe velar por el estricto cumplimiento de la Ley 87-01 y sus normas complementarias. En tal sentido, en apego a lo dispuesto en el Artículo 22 de la referida ley es responsable de garantizar el funcionamiento del sistema y de sus instituciones, defender a los beneficiarios del mismo, así como de velar por el desarrollo institucional del Sistema Dominicano de Seguridad Social;

CONSIDERANDO: Que el artículo 8 del Reglamento que establece Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el Consejo Nacional de la Seguridad Social establece que: "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 SIPEN, debe entenderse que el recurso a que se refiere el artículo 8 del Reglamento previamente citado, se trata de un recurso de apelación, por lo cual, este Consejo es del criterio que tiene competencia para conocer el mismo;

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

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

ARGUMENTOS DE SCOTIA CRECER AFP, PARTE RECURRENTE:

CONSIDERANDO: Que **SCOTIA CRECER AFP, S. A.**, establecen en sus consideraciones de derechos, como tópicos centrales o medios en los que fundamentan su escrito los siguientes:

1) Admisibilidad; "Que tienen vocación jurídica para interponer el Recurso de Apelación de que se trata al ser la entidad directamente afectada por la Resolución de Sanción No. 16, ratificada por la Resolución de Sanción No. 21, así como la interposición se realizó conforme el plazo de Ley";

2) Violación del debido proceso de Ley; explican que: Scotia Crecer AFP no tuvo la oportunidad de defenderse adecuadamente al no recibir de parte de la SIPEN el informe (...) las irregulares encontradas.

3) Caducidad del Procedimiento Administrativo Sancionador; citando para esos fines lo establecido en el Art. 112 de la Ley 87-01, así como el Artículo 10 del Reglamento de Infracciones y Sanciones del Régimen Previsional aprobado por el Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS), establecen que la fecha de caducidad se toma a partir de la suscripción del contrato;

4) Errónea aplicación del Régimen de Responsabilidad de los Promotores de Pensiones; que los mismos alegan que la Promotora prestaba sus servicios de forma independiente, sin vínculo de subordinación. Así mismo, indican que un comitente es el que encarga algo y en su caso SCOTIA CRECER no ha encargado la falsificación de documento alguno.

5) Errónea aplicación de los textos legales que sirven de base a la Sanción; citan el Art. 91 de la Ley 87-01, explicando como parte de sus argumentaciones que contrataron al promotor cumpliendo con los requisitos profesionales y técnicos, por lo que, no cabe argumentar que existe violación al artículo previamente citado. Además, citan el Art. 4 de la Resolución de la Sipe No. 26-03, y explican que no faltan los requisitos, sino que se alega que existen falsificación de la firma, no contando los mismos con perito caligráficos, así mismo continúan detallando que no ha habido evidencia de la violación incurrida por parte de SCOTIA CRECER.

Vistos otros lineamientos y argumentaciones vertidas en su Recurso de Apelación que fueron observados y estudiados por la Comisión Especial apoderada para conocer del presente Recurso

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

CONSIDERANDO: Que la Superintendencia de Pensiones (SIPEN) establece que desde que tuvo conocimiento de la denuncia interpuesta, procedió a notificar la misma a la AFP objeto de la denuncia, remitiendo además la documentación que la sustentaba y le otorgó un plazo prudente para que remitieran sus argumentos al respecto. De toda acción sobre la investigación que llevó el proceso se mantuvo informada a la entidad compelida y al momento de recibir los resultados del peritaje ordenado se les remitió copia e informó que el caso sería presentado en la próxima sesión del Comité de Sanciones por ser lo procedente y de lo cual no hubo contesta por parte de Scotia Crecer AFP.

CONSIDERANDO: Que la SIPEN, explicó: "Que el Comité de Sanciones de la SIPEN es un ente funcional que se rige por un Manual aprobado por el CNSS, Resolución CNSS No. 61-03 del 6 de febrero de 2003, y que no tiene por objeto la evaluación de las situaciones irregulares que sean detectadas o denunciadas con facultad para sancionar estos hechos una vez sean comprobados, en tal sentido, fue apoderado de un informe preliminar basado en los resultados de la investigación a fondo que originó la denuncia y de todo lo cual en igualdad de condiciones estuvo informada cada parte en todo momento, por lo que, el Comité de Sanciones de la SIPEN actuó bajo los preceptos de la normativa legal vigente respetando las normas del debido proceso".

CONSIDERANDO: Que la SIPEN continúa planteando lo siguiente: el caso de la especie se trató de una denuncia directa a través de la DIDA y establece el mismo artículo que la SIPEN, determinará o no la necesidad de efectuar una inspección especial, lo que en los casos de alegadas falsificaciones de firmas y huellas dactilares debe ser comprobado por la autoridad competente, por lo que, la SIPEN procedió determinando la no autenticidad por parte de un perito calificado, de todo lo cual ratificamos tuvo conocimiento cada parte involucrada.

CONSIDERANDO: Que la SIPEN señala que: "la parte Recurrente tanto en el Recurso de Revisión ante la misma como en éste de Apelación ante el CNSS, ha mantenido su inconformidad con los resultados del informe pericial emitido por el INACIF, organismo judicial competente y dependiente del Poder Judicial, entiéndase que es la entidad calificada por los Tribunales de la República para este y otros peritajes científicos, llegando a solicitar la evaluación de un tercer perito propuesto por ellos y ahora desmeritando los resultados por desconocer las muestras utilizadas para rendir dicho informe. Sin embargo, dicho informe hace referencia de las piezas usadas como evidencia y señala entre estas las varias muestras tomadas libremente a la denunciante Carmen Alicia Rodríguez Laureano".

CONSIDERANDO: Que asimismo la SIPEN explica lo siguiente: "sobre el medio de caducidad del procedimiento administrativo sancionador que reitera en sus argumentos la Parte Recurrente, alegando que conforme la normativa es de 5 años a partir de la comisión del hecho (Art. 112 de la Ley 87-01 y 10 del Reglamento de Infracciones y Sanciones del Régimen Provisional) y que el controvertido contrato de afiliación está fechado 07 de mayo de 2008 y la Resolución de Sanción es del 14 de mayo de 2013, tenemos a bien responder que si fuere el caso, la denuncia y las investigaciones se realizaron en el año 2012 y el conocimiento ante el Comité de Sanciones que emitió su decisión fue en la sesión celebrada en fecha 11 de abril del 2013, lo que con una simple operación aritmética nos otorga lo que se considera Tiempo Hábil. Ahora bien, la cuestión no radica en este absurdo argumento, sino en que la comisión del hecho para estos casos estará íntimamente vinculada a la toma en conocimiento de la afiliación por parte del afiliados reclamante, ya que al tratarse de una denuncia directa que no ha sido producto de procesos de evaluación y fiscalización por parte de las Direcciones Técnicas de la SIPEN, donde si opera la detección oportuna de la falta, se estaría gravemente violentando el Principio de Libre Elección del afiliado consagrado en la Ley 87-01, por lo que, la evasión de la responsabilidad que le atañe a la AFP basándose en dicho argumento resulta improcedente, máxime cuando la falta ha sido irrefutablemente comprobada".

CONSIDERANDO: Que la SIPEN señala lo siguiente: respecto al argumento de la errónea aplicación del Régimen de Responsabilidad de los Promotores de Pensiones por parte de la SIPEN, se indica por la parte recurrente que conforme el artículo 8 de la Resolución 05-12 de fecha 7 de octubre del 2002 "Las AFP serán responsables por los perjuicios que puedan derivarse para los afiliados como consecuencia de la actuación de sus promotores siempre y cuando hayan ocurrido... del ejercicio de sus funciones..." y que en ese sentido, la Promotora involucrada en el caso que nos compete había sido contratada como promotor o vendedor independiente por Scotia Crecer AFP, conforme el contrato suscrito entre las partes de fecha 21 de octubre del 2009, el cual contiene clausulas expresas de no subordinación laboral o jurídica, estableciéndose como consecuencia que existe total independencia corporativa, fiscal, laboral y de responsabilidad solidaria entre la AFP y el Vendedor independiente (Artículo 5to. Del Contrato de Servicios para Vendedor Independiente No. 09), por lo que, no puede considerarse a la AFP responsable de las actuaciones de la Promotora en virtud de lo previsto en el citado contrato.

CONSIDERANDO: Que en relación a lo anteriormente expresado, la SIPEN establece que de acuerdo a lo previsto por el artículo 91 de la Ley 87-01: "Las AFP podrán contratar promotores de pensiones para ofertar sus servicios e inscribir a sus afiliados, siempre que las mismas sean responsables de sus actuaciones. (...)". Asimismo, plantean que en virtud de su facultad normativa han establecido lo siguiente: "Las AFP serán civilmente responsables por los perjuicios que puedan derivarse para los afiliados como consecuencia de la actuación de sus Promotores. (...)".

CONSIDERANDO: Que la SIPEN explicó: "Que si bien es cierto se trata de la responsabilidad por el hecho del otro, no menos cierto es que la entidad debe ser responsable de establecer los controles que entienda necesarios para evitar este tipo de situaciones, cuyo fin es evidentemente pecuniario, donde se coarta el derecho a la libre elección del afiliado, que es pilar del Sistema Dominicano de Seguridad Social. La AFP debe velar y garantizar a sus afiliados un ejercicio apegado a la transparencia y las normas éticas".

Vistos otros lineamientos y argumentaciones vertidas en su Recurso de Apelación que fueron observados y estudiados por la Comisión Especial apoderada para conocer del presente Recurso.

EN CUANTO AL FONDO DEL RECURSO

CONSIDERANDO: Que el CNSS para conocer el Recurso de Apelación que se ha interpuesto ante él, pondera y estudia las circunstancias de hecho y derecho de todos los intereses en conflicto, valorando el fondo del asunto, ya que la finalidad del mismo es analizar si procede o no, en virtud de lo que establece la Ley 87-01, la Sanción impuesta por la Superintendencia de Pensiones (SIPEN) a SCOTIA CRECER AFP, S. A., a través de la Resolución No. 16, de fecha 14 de mayo del año 2013, ratificada por la Resolución No. 21, de fecha 29 de mayo del año 2013.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente SCOTIA CRECER AFP, basa las motivaciones de su recurso de apelación, en los tópicos centrales o medios siguientes: **1) Admisibilidad; 2) Violación del debido proceso de Ley; 3) Caducidad del Procedimiento Administrativo Sancionador; 4) Errónea aplicación del Régimen de Responsabilidad de los Promotores de Pensiones; y, 5) Errónea aplicación de los textos legales que sirven de base a la Sanción;**

CONSIDERANDO: Que en torno a la Violación del debido proceso, en el cuerpo del expediente se encuentran depositadas documentaciones que comprueban cada etapa del proceso, dentro de las que podemos mencionar las siguientes: **1) Com. No. 785** de fecha 10 de mayo del 2012, solicitud de traspaso por parte de la DIDA, la cual le fue respondida alegando afiliación normal de la afiliada, así como que debía agotar el proceso establecido en la Resolución No. 289-03 expedida por este Consejo; **2) Com. No. 1069**, de fecha 20 de junio del 2012, expedida por la DIDA, en donde se le informa a la SIPEN, el Traspaso Irregular, según alegatos de la afiliada; **3) Comunicación No. CJ-1388**, emitida por la SIPEN, de fecha 27 de junio del 2012, mediante la cual solicitan que se remitan sus alegatos de defensa y la documentación de la misma; así mismo, se encuentra establecido ya propiamente dicho, cómo deben ejecutarse los registros correspondientes, así como las sanciones acaecidas por incumplimiento, por lo que, no se puede alegar ignorancia de procesos que dan lugar a la sanción impuesta, cuando existe una Ley que establece quiénes están llamados a sancionar (Ley 87-01), Resoluciones de Procesos de Registros de Promotores (Resolución de la SIPEN No. 05-02), Resoluciones en torno a las sanciones por incumplimiento (Resolución de la SIPEN 350-13), entre otras llamadas a completar el proceso.

así como las conductas sancionables consignadas en los mismos. Cada infracción será manejada de manera independiente aun cuando tenga un origen común. Los empleadores y las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) serán responsables de las infracciones cometidas por sus dependientes en el ejercicio de sus funciones. (...)"

CONSIDERANDO: Que el Art. 2, literal c, numeral 9, de la Ley 87-01, establece que forman parte de las normas reguladoras del SDSS, las resoluciones de las Superintendencias de Pensiones (...);

CONSIDERANDO: Que según lo establecido en la Resolución de la SIPEN No. 05-12, sobre Registro de Promotores de Pensiones, en su Art. 2, se entiende como Promotor de Pensiones **"aquella persona autorizada por la Superintendencia, que ha suscrito un contrato de prestación de servicios con una AFP, para ejercer las actividades de afiliación y traspaso a las AFP, así como seleccionar la cartera en la cual desea el afiliado que se inviertan sus recursos, una vez por año. Dicho Promotor tendrá carácter de exclusividad a favor de la AFP que lo ha contratado."** Así mismo, establece dicha Resolución en su Art. 5, que el Proceso de selección **"debe abarcar las condiciones que le permitan verificar el cumplimiento de la competencia, solvencia moral e idoneidad requeridos para la función"**, de lo que se desprende que debe ser una persona íntegra para la labor que desempeñaría, así como capacitada con un grado técnico al respecto, puesto que se trata de funciones que implican suma responsabilidad.

CONSIDERANDO: Que el artículo 57 del Reglamento de Pensiones establece que: "Las AFP sólo podrán afiliar a los trabajadores a través de sus promotores, los cuales actuarán bajo cuenta y riesgo de las AFP que representan", es por lo antes expuesto, que no existe una desvinculación de las funciones, labores y acciones realizadas por el Promotor, sino que SCOTIA CRECER AFP es responsable de los promotores, ya sean acciones apegadas a sus labores como irregulares por error u omisiones, así como fraudes realizados por éstos, ya que las AFP tienen que tener sistemas, métodos y procesos de controles internos que eviten este tipo de situaciones, para velar y garantizar a sus afiliados un ejercicio apegado a la transparencia y a las normas éticas.

CONSIDERANDO: Que la Resolución de la SIPEN No. 05-12, en su Art. 14 establece que: "SIPEN creará un Registro de Promotores, en el cual se inscribirán aquellas personas que hayan cumplido con los requisitos establecidos en la presente resolución", así como, que dicho registro se actualizará **DIARIAMENTE** por SIPEN, según lo establece el Art. 22 de la referida Resolución, lo que nos permite verificar que tal rigurosidad en los registros, es con la finalidad de que no ocurran este tipo de irregularidades.

CONSIDERANDO: Que la Ley 87-01, en su Artículo 91, establece entorno a la Contratación de Promotores, lo siguiente: "Las AFP podrán contratar promotores de pensiones para ofertar sus servicios e inscribir a sus afiliados, siempre que las mismas sean **responsables de sus actuaciones**. Los promotores de pensiones deberán llenar determinados requisitos profesionales y técnicos, serán entrenados por las AFP y deberán recibir una autorización de la Superintendencia de Pensiones, la cual podrá cancelarla cuando no cumplan con tales

requisitos y/o incurran en alguna infracción. Las normas complementarias establecerán la regulación correspondiente."

CONSIDERANDO: Que el artículo 48 del Reglamento de Pensiones establece que: "Las AFP serán responsables por los perjuicios que pudieran derivarse para los afiliados como resultado de la actuación de los Promotores inscrito en el registro referido. Carecerán de validez en el contrato que suscriban las AFP con los Promotores las cláusulas que impliquen limitación de responsabilidad de parte de la AFP frente al afiliado. En cualquier momento, la Superintendencia podrá examinar los contratos de servicios entre Promotores y la AFP".

CONSIDERANDO: Que el Art. 114 de la Ley 87-01, establece que SIPEN *tendrá plena competencia para determinar las infracciones e imponer las sanciones previstas en la referida ley y en sus normas complementarias.*

CONSIDERANDO: Que el INACIF es la entidad calificada por los Tribunales de la República para la realización de este experticios.

CONSIDERANDO: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social procede a rechazar en cuanto a al fondo el presente Recurso de Apelación en torno a los lineamientos antes expuestos

EL CONSEJO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, por autoridad de la Ley y en mérito a los artículos citados:

R E S U E L V E

PRIMERO: DECLARAR como **BUENO y VÁLIDO** en cuanto a la forma, el Recurso de Apelación interpuesto por **SCOTIA CRECER AFP**, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: En cuanto al fondo, se **RECHAZA** el Recurso de Apelación interpuesto por **SCOTIA CRECER AFP, S. A.** por intermedio de sus abogados apoderados los Licenciados Enmanuel Montás y Yanna Montás.

TERCERO: RATIFICA la Resolución Sancionadora de la SIPEN No. 16 de fecha 14 de mayo del año 2013, ratificada por la Resolución No. 21 de fecha 29 de mayo del año 2013, ambas dictadas por la **SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN)**.

CUARTO: INSTRUYE al Gerente General del CNSS notificar la presente Resolución a las partes y la **SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN)**.

Resolución No. 331-06: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día cinco (05) del mes de diciembre del año dos mil trece (2013), años 169 de la Independencia y 150 de la Restauración: El Consejo Nacional de la 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, regularmente constituido por sus consejeros en su sede sito en el Edificio de la Seguridad Social "Presidente Antonio Guzmán

Fernández" ubicado en la avenida Tiradentes No. 33 del sector Naco de esta ciudad, Licda. Maritza Hernández, Dr. Winston Santos, Dr. Lorenzo W. Hidalgo, Dr. Nelson Rodríguez Monegro, Dr. Sabino Báez, Dra. Carmen Ventura, Licda. Maritza López de Ortiz, Lic. Anatalio Aquino, Lic. Héctor Valdez Albizu, Licda. Clarissa De La Rocha, Dra. Amarilis Herrera, Dr. Persio Romero, Dr. Rafael Paz Familia, Dr. Ramón Antonio Inoa Inirio, Lic. Darys Estrella, Lic. Carlos Rodríguez Álvarez, Lic. Paola Raineri De Díaz, Lic. Gabriel Del Río, Lic. Próspero Davance Juan, Lic. Jacobo Ramos, Sra. Delci E. Sosa, Licda. Jacqueline Hernández, Licda. Ruth Esther Díaz Medrano Dra. Ángela Caba, Lic. Nicómedes Castro, Lic. José Manuel Paulino, Dra. Griselda Suárez, Ing. Eliseo Christopher Ramírez, Ing. Marilyn Díaz Pérez, María Altgracia Arias y Lic. Manuel Emilio Rosario.

CON MOTIVO DEL RECURSO DE APELACIÓN incoado en fecha veinticuatro (24) del mes de julio del 2013, por la **ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES SCOTIA CRECER**, entidad vigente conforme a las leyes de la República Dominicana, con su domicilio social establecido en la Avenida Francia No. 141, sector de Gazcue, Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, debidamente representada por su Gerente General, **Lic. Lucas Gaitán Leal**, dominicano, mayor de edad, portador de la Cédula de Identidad y Electoral No. 001-1770886-7, domiciliado y residente en esta ciudad, por intermedio de sus abogados constituidos y apoderados especiales, los **Licenciados Emmanuel Montás y Yanna Montás**, portadores de las cédulas de identidad y Electoral Nos. 001-1279442-5 y 224-0016543-1, respectivamente, con estudio profesional común abierto en MS Consultores, sito en la Torre Forum, local 4ª, ubicada en la Avenida 27 de Febrero, No. 495, Sector El Millón, Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, República Dominicana, contra la Resolución Sancionadora No. 17, de fecha 14 del mes de Mayo del año 2013, que ratifica la Resolución No. 22, de fecha 29 de Mayo del año 2013 dictada por la **SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN)**; en torno a una Denuncia realizada por la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA), en representación del señor **EUCLIDES CORDERO NUEL**, portador de la Cédula de Identidad y Electoral No. 090-0024948-3, quien alega haber sido afiliado a Scotia Crecer AFP, S. A., sin su consentimiento, la cual fue remitida a la Superintendencia de Pensiones (SIPEN), mediante la comunicación No. D-945, d/f 31/5/12.

Vistos y leídos: Los documentos que componen el presente expediente.

RESULTA: Que en fecha 14 de mayo del 2013 la Superintendencia de Pensiones (SIPEN) emite la Resolución Sanción No. 17, en contra de la ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES SCOTIA CRECER, cuyo dispositivo de se transcribe a continuación: **"RESUELVE: PRIMERO: Declarar a Scotia Crecer AFP, S. A., responsable de infringir el Artículo 91 de la Ley 87-01; artículo 4 de la Resolución de la Superintendencia de Fondo de Pensiones No. 26-03 sobre Afiliación de los Trabajadores a las Administradoras de Fondos de Pensiones; y del Numeral 17 de la Resolución de la Superintendencia de Pensiones No. 350-13 sobre Infracciones y Sanciones relativas a Promotores de Pensiones y al proceso de afiliación de los trabajadores a las Administradoras de Fondos de Pensiones; SEGUNDO: Imponer a Scotia Crecer AFP, S. A., un multa de Ciento Veinte (120) salarios mínimos nacionales, el cual a la fecha de aprobación de la presente Resolución ha sido fijado en (RD\$7,583.00), monto que asciende al total de Novecientos Nueve Mil Novecientos Sesenta Pesos Dominicanos con**

Handwritten notes and signatures:
Left margin: "Campe" with a circled signature.
Right margin: "con aca" and "ne" with a signature.
Bottom: Multiple signatures and initials, including "50" and "SANTANA".

00/100 (RD\$909,960.00). **TERCERO:** Suspender de manera definitiva al promotor de Scotia Crecer AFP, Sr. León Jiménez Tejada, portador de la Cédula de Identidad y Electoral No. 001-0978949-5, quien de manera irregular afilió al señor Euclides Cordero Nuel, portador de la Cédula de Identidad y Electoral No. 090-00024948-3, y en consecuencia invalidar el contrato de afiliación Número SCOTI0098961 de fecha 03 de noviembre de 2011; **CUARTO:** Disponer la autorización para que el afiliado Euclides Cordero Nuel pueda transferirse a la AFP de su elección; **QUINTO:** La presente Resolución está sujeta a un Recurso de Revisión ante la Superintendencia de Pensiones, dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes de su notificación y a un Recurso de Apelación ante el Consejo Nacional de Seguridad Social en un plazo no mayor de treinta (30) días a partir de su notificación, sin que ello implique en ningún caso la suspensión del pago de la multa establecida de conformidad con lo indicado en los Artículos 117 de la Ley 87-01 y 9no Párrafos I y II del Reglamento de Infracciones y Sanciones del Régimen Previsional aprobado por Resolución No. 61-03 del Consejo Nacional de Seguridad Social; **SEXTO:** El pago de esta multa deberá efectuarse en un plazo no mayor de 24 horas a partir de la recepción de la presente, ante la Tesorería de la Seguridad Social, a través del Sistema Único de Recaudo (SUIR), para que sea depositado en el Fondo de Solidaridad Social, conforme establece el artículo 116 de la Ley 87-01. **SÉPTIMO:** La presente Resolución debe ser notificada a Scotia Crecer AFP y a la Tesorería de la Seguridad Social a los fines procedentes.

RESULTA: Que a raíz de la Resolución precedentemente descrita, fue elevado por las partes un Recurso de Revisión por la ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES SCOTIA CRECER, de fecha 22 de mayo del 2013, emitiendo la SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN), la Resolución No. 22 de fecha 29 de mayo del 2013, cuyo dispositivo se transcribe a continuación: "PRIMERO: DECLARAR Bueno y válido en cuanto a la Forma, el Recurso de Revisión interpuesto por la Administradora de Fondos de Pensiones Scotia Crecer, S. A. contra la Resolución Sanción No. 17 de fecha 14 de mayo de 2013, por haber sido interpuesto conforme las disposiciones legales vigentes; SEGUNDO: En cuanto al fondo RECHAZA los argumentos presentados, por la Administradora de Fondo de Pensiones, por improcedente, mal fundados y carentes de base legal; TERCERO: RATIFICA en todas sus partes la Resolución de Sanción No. 17, emitida en fecha 14 de mayo del 2013.

RESULTA: Que no conforme con la anterior decisión, en fecha 24 de julio del año 2013, la Administradora de Fondos de Pensiones Scotia Crecer, interpone por ante este Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) un Recurso de Apelación contra la Resolución No. 22, de fecha 29 de mayo del año 2013, que ratifica la Resolución Sanción No. 17, de fecha 14 de mayo del año 2013, cuyas conclusiones son las siguientes: "PRIMERO: En cuanto a la forma, ACOGER el presente recurso de apelación por haber sido interpuesto de conformidad con la normativa legal vigente, particularmente pero no limitado a los artículos 8, 9, 10 11 y 12 del Reglamento que establece Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el Consejo Nacional de Seguridad Social. SEGUNDO: En cuanto al fondo y como resultado de las consideraciones expuestas en este documento, REVOCAR, la Resolución de Sanción No. 17

CAMPE
[Handwritten signatures and initials on the left margin]

[Handwritten signatures and initials on the right margin]

[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page]

de fecha 14 de mayo del 2013, así como la Resolución de Sanción No. 22 de fecha 29 de mayo de 2013, ambas emitidas por la Superintendencia de Pensiones de la República Dominicana, por ser contrarias al procedimiento administrativo sancionador vigente y al debido proceso de ley. **TERCERO:** Que SCOTIA CRECER AFP, S. A., se reserva el derecho de solicitar la admisión de nuevos documentos que pueda estar interesada en depositar y respecto de los que no haya tenido acceso oportunamente."

RESULTA: Que mediante la Resolución No. 322-03, de fecha 01 del mes de Agosto del 2013, emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), se apoderó una Comisión Especial para conocer el Recurso de Apelación interpuesto por la ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES SCOTIA CRECER, en contra de la Resolución marcada con el No. 22 de fecha 29 del mes de mayo del 2013, que ratifica la Resolución Sanción No. 17, de fecha 14 del mes de mayo del 2013, emitidas 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 Apelación para el CNSS, mediante la Comunicación No. 1403, del 05 de Noviembre del 2013, se notificó a la **SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES**, la instancia contentiva de Recurso de Apelación.

RESULTA: Que en fecha 15 del mes de agosto del 2013, recibimos el Escrito de Defensa, por parte de la **SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN)**, el cual en su parte dispositiva establece lo siguiente: "**EN CUANTO A LA FORMA: PRIMERO:** Declarar bueno y válido el presente Recurso de Apelación interpuesto por Scotia Crecer AFP, contra las disposiciones contenidas en la Resolución Sanción No. 17, de fecha 14 del mes de mayo del 2013, ratificada por la Resolución Sanción No. 22 de fecha 29 de mayo del 2013, ambas emitidas por la Superintendencia de Pensiones, por haber sido interpuesto en tiempo hábil y conforme las disposiciones legales vigentes. **EN CUANTO AL FONDO: SEGUNDO: RECHAZAR** en todas sus partes los argumentos y solicitud que fundamentan el Recurso de Apelación interpuesto por Scotia Crecer AFP, por improcedentes, mal fundadas y carentes de base legal. **TERCERO: RATIFICAR**, en todas sus partes la Resolución de Sanción No. 17 de fecha 14 de mayo del 2013, ratificada por la Resolución de Sanción No. 22, de fecha 29 de mayo del 2013, conforme las consideraciones expuestas en el presente escrito de defensa."

RESULTA: Que en virtud de lo que establece el Art. 23, del Reglamento Normas y Procedimientos de Apelaciones del CNSS, se procedió a citar a ambas partes, asistiendo a dicha convocatoria los Abogados apoderados de SCOTIA CRECER AFP **los licenciados Enmanuel Montás y Yanna Montás**; y en representación de la SIPEN, estuvo presente la **Licda. Leymi Lora**, Directora Legal de la SIPEN, quienes ratificaron las conclusiones vertidas en el Recurso de Apelación y en el Escrito de Defensa, respectivamente.

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL, LUEGO DE ESTUDIAR Y ANALIZAR EL RECURSO

CONSIDERANDO: Que el presente caso se trata de un Recurso de Apelación incoado por la **ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES SCOTIA CRECER, S. A.**, en fecha 24 de julio del 2013, contra la Resolución Sanción No. 22, que ratifica la Resolución Sanción No. 17, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN)**;

proceso de Ley; explican que: Scotia Crecer no tuvo la oportunidad de defenderse adecuadamente al no recibir de parte de la SIPEN el informe(...) irregulares encontrados, **3) Errónea aplicación del Régimen de Responsabilidad de los Promotores de Pensiones**, mediante el cual cita textualmente el Artículo 8 de la Resolución No. 05-02, así como los Arts. 2 y 3 de la Resolución 05-02, detallando los mismos que no tienen bajo ningún concepto la falsificación de firmas de los afiliados como labor, así como establecen lo relacionado con comitente preposé, que no se puede tener como responsable a un empleador por actuaciones ilegales de un empleado que ha sido incurridas fuera del ámbito de sus funciones legales, que procedieron a terminar la relación laboral que los única y que las personas responsable de este tipo de conducta pueden ser pasible de prisión, que los mismos no han encargado la falsificación de documento alguno ni mucho menos promovidos incurrir en actividades contrarias al marco legal, continúan explicando que para que el contratante sea responsable de las acciones del preposé debe ser realizado en ocasión de las funciones para las que haya sido contratado, y **4) Errónea aplicación de otros textos legales que sirven de base a la Sanción**, citan el Art. 91 de la Ley 87-01, explicando como parte de sus argumentaciones que contrataron al promotor cumpliendo con los requisitos profesionales y técnicos, por lo que, no cabe argumentar que existe violación al artículo previamente citado. Citan el Art. 4 de la Resolución No. 236-03, y explican que no faltan los requisitos sino que se alega que existen falsificación de la firma, no contando los mismos con perito caligráficos. Así mismo, continúan detallando que no ha habido evidencia de la violación incurrida por parte de SCOTIA CRECER AFP.

Vistos otros lineamientos y argumentaciones vertidas en su Recurso de Apelación que fueron observados y estudiados por la Comisión Especial apoderada para conocer del presente Recurso.

ARGUMENTOS DE LA SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES, PARTE RECURRIDA

CONSIDERANDO: Que SIPEN establece en su Escrito de Defensa lo siguiente: "Que ante el argumento de que el afiliado Euclides Cordero Nuel había realizado un cambio de datos recientemente (refiriéndose a la fecha de interposición de la denuncia) vía call center, y que la SIPEN no ha tomado en cuenta esta importante referencia, debemos destacar también que el Sr. Euclides Cordero Nuel había intentado afiliarse con otra entidad en fecha 29 de febrero de 2012, momento en que le fue declinada la solicitud por estar afiliado con Scotia Crecer AFP, lo que evidentemente despertó su inquietud, aunado esto a la ratificación de su denuncia mediante comunicación dirigida a la DIDA y SIPEN, indicando que estaba dispuesto a llegar hasta las últimas consecuencias por estar seguro de no haber firmado contrato de afiliación con la entidad denunciada, tal y como posteriormente se confirmó en el informe pericial realizado (...)"

CONSIDERANDO: Que SIPEN estipula que: al momento de la comisión del hecho ilícito por parte de la promotora de Scotia Crecer AFP, ésta se encontraba en pleno ejercicio de las funciones para las cuales había sido contratada, con registro vigente en la Superintendencia de Pensiones, condiciones que son las previstas tanto en la ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, como en sus normas complementarias para considerar imputables civilmente sus faltas a la entidad que representa, por lo que carece de validez el argumento de errónea aplicación de la responsabilidad planteado por la AFP, de que al estar la promotora actuando al margen de lo contratado, sus acciones no pueden serle oponibles a Scotia Crecer.

CONSIDERANDO: Que la SIPEN cita lo siguiente: "Lo previsto por el artículo 91 de la Ley 87-01 (...): "Las AFP podrán contratar promotores de pensiones para ofertar sus servicios e inscribir a sus afiliados, siempre que las mismas sean responsables de sus actuaciones, debiendo esos promotores llenar determinados requisitos profesionales y técnicos, ser entrenados por las AFP y recibir autorización de la Superintendencia de Pensiones, entidad que podrá cancelar su autorización cuando dichos representantes no cumplan con tales requisitos y/o incurran en alguna infracción".

CONSIDERANDO: Que la SIPEN continúa planteando: "Que el artículo 57 del Reglamento de Pensiones establece que: "Las AFP sólo podrán afiliar a los trabajadores a través de sus promotores, los cuales actuarán bajo cuenta y riesgo de las AFP que representan".

CONSIDERANDO: Que SIPEN señala: "Que la AFP está comprometida y es civilmente responsable por las actuaciones irregulares que en el ejercicio de sus funciones comentan o incurran los Promotores de Pensiones".

CONSIDERANDO: Que la SIPEN resalta lo siguiente: "Que si bien es cierto se trata de la responsabilidad por el hecho del otro, no menos cierto es que la entidad debe ser responsable de establecer los controles que entienda necesarios para evitar este tipo de situaciones, cuyo fin es evidentemente pecuniario, donde se coarta el derecho a la libre elección del afiliado, que es pilar del Sistema Dominicano de Seguridad Social. La AFP debe velar y garantizar a sus afiliados un ejercicio apegado a la transparencia y las normas éticas".

Vistos otros lineamientos y argumentaciones vertidas en su Escrito de Defensa que fueron observados y estudiados por la Comisión Especial apoderada para conocer del presente Recurso.

EN CUANTO AL FONDO DEL RECURSO

CONSIDERANDO: Que el 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, valorando el fondo del asunto, ya que la finalidad del mismo es analizar si procede o no, en virtud de lo que establece la Ley 87-01, la Sanción impuesta por la Superintendencia de

Pensiones (SIPEN) a SCOTIA CRECER AFP, S. A., a través de la Resolución No. 17, de fecha 14 de mayo del año 2013, ratificada por la Resolución No. 22, de fecha 29 de mayo del año 2013.

CONSIDERANDO: Que según lo establecido en nuestro Código Civil, en su Art. 1101, se define como Contrato: *"El convenio en cuya virtud una o varias personas se obligan respecto de una o de varias otras, a dar, hacer o no hacer alguna cosa."*

CONSIDERANDO: Que al establecerse en la presente por parte del señor **Euclides Cordero Nuel**, que no ha suscrito contrato con **SCOTIA CRECER AFP** y verificar la Superintendencia de Pensiones, por intermedio del Instituto Nacional de Ciencias Forenses (**INACIF**), que esa no es la firma de la parte contratante, entonces no existe un consentimiento, ya que como establece el Art. 1109 del Código Civil: *"No hay consentimiento válido, si ha sido dado por error, arrancado por violencia o sorprendido por dolo"*.

CONSIDERANDO: Que la Ley 87-01 en su Art. 108, establece las Funciones de la Superintendencia de Pensiones y el literal m, establece como una de ellas el de "Imponer multas y sanciones a las AFP, mediante resoluciones fundamentadas, cuando éstas no cumplan con las disposiciones de la presente ley y sus normas complementarias".

CONSIDERANDO: Que la Ley 87-01, en su Art. 112, Principios y normas generales, establece que *"Será considerado como una infracción, cualquier incumplimiento por acción u omisión de las obligaciones establecidas por la presente ley y sus normas complementarias, así como las conductas sancionables consignadas en los mismos. Cada infracción será manejada de manera independiente aun cuando tenga un origen común. Los empleadores y las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) serán responsables de las infracciones cometidas por sus dependientes en el ejercicio de sus funciones. (...)"*

CONSIDERANDO: Que el Art. 2, literal c, numeral 9, de la Ley 87-01, establece que forman parte de las normas reguladoras del SDSS, las resoluciones de las Superintendencias de Pensiones (...);

CONSIDERANDO: Que según lo establecido en la Resolución No. 05-12, sobre Registro de Promotores de Pensiones, en su Art. 2, se entiende como Promotor de Pensiones *"aquella persona autorizada por la Superintendencia, que ha suscrito un contrato de prestación de servicios con una AFP, para ejercer las actividades de afiliación y traspaso a las AFP, así como seleccionar la cartera en la cual desea el afiliado que se inviertan sus recursos, una vez por año. Dicho Promotor tendrá carácter de exclusividad a favor de la AFP que lo ha contratado."* Así mismo establece dicha Resolución en su Art. 5 que el Proceso de selección *"debe abarcar las condiciones que le permitan verificar el cumplimiento de la competencia, solvencia moral e idoneidad requeridos para la función"*, de lo que se desprende que debe ser una persona íntegra para la labor que desempeñaría, así como capacitada con un grado técnico al respecto, puesto que se trata de funciones que implica suma responsabilidad.

CONSIDERANDO: Que el artículo 57 del Reglamento de Pensiones establece que: "Las AFP sólo podrán afiliarse a los trabajadores a través de sus promotores, los cuales actuarán bajo cuenta y riesgo de las AFP que representan", es por lo antes expuesto, que no existe una desvinculación de las funciones, labores y acciones realizadas por el Promotor, sino que SCOTIA CRECER AFP es responsable de los promotores, ya sean acciones apegadas a sus labores como irregulares por error u omisiones, así como fraudes realizados por éste, ya que las AFP tienen que tener sistemas, métodos y procesos de controles internos que eviten este tipo de situaciones, para velar y garantizar a sus afiliados un ejercicio apegado a la transparencia y a las normas éticas.

CONSIDERANDO: Que dicha Resolución en su Art. 14 establece: "que SIPEN creará un Registro de Promotores, en el cual se inscribirán aquellas personas que hayan cumplido con los requisitos establecidos en la presente resolución", así como que dicho registro se actualizará DIARIAMENTE por SIPEN, según lo establece el Art. 22 de la referida resolución, lo que nos permite verificar que tal rigidez en los registros, es con la finalidad de que no ocurran este tipo de irregularidades.

CONSIDERANDO: Que la Ley 87-01, en su Artículo 91, establece en torno a la Contratación de Promotores, lo siguiente: "Las AFP podrán contratar promotores de pensiones para ofertar sus servicios e inscribir a sus afiliados, siempre que las mismas sean **responsables de sus actuaciones**. Los promotores de pensiones deberán llenar determinados requisitos profesionales y técnicos, serán entrenados por las AFP y deberán recibir una autorización de la Superintendencia de Pensiones, la cual podrá cancelarla cuando no cumplan con tales requisitos y/o incurran en alguna infracción. Las normas complementarias establecerán la regulación correspondiente."

CONSIDERANDO: Que el Art. 114 de la Ley 87-01, establece que SIPEN "tendrá plena competencia para determinar las infracciones e imponer las sanciones previstas en la presente ley y en las normas complementarias."

CONSIDERANDO: Que en torno al debido proceso se encuentra establecido ya propiamente dicho, como deben ejecutarse los registros correspondientes, así como las sanciones acaecidas por incumplimiento, por lo que, no se puede alegar ignorancia de procesos que dan lugar a la sanción impuesta, cuando existen una Ley que establece quiénes están llamados a sancionar (Ley 87-01), Resoluciones de Procesos de Registros de Promotores (Resolución No. 05-02), Resoluciones en torno a las sanciones por incumplimiento (Resolución 350-13), entre otras llamadas a completar el proceso.

CONSIDERANDO: Que el INACIF es la entidad calificada por los Tribunales de la República para la realización de este tipo de experticios de validación de firmas.

CONSIDERANDO: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social procede a rechazar en cuanto a al fondo el presente Recurso de Apelación en torno a los lineamientos antes expuestos.

EL CONSEJO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, por autoridad de la Ley y en mérito a los artículos citados:

R E S U E L V E

PRIMERO: DECLARAR como **BUENO y VÁLIDO** en cuanto a la forma el Recurso de Apelación interpuesto por Scotia Crecer AFP, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: En cuanto al fondo se **RECHAZA** el Recurso de Apelación interpuesto por **SCOTIA CRECER AFP, S. A.** interpuesto **por intermedio de su abogado apoderado Licenciados Emmanuel Montás y Yanna Montás.**

TERCERO: RATIFICA la Resolución Sancionadora de la SIPEN No. 17 de fecha 14 de mayo del año 2013, ratificada por la Resolución No. 22 de fecha 29 de mayo del año 2013, ambas dictadas por la **SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN).**

CUARTO: INSTRUYE al Gerente General del CNSS notificar la presente Resolución a las partes y la **SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN).**

- e) Resolución del CNSS No. 323-06.- AFP SCOTIA CRECER en fecha 30/07/2013, contra la Resolución Sancionadora de la SIPEN No. 20 de fecha 22/05/2013

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, último informe es sobre una apelación que hace AFP Scotia Crecer versus SIPEN, en virtud de que Scotia Crecer hizo unas inversiones que no aparecieron registradas en la bolsa de valores porque las hizo a través de un puesto de bolsa internacional, la ley no permite eso, está prohibido; Scotia Crecer alegó que eso se hizo inconsultamente, que ellos no le causaron daño a nadie con eso, que inmediatamente ellos se dieron cuenta lo comunicaron.

Cuando nosotros estudiamos el expediente, nos dimos descubrimos que la SIPEN fue que se dio cuenta, y AFP Scotia Crecer en efecto recogió todo y le planteo al puesto de bolsa ALFA, que se había cometido una irregularidad, en todo caso, estando esto tipificada como una falta grave la SIPEN valoró que fue algo que no vinculó a la AFP sino a ALFA, entonces le puso una falta leve y le puso una amonestación solamente.

AFP Scotia Crecer planteaba que una simple amonestación ya era un elemento que dañaba la reputación de ellos, y pedía que debido a que no se había cumplido el debido proceso se le quitara esa amonestación, nosotros vimos el expediente y entendimos que no se le violó el debido proceso, que hubo cruce de informaciones oportunas, se les dio plazo para que asumieran su defensa, ellos la asumieron, y muestra de que no se les violó el debido proceso es que están aquí como una segunda instancia. Por consiguiente, nosotros como comisión entendimos que era necesario mantener la apelación, por lo mismo que le planteaba hace un momento, cuando usted como inversor procura a un puesto de bolsa, usted es responsable de lo que ese puesto de bolsa haga, de tal manera que si mañana ese puesto de bolsa se va con el dinero por ahí usted no pueda decir que no debo a nadie porque ellos se fueron; no, la

responsabilidad es suya, aunque en este caso no ha ocurrido esa parte, sino que lo pongo como ejemplo. Entonces, el Lic. Eduard Del Villar va a leer la parte dispositiva.

El **Sub Gerente General del CNSS, Lic. Eduard Del Villar**, procedió a dar lectura al informe de la comisión especial, el cual forma parte integral y textual de la presente acta. (Ver documento anexo)

EL CONSEJO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, por autoridad de la Ley 87-01 y en mérito a lo antes expuesto:

R E S U E L V E

PRIMERO: DECLARAR como **BUENO y VÁLIDO** en cuanto a la forma, el Recurso de Apelación interpuesto por **Scotia Crecer AFP, S. A.**, por haber sido incoado dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: En cuanto al fondo, se RECHAZA el Recurso de Apelación interpuesto por **SCOTIA CRECER AFP, S. A.**, por intermedio de sus abogados apoderados los Licenciados Enmanuel Montás y Yanna Montás.

TERCERO: RATIFICA la Resolución Sancionadora de la SIPEN No. 20 de fecha 30 de julio del año 2013, dictada por la **SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN)**.

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

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, entonces los que estén de acuerdo que levanten la mano. Aprobado.

Resolución No. 331-07: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día **cinco(5)** del mes de diciembre del año dos mil trece (2013), años 169 de la Independencia y 150 de la Restauración: El Consejo Nacional de la 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, regularmente constituido por sus consejeros en su sede, sito en el Edificio de la Seguridad Social "Presidente Antonio Guzmán Fernández" ubicado en la avenida Tiradentes No. 33 del sector Naco de esta ciudad, Licda. Maritza Hernández, Dr. Winston Santos, Dr. Lorenzo W. Hidalgo, Dr. Nelson Rodríguez Monegro, Dr. Sabino Báez, Dra. Carmen Ventura, Licda. Maritza López de Ortiz, Lic. Anatalio Aquino, Lic. Héctor Valdéz Albizu, Licda. Clarissa De La Rocha, Dra. Amarilis Herrera, Dr. Persio Romero, Dr. Rafael Paz Familia, Dr. Ramón Antonio Inoa Inirio, Lic. Darys Estrella, Lic. Carlos Rodríguez Álvarez, Lic. Paola Raineri De Díaz, Lic. Gabriel Del Río, Lic. Próspero Davance Juan, Lic. Jacobo Ramos, Sra. Delci E. Sosa, Licda. Ruth Esther Díaz Medrano, Dra. Ángela Caba, Lic. Nicómedes Castro, Lic. José Manuel Paulino, Dra. Griselda Suárez, Ing. Eliseo Christopher Ramírez, Ing. Marilyn Díaz Pérez, María Altagracia Arias y Lic. Manuel Emilio Rosario.

CON MOTIVO DEL RECURSO DE APELACIÓN incoado en fecha treinta (30) del mes de julio del 2013, por la **ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES SCOTIA CRECER, S.A.**, entidad vigente conforme a las leyes de la República Dominicana, con su domicilio social establecido en la Avenida Francia No. 141, sector de Gazcue, Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, debidamente representada por su Gerente General, **Lic. Lucas Gaitán Leal**, dominicano, mayor de edad, portador de la Cédula de Identidad y Electoral No. 001-1770886-7, domiciliado y residente en esta ciudad, por intermedio de sus abogados constituidos y apoderados especiales, los **Licenciados Enmanuel Montás y Yanna Montás**, portadores de las cédulas de identidad y Electoral Nos. 001-1279442-5 y 224-0016543-1, respectivamente, con estudio profesional común abierto en MS Consultores, sito en la Torre Forum, local 4ª, ubicada en la Avenida 27 de Febrero, No. 495, Sector El Millón, Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, República Dominicana, contra la **Resolución Sancionadora No. 20, de fecha 22 del mes de Mayo del año 2013, dictada por la SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN)**; en torno a la infracción por parte de SCOTIA CRECER AFP, S.A, de los artículos 12 y 16 de la Resolución 17-02 modificada por la Resolución 348-13 Sobre Control de las Inversiones Locales de los Fondos de Pensiones; y del numeral 14 de la Resolución SIPEN No. 88-03, modificada por la Resolución 190-04, Sobre Infracciones Administrativas, relativas al Control de las inversiones Locales de los Fondos de Pensiones.

Vistos y leídos: Los documentos que componen el presente expediente.

RESULTA: Que en fecha 22 de mayo del 2013 la Superintendencia de Pensiones (SIPEN) emite la Resolución Sanción No. 20, en contra de la ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES SCOTIA CRECER, cuyo dispositivo se transcribe a continuación: **"RESUELVE: PRIMERO:** *Se amonesta a Scotia Crecer AFP, S.A, por ser responsable de infringir los artículos 12 y 16 de la Resolución 17-02 modificada por la Resolución 17-02 modificada por la Resolución 348-13 Sobre Control de las Inversiones Locales de los Fondos de Pensiones; y del numeral 14 de la Resolución SIPEN No. 88-03 modificada por la Resolución 190-04 sobre Infracciones y Sanciones Administrativas a ser Impuestas a las Administradoras de Fondos de Pensiones AFP, relativas al Control de las Inversiones Locales de los Fondos de Pensiones, luego de comprobadas y acogidas las circunstancias atenuantes del hecho. SEGUNDO:* La presente Resolución está sujeta a un Recurso de Revisión ante la Superintendencia de Pensiones, dentro de los cinco (05) días hábiles contados a partir de su notificación y a un Recurso de Apelación ante el Consejo Nacional de Seguridad Social en un plazo no mayor de treinta (30) días a partir de su notificación. **TERCERO:** La presente Resolución debe ser notificada a Scotia Crecer AFP a los fines precedentes".

RESULTA: Que a raíz de la Resolución precedentemente descrita, en fecha 30 de julio del año 2013, la Administradora de Fondos de Pensiones Scotia Crecer AFP, S.A, interpone por ante este Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) un Recurso de Apelación contra la Resolución No. 20, de fecha 22 de mayo del año 2013, cuyas conclusiones son las siguientes: **"PRIMERO:** *En cuanto a la forma, ACOGER el presente recurso de apelación por haber sido interpuesto de conformidad con la normativa legal vigente, particularmente pero no limitado a*

los artículos 8, 9, 10 11 y 12 del Reglamento que establece Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el Consejo Nacional de Seguridad Social. **SEGUNDO:** En cuanto al fondo y como resultado de las consideraciones expuestas en este documento, **REVOCAR**, la Resolución de Sanción No. 20 de fecha 22 de mayo del 2013, emitida por la Superintendencia de Pensiones de la República Dominicana, por la misma ser contraria al procedimiento administrativo sancionador vigente, al debido proceso de ley y por estar sustentada en textos legales inaplicables a la situación planteada sobre las premisas ya expuestas. **TERCERO:** Que **SCOTIA CRECER AFP, S. A.**, se reserva el derecho de solicitar la admisión de nuevos documentos que pueda estar interesada en depositar y respecto de los que no haya tenido acceso oportunamente."

RESULTA: Que mediante la Resolución No. 323-06, de fecha 15 del mes de Agosto del 2013, emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), se apoderó una Comisión Especial para conocer el Recurso de Apelación interpuesto por la ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES SCOTIA CRECER, en contra de la Resolución marcada con el No. 20 de fecha 22 del mes de mayo del 2013, 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 para el CNSS, mediante la Comunicación No. 1011, del 19 de agosto del 2013, se notificó a la **SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES**, la instancia contentiva de Recurso de Apelación.

RESULTA: Que en fecha 30 del mes de septiembre del 2013, recibimos el Escrito de Defensa, por parte de la **SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN)**, el cual en su parte dispositiva establece lo siguiente: "**EN CUANTO A LA FORMA: PRIMERO:** Declarar bueno y válido el presente Recurso de Apelación interpuesto por Scotia Crecer AFP, contra las disposiciones contenidas en la Resolución de Sanción No. 20, de fecha 22 del mes de mayo del 2013, emitida por la Superintendencia de Pensiones, por haber sido interpuesto en tiempo hábil y conforme las disposiciones legales vigentes. **EN CUANTO AL FONDO: SEGUNDO: RECHAZAR** en todas sus partes los argumentos y solicitud que fundamentan el Recurso de Apelación interpuesto por Scotia Crecer AFP, por los motivos anteriormente expuestos y en consecuencia, **TERCERO: RATIFICAR**, en todas sus partes la Resolución de Sanción No. 20 de fecha 22 de mayo del 2013, por reposar en justa base legal conforme las consideraciones expuestas en el presente escrito de defensa. **CUARTO:** Concedemos reserva de derecho y acción, para cualquier depósito posterior de documentación, que sirva de apoyo a nuestra defensa durante el transcurso del proceso."

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL, LUEGO DE ESTUDIAR Y ANALIZAR EL RECURSO

CONSIDERANDO: Que el presente caso se trata de un Recurso de Apelación incoado por la ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES SCOTIA CRECER, S. A., en fecha 30 de mayo del 2013, contra la Resolución Sanción No. 20, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN)**;

SOBRE LA COMPETENCIA DEL CNSS:

CONSIDERANDO: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social, en nombre y representación del Estado, debe velar por el estricto cumplimiento de la Ley 87-01 y sus normas complementarias. En tal sentido, en apego a lo dispuesto en el Artículo 22 de la referida ley es responsable de garantizar el funcionamiento del sistema y de sus instituciones, defender a los beneficiarios del mismo, así como de velar por el desarrollo institucional del Sistema Dominicano de Seguridad Social;

CONSIDERANDO: Que el artículo 8 del Reglamento que establece Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el Consejo Nacional de la Seguridad Social establece que: "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 SIPEN, debe entenderse que el recurso a que se refiere el artículo 8 del Reglamento previamente citado, se trata de un recurso de apelación, por lo cual, este Consejo es del criterio que tiene competencia para conocer el mismo;

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

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

ARGUMENTOS DE SCOTIA CRECER AFP, PARTE RECURRENTE:

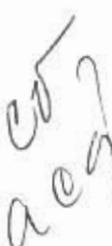
CONSIDERANDO: Que **SCOTIA CRECER AFP, S. A.**, establece en sus motivaciones los lineamientos: **1) Admisibilidad;** "Que tienen vocación jurídica para interponer el recurso de apelación de que se trata al ser la entidad directamente afectada por la Resolución de Sanción No. 20, así como que la interposición se realizó conforme el plazo de Ley"; **2) Violación al debido proceso de Ley;** explicando que según lo referido en el artículo Séptimo del Reglamento de Infracciones y Sanciones del Régimen Previsional (Reglamento Sancionador de Pensiones) aprobado por el Consejo Nacional de la Seguridad Social mediante Resolución No. 61-03, en su parte dispositiva refiere textualmente lo siguiente: "SÉPTIMO. Procedimiento. Para los fines del artículo precedente, la Superintendencia observará el principio de legalidad y un **procedimiento que respete aspectos esenciales de un debido proceso.** PÁRRAFO I. En caso de alegadas infracciones o incumplimientos a la Ley y sus normas complementarias, la Superintendencia de Pensiones iniciará la investigación de las infracciones detectadas, de las denuncias o reclamaciones de terceros. Una vez detectada la infracción por la Superintendencia de Pensiones o recibida la denuncia, la Superintendencia determinará o no la

necesidad de efectuar una inspección especial. **En todo caso, se deberá emitir un informe sobre los hechos de que se trate, el cual se adicionará a la denuncia o servirá de auto de encabezamiento del proceso, según corresponda.** En los casos en que durante la inspección realizada por la Superintendencia de Pensiones se detecte la comisión de una o varias infracciones, el reporte de dicha infracción se incluirá y detallará en el mismo informe al que hace referencia el artículo 127 del Reglamento de Pensiones, el cual indicará, en cuanto fuere procedente, las enunciaciones relativas a las circunstancias, tiempo, lugar de las infracciones que comprueban, individualización de las personas a quienes se formulan los cargos y los documentos probatorios." Por lo que en el contexto de este proceso administrativo sancionador **SCOTIA CRECER AFP, S. A.** establece que no se le ha dado participación que le permitiera defenderse adecuadamente, ya que no existió información ni documentación alguna de parte de la SIPEN, en ocasión a la investigación que debió iniciar en violación al indicado artículo séptimo del Reglamento de Infracciones y Sanciones del Régimen Previsional, que diera una mínima idea de que se había iniciado en contra de SCOTIA CRECER un procedimiento administrativo sancionador. **3) No configuración de una Falta susceptible de Sanción y ausencia del Principio de Responsabilidad,** mediante la cual establece que la SIPEN al emitir la Sanción No. 20, obvió una serie de consideraciones al establecer la falta impugnada, y sobre todo el agente infractor, en vista de que: (i) Scotia Crecer invirtió los fondos de pensiones de la transacción en cuestión en instrumentos financieros y dentro de los límites autorizados por la SIPEN como entidad reguladora, por lo que, no existe reglamentación infringida al respecto; (ii) ALPHA, al realizar la operación en un mercado primario (aún no fuera esa su instrucción), no afectó la rentabilidad de los fondos de pensiones de sus afiliados, por lo que no hubo implicaciones ni perjuicios ni al fondo, ni a los afiliados, ni al público o al Sistema de Pensiones; (iii) SCOTIA CRECER no obtuvo ganancias ni se benefició por el error realizado por ALPHA como tercero prestador de un servicio que por mandato legal le corresponde; al revés, SCOTIA CRECER se perjudicó al ser este un riesgo reputacional sobre una actuación cometida por un tercero que impacta sobre su imagen; y la falta imputada a la exponente fue cometida por un tercero prestador de servicios, tal como lo reconoce ALPHA en su comunicación de fecha 27 de diciembre de 2012 y como lo indica la SIPEN en el Por Cuanto Quinto de la Sanción No. 20 cuando indica [... sin embargo, siendo un error acontecido por el Puesto de Bolsa que manejó las transacciones ese día y no de manera directa por la AFP...], por lo que la alegada falta no puede considerarse premeditada y negligente (y si así fuera sería de ALPHA), por ser involuntaria (tal y como lo afirma el mismo ente regulador) y escaparse de forma absoluta del control de SCOTIA CRECER; (v) SCOTIA CRECER informó inmediatamente tuvo conocimiento del error ocasionado por ALPHA y procedió a notificar a la SIPEN via correo electrónico, así como por comunicación oficial, por lo que no hubo ocultamiento de información. Por lo que las circunstancias que generaron la imposición de la Sanción No. 20 de la SIPEN, no fue el resultado de actuaciones que puedan ser imputables a Scotia Crecer sino más bien a un tercero que es ALPHA, lo que impide llegar a la conclusión de que aquella haya incurrido en falta alguna. **4) Errónea aplicación de otros textos legales que sirven de base a la Sanción,** citan los artículos 12 y 16 de la Resolución 17-02 modificada por la Resolución 348-13 de la SIPEN, así como el artículo 97 de la Ley 87-01, explicando como parte de sus argumentaciones que la única forma que SCOTIA CRECER sería responsable de violar los mencionados artículos es si se realiza u ordena una inversión fuera de bolsa de forma directa e intencional, pero por el contrario si la inversión es realizada siguiendo el procedimiento legalmente establecido. la instrucción es girada acorde al mercado autorizado,

CAMPE

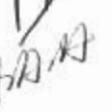


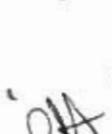








 DE  PND  Y  RIA  

por lo que es el puesto de bolsa que realiza la transacción fuera de bolsa, lo que se evidencia que la referida situación no puede entrañar una responsabilidad para el SCOTIA CRECER, por igual establecen que consiste en una obligación colocada a cargo de los entes regulados, y que en el caso del artículo 16, se trata de un articulado descriptivo que explica cómo está constituido el mercado primario o secundario formal, por lo que en consecuencia, no puede existir incumplimiento de un texto legal que no ordena el incumplimiento de nada. Citan el numeral 14 de la Resolución No. 88-03, modificada por la Resolución 190-04 de la SIPEN, que refiere como falta muy grave lo siguiente: "Realizar de transacciones con los recursos de los fondos de pensiones fuera del mercado primario o secundario formal, excepto los explícitamente permitidos en la Resolución." Por lo que, explican la imposibilidad de que SCOTIA CRECER pueda tener responsabilidad alguna por invertir fuera de bolsa cuando utilizó los servicios de un intermediario de valores (ALPHA), reconociendo dicho intermediario haber incurrido en la conducta cuestionada, que se encuentra contenida en un documento escrito por parte de dicha entidad y la cual es reconocida por la SIPEN como órgano regulador.

Vistos otros lineamientos y argumentaciones vertidas en su Recurso de Apelación que fueron observados y estudiados por la Comisión Especial apoderada para conocer del presente Recurso.

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

CONSIDERANDO: Que la SIPEN establece que en fecha 04 de Enero del 2013, la Dirección Financiera y de Control de Inversiones de la Superintendencia de Pensiones reportó mediante un informe preliminar al Presidente de su Comité de Sanciones que en fecha 27 de diciembre de 2012, que la entidad Scotia Crecer AFP había adquirido un título cuya transacción no fue registrada a través del Sistema de Bolsa de Valores de la República Dominicana, y que el número de operación reportado por la AFP en el informe diario de sus operaciones no existía, constituyendo el hecho una infracción tipificada como Muy Grave, de conformidad con el Numeral 14 de la Resolución 88-03 sobre Infracciones y Sanciones Administrativas a ser impuestas a las Administradores de Fondos de Pensiones AFP, relativas al Control de las Inversiones Locales de los Fondos de Pensiones.

CONSIDERANDO: Que la SIPEN establece que la infracción cometida fue detectada como parte de los procesos de seguimiento continuo que se ejecutan, no tratándose de una inspección in situ, la que no da lugar a un levantamiento de acta, por lo que, la realización de una investigación especial en caso de haber sido necesaria, era facultativa.

CONSIDERANDO: Que la SIPEN cita los artículos siguientes: 85, 100, 112, 113 y 114 de la Ley 87-01, así como el Art. 7mo del Reglamento de Infracciones y Sanciones de la SIPEN; La Resolución No. 61-03 en su artículo 3; El Manual del Comité de Sanciones en el párrafo 4to, en su Art. 5.1, entre otros, Resolución No. 88-03, de la SIPEN, de fecha 24 de junio del 2003.

CONSIDERANDO: Que la SIPEN establece que si bien es cierto no hubo daño precisos a los fondos de pensiones, no menos cierto es, que dicha actuación fue riesgosa y se enmarca dentro de las disposiciones complementarias del Sistema Previsional y su régimen de infracciones y sanciones, por lo que, el Comité de Sanciones de la SIPEN actuó en apego a las disposiciones legales vigentes y no como infiere la parte recurrente, de que su deber era seguir los parámetros dispuestos (...).

Vistos otros lineamientos y argumentaciones vertidas en su Escrito de Defensa que fueron observados y estudiados por la Comisión Especial apoderada para conocer del presente Recurso.

EN CUANTO AL FONDO DEL RECURSO

CONSIDERANDO: Que el CNSS para conocer el Recurso de Apelación que se ha interpuesto ante él, pondera y estudia las circunstancias de hecho y derecho de todos los intereses en conflicto, valorando el fondo del asunto, ya que la finalidad del mismo es analizar si procede o no, en virtud de lo que establece la Ley 87-01, la Sanción impuesta por la Superintendencia de Pensiones (SIPEN) a SCOTIA CRECER AFP, S. A., a través de la Resolución No. 20, de fecha 22 de mayo del año 2013.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente SCOTIA CRECER AFP, basa las motivaciones de su recurso de apelación, en los tópicos centrales o medios siguientes: **1) Admisibilidad; 2) Violación del debido proceso de Ley; 3) No configuración de una Falta susceptible de Sanción y ausencia del Principio de Responsabilidad; 4) Errónea aplicación de otros textos legales que sirven de base a la Sanción;**

CONSIDERANDO: Que en torno a la Admisibilidad se ha comprobado con la introducción oportuna de su Recurso de Apelación, dando cumplimiento a su vez al Reglamento de Normas y Procedimiento de Apelaciones del CNSS, que en lo relativo a la Violación del Debido Proceso no se puede alegar ignorancia de procesos que dan lugar a la sanción impuesta, cuando existe una Ley que establece quiénes están llamados a sancionar (Ley 87-01), Resoluciones de la SIPEN en torno a las sanciones por incumplimiento (Resolución No. 88-03), entre otras llamadas a completar el proceso.

CONSIDERANDO: Que en torno al medio de "**No configuración de una Falta susceptible de Sanción y ausencia del Principio de Responsabilidad**", no es válido ya que aunque la SCOTIA CRECER AFP, no sea quien realice las transacciones directamente a través de la Bolsa, sino a través de un intermediario en este caso ALPHA, no la exime de responsabilidad de los fondos que utiliza para esos fines, ya que son los garantes finales de éstos, tal como lo explica el Art. 85, sobre la Responsabilidad por daños causados a los fondos de pensiones de parte de la AFP, a saber: Las AFP podrán realizar transacciones, convenios judiciales, prórrogas y renovaciones y otros compromisos a fin de proteger la solvencia, liquidez y rentabilidad de los instrumentos financieros adquiridos. (...) **Las mismas deberán responder con su propio patrimonio por los daños y perjuicios causados a los fondos de pensiones**

por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones, estando obligadas a indemnizar al fondo de pensiones que administran por los perjuicios directos que ellas, cualesquiera de sus directores, dependientes o personas que les presten servicios, le causaren como consecuencia de la ejecución u omisión, según corresponda, de cualquiera de las actuaciones a que se refiere la Ley 87-01 y sus normas complementarias.(...)

CONSIDERANDO: Que en cuanto a la **Errónea aplicación de otros textos legales que sirven de base a la Sanción**, especificando SOCTIA CRECER AFP, "**que sería responsable si ordenara una inversión fuera de bolsa de forma directa e intencional (...)**", que la multa o sanción interpuesta por SIPEN, no se enfoca solamente a la inversión, aunque la ponderan y le dan seguimiento, estableciendo como responsable de estas acciones al puesto de valores, sino a que de no haber sido verificada esta situación por la Dirección Financiera y de Control de Inversiones de la SIPEN, no se conocería la misma, por lo que, el motivo de la amonestación establecida en la Resolución No. 20, del 22 de mayo del 2013, es por el incumplimiento de la no notificación de manera inmediata de la situación acontecida, atendiendo de la labor de supervisión constante que debe ejercer sobre los inversores de valores, en lo relativo a sus transacciones.

CONSIDERANDO: Que el planteamiento anteriormente referido en el considerando anterior, es comprobable en el hecho de que si se hubiera impuesto la multa correspondiente al error acontecido en el Puesto de Bolsa serían 200 Salarios Mínimos Nacionales, según lo establece el Numeral 14, de la Resolución No. 88-03, expedida por la SIPEN, sin embargo, en el caso de la especie se tomó como atenuante de la falta, el no manejo de las transacciones de manera directa de **SCOTIA CRECER AFP**, por lo que, según el criterio establecido por la SIPEN se impuso sólo una amonestación, por el incumplimiento en las notificaciones oportunas.

CONSIDERANDO: Que según lo establece el Art. 100 de la Ley 87-01: *Administración de varias carteras de inversión: Las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) podrán operar varias carteras de inversión con una composición distinta de instrumentos financieros atendiendo diversos grados de riesgos y de rentabilidad real, sin perjuicio de lo que dispone el artículo 103. Las AFP informarán en forma detallada a la Superintendencia de Pensiones, con la periodicidad que ésta determine, sobre dicha composición, así como los montos de inversión de cada cartera. Los afiliados recibirán información sobre las mismas, especialmente sobre su rentabilidad y riesgo, y tendrán derecho a decidir anualmente en cuál de las carteras que administra la AFP desean colocar la totalidad de su cuenta individual.*

CONSIDERANDO: Que la Ley 87-01, en su Art. 112, Principios y normas generales, establece que "Será considerado como una infracción, cualquier incumplimiento por acción u omisión de las obligaciones establecidas por la presente ley y sus normas complementarias, así como las conductas sancionables consignadas en los mismos. Cada infracción será manejada de manera independiente aún cuando tenga un origen común. Los empleadores y las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) serán responsables de las infracciones cometidas por sus dependientes en el ejercicio de sus funciones. (...)."

CONSIDERANDO: Que el Art. 2, literal c, numeral 9, de la Ley 87-01, establece que forman parte de las normas reguladoras del SDSS, las resoluciones de las Superintendencias de Pensiones (...);

CONSIDERANDO: Que el Art. 114 de la Ley 87-01, establece que SIPEN *tendrá plena competencia para determinar las infracciones e imponer las sanciones previstas en la referida ley y en sus normas complementarias.*

CONSIDERANDO: Que en virtud de lo que establece el Art. 22, literal r, de la Ley 87-01 sobre las funciones del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), el mismo está facultado para adoptar las medidas necesarias, en el marco de la referida ley y sus normas complementaria, para preservar el equilibrio del SDSS y desarrollarlo de acuerdo a sus objetivos.

CONSIDERANDO: Que la Resolución No. 17-02 de la SIPEN, en su Artículo 12, establece que: *Como regla general, todas las transacciones de títulos, efectuadas con los recursos de los Fondos de Pensiones, deberán hacerse en un mercado primario o secundario formal.*

CONSIDERANDO: Que la Resolución antes citada en su Artículo 16 establece: *Que el mercado primario o secundario formal nacional estará constituido por toda entidad establecida en República Dominicana como Bolsa de Valores en el marco de la Ley del Mercado de Valores y bajo la regulación y supervisión de la Superintendencia de Valores.*

CONSIDERANDO: Que este Consejo es del criterio que aunque la SIPEN optó por imponer una sanción menor a SCOTIA CRECER AFP, en virtud de algunos atenuantes, es dicha AFP por la acción u omisión de sus obligaciones y ponderando el bien que se custodia (Inversión de los fondos de pensiones), aun no habiendo manejado directamente la cuenta, la responsable por la garantía real, efectiva y eficiente de dichos valores. No obstante y en miras de no vulnerar los principios constitucionales y otros preceptos legales, tales como el Principio Ultra y Extra Petita (más allá o fuera de lo pedido), este Consejo se abocará a la ratificación de la Resolución No. 20, impuesta por la Superintendencia de Pensiones (SIPEN) a SCOTIA CRECER AFP.

CONSIDERANDO: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social procede a rechazar en cuanto al fondo el presente Recurso de Apelación, en torno a los lineamientos antes expuestos.

EL CONSEJO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, por autoridad de la Ley 87-01 y en mérito a lo antes expuesto:

R E S U E L V E

PRIMERO: DECLARAR como **BUENO y VÁLIDO** en cuanto a la forma, el Recurso de Apelación interpuesto por **Scotia Crecer AFP, S. A.**, por haber sido incoado dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: En cuanto al fondo, se **RECHAZA** el Recurso de Apelación interpuesto por **SCOTIA CRECER AFP, S. A.**, por intermedio de sus abogados apoderados los Licenciados Enmanuel Montás y Yanna Montás.

TERCERO: RATIFICA la Resolución Sancionadora de la SIPEN No. 20 de fecha 30 de julio del año 2013, dictada por la **SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN)**.

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

- f) Resolución No. 319-04.- Situación del ISSFFAA por el propuesto cierre de operaciones del Instituto, de acuerdo a las argumentaciones expuestas por el Instituto de Generales y Almirantes de las Fuerzas Armadas (IGAFAR).

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, el próximo informe le corresponde a la Consejera Carmen Ventura Flores, quien preside dicha comisión, hará brevemente un resumen para que tengamos conocimiento del caso, y luego el Lic. Eduard Del Villar dará lectura al dispositivo.

La **Consejera Carmen Ventura**, ustedes recordaran que hace unas cuantas sesiones atrás, estuvieron visitándonos los representantes del Instituto de Generales y Almirantes Retirados de las Fuerzas Armadas; aquellos reiteraron un pedimento que mediante comunicación habían solicitado al Consejo que era nuestra intervención, a los fines de evaluar un propuesto cierre del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas. En ese orden, la comisión creada por el Consejo entendió prudente escucharlos nuevamente y así lo hicimos, los invitamos, les escuchamos nuevamente y solicitamos además la opinión legal de nuestro Consultor Legal y de la SIPEN.

La comisión ponderó la documentación que habían aportado los representantes del ISGAFFAR, y en ese orden entendimos que el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas es un órgano auto gestionado, que depende de la institución a la cual pertenecen los miembros de las Fuerzas Armadas y en ese orden, no es competencia del Consejo Nacional de Seguridad Social intervenir para decidir si corresponde que continúen laborando, que continúen ejerciendo sus funciones o no, además me voy a permitir leer el Artículo 266 de la Ley 139-2013 orgánica de las Fuerzas Armadas que dice sobre la vigencia de la Seguridad Social:

En lo referente a la Seguridad Social de salud y servicios sociales especiales de los miembros de las Fuerzas Armadas, continuaran rigiéndose como hasta ahora, hasta tanto sea promulgada la ley del sistema integral de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

Creo que eso recoge lo que derivó en la propuesta de resolución, que es declarar la incompetencia de este Consejo para conocer este caso.

El **Sub Gerente General del CNSS, Lic. Eduard del Villar**, procedió a dar lectura a la parte resolutive de la propuesta.

EL CONSEJO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, por autoridad de la Ley 87-01 y en mérito a lo expresado anteriormente:

RESUELVE

ÚNICO: DECLARAR la incompetencia del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), para intervenir en la solicitud realizada por el Instituto de Generales y Almirantes en retiro, Inc., sobre un propuesta cierre de las operaciones del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFFAA), en virtud de lo establecido en la Ley No. 139-2013 Orgánica de las Fuerzas Armadas de la República Dominicana, d/f 13/9/13, en su artículo 266, previamente citado en el Considerando Octavo de la presente resolución, referente a la vigencia de la Seguridad Social.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, alguna pregunta? No habiendo observaciones ni pregunta, sometió a votación la propuesta. Aprobada.

Resolución No. 331-08: CONSIDERANDO PRIMERO: Que mediante Comunicación dirigida al CNSS, de fecha 15 de mayo del 2013, los representantes del Instituto de Generales y Almirantes en Retiro (IGAFAR), solicitan la intervención de este Consejo, a los fines de evaluar la situación respecto del propuesto cierre de operaciones del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, en el siguiente sentido: "a) Preservar la vigencia del Instituto de Seguridad Social de las FFAA (ISSFFAA), por ser este organismo parte fundamental del Sistema Integral de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, cuyos programas cumplen a cabalidad con los postulados nacionales y universales de la Seguridad Social, b) Que sea realizada la auditoría correspondiente para evaluar tanto los activos, como los pasivos, incluyendo lo correspondiente a los Fondos Autónomos que son aportados por los miembros de las Fuerzas Armadas".

CONSIDERANDO SEGUNDO: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social, luego de escuchar la exposición de los representantes del IGAFAR, mediante la Resolución No. 319-04, de fecha 04/07/2013, creó una Comisión Especial para el estudio y revisión de la situación del ISSFFAA por el propuesto cierre de operaciones del Instituto, de acuerdo a las argumentaciones expuestas en la comunicación del Instituto de Generales y Almirantes de las Fuerzas Armadas (IGAFAR), de fecha 15/05/13. Así como también para que dicha comisión evalúe la composición de esta institución y si cumple con lo establecido en la Ley 87-01 que crea el SDSS.

CONSIDERANDO TERCERO: Que el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional (ISSFAPOL), creado mediante el Decreto del Poder Ejecutivo No. 3013 del 26 de Enero del año 1982, tiene por objeto principal velar por un mejor sistema de protección social del personal militar y policial y sus familiares. Además, está fundamentado dentro del marco de protección social existente en la época; en ese orden, posee un carácter autónomo, descentralizado, el cual maneja sus propios planes y fondos relativos a la seguridad social.

CONSIDERANDO CUARTO: Que mediante el Decreto No. 241-2001, d/f 14/2/2001 se creó el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), separándolo del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional (ISSFAPOL).

CAMPES
[Handwritten signatures and initials on the left margin]

[Handwritten signatures and initials on the right margin]

DE [Handwritten signatures and initials at the bottom of the page]

Decreto No. 241-2001, d/f 14/2/2001, entre otras documentaciones y disposiciones legales vigentes.

EL CONSEJO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, por autoridad de la Ley 87-01 y en mérito a lo expresado anteriormente:

RESUELVE

ÚNICO: DECLARAR la incompetencia del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), para intervenir en la solicitud realizada por el Instituto de Generales y Almirantes en retiro, Inc., sobre un propuesto cierre de las operaciones del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFFAA), en virtud de lo establecido en la Ley No. 139-2013 Orgánica de las Fuerzas Armadas de la República Dominicana, d/f 13/9/13, en su artículo 266, previamente citado en el Considerando Octavo de la presente resolución, referente a la vigencia de la Seguridad Social.

5) Solicitud de aumento de la cápita requerida para financiar el Régimen Subsidiado. Comunicación de SeNaSa d/f 22/08/13. (Resolutivo)

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, dio la bienvenida a la Dra. Altagracia Guzmán Marcelino, Directora Ejecutiva de SeNaSa, que nos había solicitado a través de una comunicación el aumento de la cápita del Régimen Subsidiado. Entonces, vamos a escucharla.

La **Directora Ejecutiva de SeNaSa, Dra. Altagracia Guzmán Marcelino**, buenos días, sé que la agenda es apretada y tratare de ser lo más sucinta posible.

Bueno, como bien ustedes llevaron a la agenda, se trata del Régimen Subsidiado, este ha sido el comportamiento del Régimen Subsidiado a partir de agosto del 2004, específicamente 24 de septiembre, aunque pusimos agosto porque se inicia un nuevo período gubernamental, 45,000 afiliados, aunque realmente eran 35,000 porque 10,000 pertenecían a la Región Este, y en esa fecha solo estaba el Régimen Subsidiado en la Región IV de Salud, o sea, Barahona, Bahoruco, Pedernales e Independencia; y en Barahona donde inició el día 2 de noviembre del 2002.

Luego, ustedes pueden ver una curva creciendo, el mayor crecimiento fue el 2007, 2010-2011, se mantiene prácticamente a diferencia mínima, el 2012 aumenta, y al día de ayer tenemos en el Régimen Subsidiado 2,550,000; cerraremos el año con 2,750,000 ya que esto fue lo presupuestado. Para este año, justamente hoy estamos en comunicación con la Lic. Ana Patricia, Sub Gerente Financiera del CNSS, para ese gran tema de lo que es el libramiento por parte del Ministerio de Trabajo porque estos fondos están contemplados en el presupuesto de este Ministerio, el Ministerio lo envía a la Contraloría, la Contraloría lo remite al Ministerio de Hacienda, luego la Tesorería Nacional lo remite al CNSS, el CNSS a la TSS, la TSS lo dispersa

Handwritten notes and signatures:
- Left margin: "CAMPE" with signature, a circled "E", and a long vertical signature.
- Right margin: "WV", "M", "of", "ac", "R", "go", "JA", "no", "MER", "M.L.", and a signature.
- Bottom: "DE", "PLA", "DIA", "W", "D", "P", "A.H.", and a signature.

a SeNaSa, o sea, ese es el flujo cada mes, y está contemplado presupuestariamente 2,750,000.

Hoy estamos haciendo una carga entre dependientes y titulares de 130,000, para llegar a esa meta al término de diciembre, donde hay titulares y hay dependientes.

En el 2002 la cápita aprobada por el CNSS para el Régimen Subsidiado fue de \$181.34, ante todo ustedes ven que al término del período 2004, lo que significó la vivencia económica que todos tuvimos conocimiento, hoy el equivalente a esos \$181.34 SeNaSa está recibiendo \$62.00 por cada afiliado del Régimen Subsidiado.

Este es el comportamiento del déficit, como ustedes pueden ver tenemos acumulados 564,000,000; los pensionados del Ministerio de Hacienda aunque ese no es el tema, hemos venido acumulando un déficit, y por Accidentes de Tránsito del Contributivo de igual modo. Estos tres regímenes en la actualidad producto de la característica de nuestros afiliados están en rojo, el Régimen Contributivo en la actualidad está en verde, que no es el caso, luego del CNSS considerarlo, nosotros vendríamos hacerles la presentación correspondiente.

En el régimen subsidiado, estos han sido los ingresos desde enero a marzo, abril-junio, julio-septiembre, gastos administrativos, ustedes lo ven en la parte inferior del cuadro, esa ha sido la evolución de los gastos administrativos de SeNaSa. En ese primer trimestre 9%; el segundo 8.4%, el tercero 8.7% promedio, gastos administrativos 8.7%, o sea, que por resolución del CNSS podemos llegar en el Contributivo al 10%, y en el Subsidiado al 15%, sin embargo estamos en 8.7%.

GASTO ADMINISTRATIVO DEL REGIMEN SUBSIDIADO – AÑO 2013

Ingresos: 1,265,654,780.36, 1,284,776,128.68, 1,313,037,242.32 y 3,863,468,151.36
Gastos Administrativos: 114,914,190.67, 108,874,268.31, 114,561,808.08 y 338,350,267.06
% Gasto Adm.: 9.08% 8.47% 8.72% 8.76%

En lo que va de 2013 se han gastado en salud unos RD\$241.1MM, que correspondían al gasto administrativo en Régimen Subsidiado.

El comportamiento del gasto administrativo es que nos permite los pagos, dado el déficit que he presentado ahí, o sea, en cuanto a las reservas técnicas, ya nuestro Gerente Financiero que nos acompaña, el Lic. Radhames Jiménez, y Lic. John Alcantara, de la Unidad Actuarial de SeNaSa, podrían abundar en este tema, más adelante. Como ustedes ven al pie del cuadro en lo que va en 2013, se ha gastado en salud \$241,000,000.00 que corresponderían al gasto administrativo del Régimen Subsidiado.

SINIESTRALIDAD POR RÉGIMEN Y PLAN

REGIMEN	SINIESTRALIDAD		
	2011	2012	2013
Contributivo	115.61%	96.03%	90.58%
Subsidiado	79.14%	91.54%	97.41%
Pensionados	182.28%	94.63%	93.78%
CAMAT	0.00%	278.77%	297.18%
Total	96.57%	94.26%	94.92%

Fuente: Estados Financieros

SOSTENIBILIDAD FINANCIERA
SEGURO NACIONAL DE SALUD

La siniestralidad del Contributivo en 90% promedio, unos meses menos y otros más. Las características del Régimen Contributivo el 76% de los titulares de nuestra cartera ganan menos de \$15,000.00, ahí está la fuerte carga de enfermedad, y una gran deuda acumulada en esa población pobre que ustedes lo saben, que no tenía oportunidad y esta es la oportunidad de hacerse una corrección de cualquier evento de salud, que no tenía oportunidad en el pasado. Esas son las bondades de un sistema de un sistema de seguridad social.

Adicionales, mientras las ARS privadas tienen un 3% y tanto de adicionales, SeNaSa tiene un 5%, o sea, los traspasos y los adicionales, y eso lo vivimos día a día. Les voy a poner un ejemplo: en el día de ayer me llama un ex compañero de partido, y ex compañero de lucha gremial, y me dice Tati quiero hablar contigo, pero vamos hablar por teléfono, y dice decírtelo por teléfono me da vergüenza, digo pues ven entonces. Me cuenta que su madre ya tiene casi 90 años, no tiene un seguro de salud, él no está en ninguna nómina, yo lo que estoy es en la oposición, pero quiero comprar un seguro aquí en SeNaSa, y le digo que no tenemos planes voluntarios, le digo nosotros tenemos el subsidiado; me responde que ella no califica para el Subsidiado.

Entonces, le digo dame la cédula de ella, no tiene otro hijo?; él me responde que sí, y trabajan él y la mujer, la nuera estaba en nómina, procedí a entregarle un formulario para que la incluya con adicional.

Qué hace alguien que no ve el riesgo financiero o que no ve la ganancia?, no le dice nada, se queda calladito, y me dio deseo de hacerlo sabiendo yo la siniestralidad, pero ese no es el rol de SeNaSa o del Estado. Ya la nuera fue a traspasarse al SeNaSa, fue a la empresa y firmó para que le descontaran los \$833.88 por el afiliado adicional; y eso es el día a día en SeNaSa. Bueno, la verdad que el esfuerzo es muy grande en SeNaSa.

Aquí tenemos, no me gusta el término deuda, pero a los financieros le gustan el término de deuda, entonces complaciendo al Gerente Financiero le deje el título, el término es autorizaciones pendientes de liquidación y liquidadas, o sea, aquellas autorizaciones que no han llegado a SeNaSa y las que ya están en SeNaSa.

DEUDA RÉGIMEN SUBSIDIADO A SEPT. 2013

BORDERO PENDIENTES DE LIQUIDACIÓN Y LIQUIDADAS, SEPTIEMBRE 2013				
TIPO PRESTADOR	PENDIENTES LIQUIDACIÓN EN RD\$	LIQUIDADAS EN RD\$	TOTAL RD\$	%
Descentralizadas	668,718,560.28	81,135,096.81	739,853,657.09	58.4%
Público	241,542,247.97	-	241,542,247.97	18.4%
Privado	120,126,408.10	25,268,901.35	145,395,309.45	11.1%
ONG	116,429,197.49	16,874,632.15	133,303,829.64	10.2%
Proveedor	46,381,463.80	5,099,884.06	51,481,347.86	3.9%
Total	1,183,197,877.64	128,378,514.37	1,311,576,392.01	100.0%

SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

SEGURO NACIONAL DE SALUD

Para las instituciones descentralizadas: Hospital Marcelino Vélez Santana, Hospital Vinicio Calventi, Hospital Juan Bosch, CECANOT, CEMADOJA, Gastro, Hospital Ney Arias Lora, Hospital Reynaldo Almánzar y el Lugo Mendoza que se está inaugurando hoy, esta aperturando hoy, todos son descentralizados.

Fijense como el 56.4% de los servicios del Régimen Subsidiado, de lo que no es público, como la red pública tiene un 18.4%, o sea, los hospitales públicos, los privados es donde no hay ni el descentralizado, el público no tiene el servicio, por ejemplo el caso de Barahona, que de seguro me escucharon, el Hospital de Barahona, el Jaime Mota, hay un oftalmólogo, pero él no opera en el hospital. Entonces, como a un afiliado de Barahona nosotros le decimos que coja para la capital, por lo que contratamos al mismo oftalmólogo en su clínica, tengo para decirles e informarles que es a la misma tarifa que nos aceptó, que a la tarifa de los hospitales públicos, la misma tarifa.

Le podría decir otro privado Cresa en Santiago, tenemos que contratarlo porque la red pública no tiene respuesta, no hay imágenes, y nos ponen la tarifa de servicio a del subsidiado, y le dan el servicio a los afiliados del Régimen Subsidiado.

En la ONG tenemos por ejemplo el Hospital de los Alcarrizos, donde tenemos las mismas tarifas que el Subsidiado, y aquí en Santo Domingo el INCOCEGLA, Instituto de la Ceguera por Glaucoma a tarifas del subsidiado, y en esa ONG están los patronatos, están el Instituto de Cardiología, el Instituto de Dermatología, el Instituto de Fisiatria. Entonces, los proveedores de materiales de osteosíntesis, algunos medicamentos, pocos porque Promese es que sule los medicamentos de los afiliados al Régimen Subsidiado.

CAMPE
[Handwritten signatures and initials on the left margin]

[Handwritten signatures and initials on the right margin]

[Handwritten signatures and initials in the bottom section of the page]

DISTRIBUCIÓN GASTO PROMEDIO MENSUAL RÉGIMEN SUBSIDIADO

PERIODO ENERO - SEPTIEMBRE 2013 - RÉGIMEN SUBSIDIADO			
TIPO	PRESTADOR	GASTO PROMEDIO RD\$	AJUSTES
Mixta	Descentralizados	221,445,770.95	221,445,770.95
	ONG	40,982,466.25	40,982,466.25
	Privados	61,580,966.50	61,580,966.50
Pública	Hospitales	102,541,966.62	57,088,988.20
	Servicio Regional	103,425,572.48	41,988,121.18
	Medicamentos	14,343,434.19	14,343,434.19
	Ministerio Atención a las personas	1,274,393.80	1,274,393.80
Subtotal		545,594,570.78	438,704,141.06
Gasto Administrativo Senasa	Gasto Administrativo Senasa	64,391,135.86	37,594,474.12
Total		609,985,706.63	476,298,615.18

Fuente: Datawarehouse/Cubo SIRS WEB / Reporte para pagos RS GSS

SOSTENIBILIDAD FINANCIERA
SEGURO NACIONAL DE SALUD

Ahí no están los medicamentos porque Promese nos factura, y nosotros le pagamos mensualmente producto de la facturación. En fin, nosotros promedio mensual en el Régimen Subsidiado pagamos prácticamente \$480,000,000.00 a la red que atiende a los afiliados de este régimen.

Este es el tema que voy a dejar a nuestro financiero porque no me gustan mucho los números, porque el que maneja salud, si maneja números, yo particularmente me deprimó, se lo dejó al financiero.

El Gerente Financiero de SeNaSa, Lic. Radhames Jiménez, buenos días, en esta parte hemos resumido las operaciones de mayo hasta agosto en este caso, y lo que se ve básicamente es una composición comparativa, donde el primer renglón nos da los ingresos donde vemos que se reciben aproximadamente 428 a 439 millones mensuales, y abajo intentamos ver la distribución parecida a lo que vimos en las gráficas anteriores, pero con un comparativo mensualmente, normal es lo que consume si nosotros pagáramos sin hacer ningún ajuste a los servicios regionales de salud ni a los hospitales.

Entonces, podemos ver por ejemplo en el mes de mayo que normal hubo una facturación de \$213,000,000.00 que son fijos, eso no tiene ningún tipo de ajuste, se paga esos mismos 213. Sin embargo, los servicios regionales de salud y los servicios mixtos facturan 101, y también se paga lo mismo, es decir, que tenemos fijos 314 contra 314.

A continuación, en la franja verde, son los servicios que tienen un ajuste por contrato, y como vieron en el mes de mayo facturamos 74 millones y solo le pudimos pagar 61, en los servicios regionales de salud facturamos 100 millones, eso es por la cantidad de personas que atienden y solo le pudimos pagar 53, a pesar de eso con \$174,000,000.00 facturado en esos dos renglones ajustado a 114, es decir, restándole el 60, nuestro gasto total en salud bajó de 489 a 428, coincidentalmente el mismo valor que recibimos arriba de cápita, sin gastos administrativo, es decir, ahí el gasto administrativo aun siendo ajustado como vamos a ver más adelante, en vez de un 15% a un 9%, en ese mes no tuvimos para pagarlo, pero se pagó.

AJUSTE DISTRIBUCIÓN DE PAGOS RÉGIMEN SUBSIDIADO

DETALLE	NORMAL	AJUSTADO	NORMAL	AJUSTADO	NORMAL	AJUSTADO	NORMAL	AJUSTADO
	Mayo 2013	Mayo 2013	Junio 2013	Junio 2013	Julio 2013	Julio 2013	Agosto 2013	Agosto 2013
Ingresos Totales TSS	428,261,087	428,261,087	430,380,932	430,380,932	434,846,429	434,846,429	436,096,319	436,096,319
Ministerio Atención P.	1,346,881	1,346,881	1,263,548	1,263,548	1,267,502	1,267,502	1,380,958	1,380,958
Autorizaciones	193,419,835	193,419,835	193,994,109	193,994,109	208,745,406	208,745,406	215,776,977	215,776,977
Promesas	12,514,946	12,514,946	13,412,558	13,412,558	17,116,953	17,116,953	20,017,000	20,017,000
FARSS-II	5,818,052	5,818,052	5,633,299	5,633,299	3,286,156	3,286,156	2,431,997	2,431,997
Sub Total Fijo	213,099,714	213,099,714	214,393,615	214,393,615	230,516,110	230,516,110	236,606,922	236,606,922
SPRS Mixto	101,539,260	101,539,260	104,271,709	104,271,709	87,036,902	87,036,902	158,787,35	158,787,35
Total Fijo	314,638,974	314,638,974	318,665,324	318,665,324	317,553,012	317,553,012	396,394,270	396,394,270
SPRS Publico	74,521,622	61,107,730	68,618,572	53,522,486	93,659,430	59,330,275	75,096,493	55,000,000
Servicio Regional De Salud	100,095,155	53,008,155	99,865,987	51,865,287	92,741,920	29,693,666	101,720,522	25,000,000
Sub Total - Ajustable	174,617,777	114,203,885	168,483,658	105,387,772	193,401,250	89,024,341	181,717,016	80,000,000
Gasto Total Salud	489,256,752	428,842,860	487,149,182	424,153,096	510,954,262	406,577,353	578,111,286	476,392,270
Mas Gastos Administrativos	64,299,180	84,299,180	64,557,140	64,557,140	65,226,064	65,226,064	61,864,447	65,884,447
Total Gastos	553,495,912	493,092,020	551,706,322	488,710,236	576,180,326	471,803,417	640,075,733	542,276,717
Resultado Mensual	125,294,845	64,920,953	121,425,390	58,300,304	141,334,857	95,857,389	56,257,888	80,083,126

SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

SEGURO NACIONAL DE SALUD

Entonces esa misma comparación se ve mes por mes donde se puede destacar precisamente que nosotros en las mayorías de los meses estamos dispersando la totalidad de lo que pagamos o lo estamos consumiendo solamente en el gasto en salud, a pesar del enorme

efecto que le hacemos a las cuentas de los servicios regionales de salud y de los hospitales mixtos. Lamentablemente esto es un enorme impacto para esos hospitales y los servicios regionales porque cada día van viendo que van reduciendo sus ingresos, ojala nosotros tener el don de la magia y poder pagarles los que ellos demandan y lo que les corresponden, pero como vemos lo que vivimos haciendo es magia de equilibrio para tratar de que con estos recursos poder distribuir y mantener nuestros gastos administrativos.

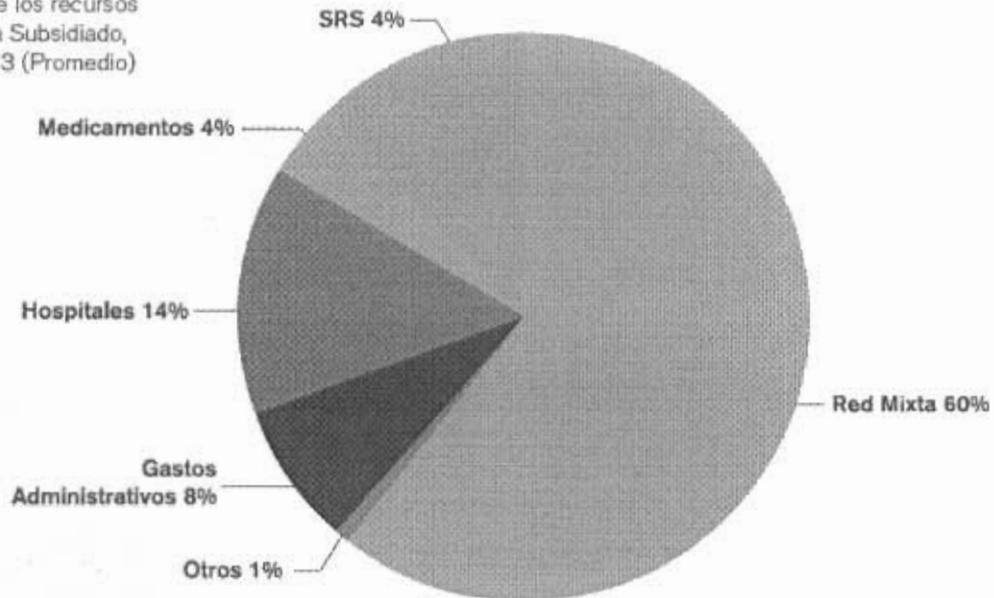
A pesar de eso que ha pasado, en el mes de mayo tuvimos un déficit lineal bajando nuestros gastos administrativos de 64 a 40 millones, de \$41,000,000.00 solo para el Régimen Subsidiado, en el mes de junio a pesar de hacer un ajuste de 63 en esos dos renglones en verde y bajar el gasto administrativo a \$40,000,000.00, tuvimos un déficit de \$35,000,000.00; en julio bajando de 193 esos dos renglones a apenas a 89, tuvimos un déficit de \$13,000,000.00; en agosto de 181 solamente le pagamos a esos dos renglones 80 y tuvimos un déficit de \$81,000,000.00; igual en el mes de septiembre de 206 millones que tenían facturado solo le pagamos 70, y tuvimos un déficit de \$9,000,000.00; y en el mes de octubre pagándole los mismos 70 de 187 que se habían facturado, pagamos 462 antes del gasto administrativo, a pesar de que habíamos recibido \$450,000,000.00, el déficit en ese mes fue de \$55,000,000.00.

Es decir, que lo que queremos insinuar, demostrar y compartir es que el modelo en el que está basado el pago del Régimen Subsidiado está agotado, hay que revisarlo y hay un efecto directo por supuesto en las gráficas que la Dra. Guzmán presentó anteriormente, en cuanto a lo que está consumiendo aproximadamente un 60% la red fuera de los hospitales públicos, que es precisamente lo que nos obliga a repartir ese presupuesto y a tener que comprar fuera lo que no se da en esos hospitales, es decir, es una situación deficitaria, y la recomendación será revisar el modelo.

La **Directora Ejecutiva de SeNaSa, Dra. Altagracia Guzmán Marcelino**, como podrán ver en la próxima gráfica, la red mixta se lleva el 60% del gasto de salud; medicamento es un 4%, ahí estaría Promese; hospitales un 14%, gastos administrativo ahí promediando el momento que esa gráfica se hizo un 8%, y ese otro 1% correspondería a los proveedores. Estos son los prestadores fuera de la red pública: CEDIMAT, esta mínimo porque esos son casos, por ejemplo Tetralogía de Fallot, que en el país solo lo hace CEDIMAT, ahora negociamos 8 Tetralogía de Fallot, cada una a medio millón de pesos.

DISTRIBUCIÓN PRÁCTICA DE LOS RECURSOS - RÉGIMEN SUBSIDIADO

Distribución de los recursos en el Régimen Subsidiado, Ene-Sept 2013 (Promedio)



Fuente: Gerencia de Servicios de Salud / Dpto. de Auditoría Régimen Subsidiado

SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

SEGUNDO NACIONAL DE SALUD

El Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos, y qué es eso?

El **Consejero Nelson Rodríguez Monegro**, es una contrapartida congénita, donde los vasos sanguíneos que van al corazón no van donde tiene que estar, hay una hipertensión.

La **Directora Ejecutiva de SeNaSa, Dra. Altagracia Guzmán Marcelino**, y hay que poner los vasos en su sitio. Cada cirugía fue negociada con CEDIMAT, se están interviniendo ocho los niños, a medio millón ajustado, y hay cuatro más que nos llegaron, o sea, en diez niños se van 5 millones, con diez niños nada más.

COMPRA DE SERVICIOS FUERA DE LA RED PÚBLICA

TIPO PRESTADOR	PRESTADOR	GASTO PROMEDIO RD\$
Descentralizado	Cedimat	1,572,350.56
	Centro De Educacion Media De Amistad Dominico Japonesa	8,621,804.56
	Centro De Gastroenterologia De La Ciudad Sanitana Dr Luis Edua	15,019,817.78
	Hospital Materno Dr Reynaldo Almanzar	4,199,026.73
	Instituto Dermatologico Y Cirugia De Piel Dr Huberta Bogaert	5,627,475.85
	Instituto Dominicano De Cardiologia	14,738,558.50
	Laboratorio Nacional De Salud Publica Dr Defillo	1,982,485.20
	Liga Dominicana Contra El Cancer	53,093,713.14
	Patronato Del Hospital General Materno Infantil Inc	474,012.59
	Prestadora De Servicios De Salud Salud Segura	28,483,195.31
	Unidad De Cirugia Cardio Neuro Oftaca Y Transplante (Cecanof)	19,680,381.67
	Hospital Traumatologico Doctor Ney Arias Lora	19,689,653.61
	Hospital General Doctor Vinicio Calventi	14,141,044.27
	Hospital General Regional Dr Marcelino Velez Santana	18,310,524.17
	Hospital Provincial Dr Elio Fiallo	193,033.76
	Hospital Traumatologico Y Quirurgico Prof Juan Bosch	15,618,893.26
Total Descentralizado		221,445,770.95
Fuente: Datawarehouse / Cubo SIRS WEB		
Prestadores que ofrecen servicios al régimen Subsidiado Promedio mes, Ene-Sept 2013		

SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

SEGURE NACIONAL DE SALUD

Me excusan si estoy fuera de orden, me diría el Dr. Nelson en una reunión, que aquí no se está administrando riesgo de salud, aquí se está administrando riesgo financiero, miren la Liga Dominicana Contra el Cáncer con 53 millones; está la ARSSS, eso es el Gautier con 28 millones, la mayoría son de enfermedades de gran costo; ahí está el Instituto de Cardiología con 14 millones; el Juan Bosch que es traumatológico, pero los accidentes de tránsito son un problema serio en el país, pero la mayoría de esos centros que están ahí son de enfermedades.

El 25% de esos pagos correspondería a cáncer de: cuello uterino, mama, colon y próstata, los cuatros se aguantan a tiempo; el de cuello uterino con papa Nicolau; el de mama con auto examen y mamografía; próstata PCA y tacto rectar; y colon cada cinco años, si no hay familiares con cáncer de colon, hacerse una endoscopia digestiva, se aguantan los cuatros, y eso es lo que tenemos.

Entonces, la administración de riesgo de salud señores Consejeros es un problema serio a afrontar.

COMPRA DE SERVICIOS FUERA DE LA RED PÚBLICA

PERIODO ENE-SEPT 2013 - REGIMEN SUBSIDIADO		
TIPO PRESTADOR	PRESTADOR	GASTO PROMEDIO RD\$
ONG	Asoc Dom De La Soberana Militar Y Hosp Orden De Malta Inc	662,287.33
	Asociacion Dominicana De Rehabilitacion	11,918,539.46
	Bra Dominicana	1,073,110.40
	Centro Cristiano De Servicios Medicos	12,112,469.08
	Cruz Roja Dominicana	1,592,927.78
	Fundacion Centro De Salud Nuestra Senora De La Divina Providencia	421,523.40
	Instituto Ayuda Al Sordo	7,046.00
	Instituto Dominicano De Trasplantes Renales	11,786.67
	Patronato Nacional De Ciegos Inc	19,966.67
	Centro De Promocion Y Solidaridad Humana	1,800.00
	Patronato Cibaeno Contra El Cancer	7,341,547.09
	Patronato Contra El Cancer Del Nordeste	4,432,966.67
	Asociacion Programa De Asistencia A Paraiso	543,215.00
	Clinica De Familia Mir Inc	22,770.80
	Fundacion Hospital General El Buen Samaritano	165,216.67
	Institucion De La Diabetes Endocrinologia Y Nutricion San J Inden	31,311.11
Patronato Pro Ayuda Al Hogar De Anc Club Leones Inm C Cotui	623,982.13	
Total ONG		40,982,466.25
Fuente: Datawarehouse / Cubo SIRS WEB		
Prestadores que ofrecen servicios al régimen Subsidiado Promedio mes, Ene-Sept 2013		

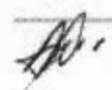
SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

SEGURO NACIONAL DE SALUD

CAMPE

























M
cr
acy





M

A.H.H.



MER
M.H.

COMPRA DE SERVICIOS FUERA DE LA RED PÚBLICA

TIPO PRESTADOR	PRESTADOR	GASTO PROMEDIO RD\$
Privados	Instituto Contra La Ceguera Por Glaucoma	7,340,938.41
	Corazones Del Cibao S.A.	4,689,319.33
	Farmaco Quimica Nacional C X A	3,748,516.30
	Centro Oftalmologico De Barahona C Por A	2,576,193.60
	Cresa Santiago C Por A	2,324,730.00
	Mundo Medico Srl	2,257,949.78
	Centro Oriental De Diabetes Y Endocrinologia S A	2,201,829.00
	Centro Diagnostico Especializado S A	1,996,846.67
	Centro Cardiovascular Santo Domingo SA	1,966,369.27
	Ortho Bone Dominicana Srl	1,815,105.59
	Mediimplantes SA	1,625,909.72
	Cdd Radioterapia Srl	1,422,277.78
	Oncoserv Santo Domingo	1,309,089.16
	Jackeline Paulino De Ramirez (Laboratorio Clinico Ramirez Paulino)	1,288,738.84
	Centro De Radioterapia Del Cibao S.a.	1,286,611.11
	Clinica Cruz Jiminan Cxa	1,205,031.67
	Laudio Audiologia S A	1,121,300.00
Centro De Estudio Y Tratamiento Cardiovascular C Por A	1,105,207.55	
Surgical Solutions International Srl	1,026,535.80	
Principales Privados		42,308,499.58
Fuente: Datawarehouse / Cubo SIRS WEB		
Estos Prestadores (ONG, Privado y Descentralizados) facturan mensualmente un promedio de RD\$324.0MM a falta de capacidad resolutoria en la Red Pública.		

SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

SECTOR NACIONAL DE SALUD

CAMPE



















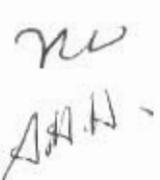














CONCLUSIONES EXTERNAS

El Régimen Subsidiado presenta desde el año 2009 signos que evidencian un deterioro progresivo en su estabilidad financiera, sin embargo, la insolvencia financiera se profundiza a partir de marzo de 2011 y para diciembre 2011 la cápita de equilibrio de RD\$ 201.14, lo cual hace inminente revisar el valor que está vigente desde el 2002.**

En agosto 2011 se presentó al Consejo Nacional de Seguridad Social la situación financiera del Régimen Subsidiado.

**Consultoría especializada para evaluar la sustentabilidad financiera del Régimen Subsidiado del PBS en el marco del Sistema Nacional de Salud y el Sistema de Seguridad Social en República Dominicana. CERSS-PARSS2, realizada a partir del mes de agosto del año 2011.

SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

SEGURO NACIONAL DE SALUD

La **Consejera Darys Estrella**, cuál sería al día de hoy, o sea, esos \$201 que es del 2011, a que equivaldría hoy?

La **Directora Ejecutiva de SENASA, Dra. Altagracia Guzmán Marcelino**, en el 2011 presentamos al Consejo la situación financiera del Régimen Subsidiado, un incremento de cápita mensual, que en vista de las diversas estimaciones apunta que la cápita vigente de \$181.34 es insuficiente para amparar el gasto en salud incurrido por el SeNaSa, y cubrir el costo administrativo, que en el Subsidiado es más alto que en el Contributivo, porque cada vez que SIUBEN envía base de datos de titulares, nosotros tenemos que salir a los barrios, a los campos, a las lomas a completar los núcleos familiares, y eso es un gasto enorme. Esto en virtud de la comunicación de la SISALRIL, dirigida a SeNaSa en fecha 22 de marzo del 2013. Nosotros le mandamos un estudio, y entonces ellos nos respondieron ese estudio, y aquí les traemos una de las conclusiones externas.

INTERROGANTES

- ¿Que una cápita, luego de 8 años congelada solo necesita ser midificada en un 14%, a pesar de la inflación, la pérdida de valor de adquisición, entre otros?
- ¿Como haríamos con el déficit acumulado o las pérdidas arrastradas en ese Régimen?
- ¿Que el Modelo de Administración es insostenible en el tiempo, ya que "hoy los recursos son insuficientes; todas las PSS involucradas tienen necesidad de mejorar los recursos que reciben"?

SOSTENIBILIDAD FINANCIERA
SEGURO NACIONAL DE SALUD

Ahí viene la respuesta a la pregunta de a Lic. Darys Estrella.

El **Gerente Financiero de SeNaSa, Lic. Radhames Jiménez**, la respuesta es que se han hecho tres estudios que hablan de \$20.00, pero esos \$20.00 son basados en el modelo actual, en el cual se capite a la red pública, modelo que nosotros estamos diciendo que está en su fase de cuestionamiento, y sin abordar el pasivo actuarial de todas las pérdidas que ha ocurrido, esto porque si tenemos \$800,000,000.00 de pérdidas acumuladas a consecuencia de un manejo de este tipo de consumo real de medicamentos, y un pasivo de \$1,100,000,000.00 de Régimen Subsidiado, que prácticamente no tiene respaldo; entonces, debió haberse abordado, pero es un tema incomodo a veces abordar el presente, es mucho más incómodo es abordar el pasado, es decir, los \$20.00 creemos que apenas da para con el modelo actual de capitación a los hospitales y servicios regionales de salud seguirlo haciendo, debería analizarse más profundamente para llegar a una cápita revisada de verdad.

La **Directora Ejecutiva de SENASA, Dra. Altagracia Guzmán Marcelino**, en la sesión del Consejo pasado, no recuerdo si fue usted que hizo la pregunta, de que si nosotros teníamos el costeo.

Entonces, John muy bien respondía, que ya le correspondería a Salud Pública porque la cápita es compartida entre Salud Pública y SeNaSa, correspondería a Salud Pública costear esa parte porque nombra a Recursos Humanos pasa su versión, compra equipos, ese es el gran tema porque si SeNaSa recibiese todo como hay propuestas por ahí, de que todos los afiliados que llegue a los hospitales, todos, le facturen a SeNaSa, que el presupuesto sea a la inversa, debe llegar a Salud Pública y luego a SeNaSa, y ahí si nosotros pudiésemos tener el costo exacto y real, pero la situación que da incluso la misma ley, habla del desmonte en fin de todo este gran tema. La investigación que sirvió de base a estos \$21.00, fue una investigación de los consultores del Banco Mundial a través de la CERSS, que da esos datos de \$21.00 al final del 2011.

cr
acef

El **Gerente Financiero de SeNaSa, Lic. Radhames Jiménez**, pero sin abordar los pasivos ya acumulados.

La **Consejera Darys Estrella**, perdonen que insista, pero volviendo a la misma pregunta, el incremento de \$20.00 eso se hizo en el 2011, obviamente eso ha cambiado porque ya han pasado dos años y pico, ya vamos para el 2014, entonces tampoco es realista porque esos \$20.00 no van a dar. No se ha vuelto a hacer otro estudio después del 2011?

CAMPE

D

El **Gerente Financiero de SENASA, Lic. Radhames Jiménez**, no, revisión de parte SISALRIL, hizo una revisión, pero también se circunscribió a evaluar que los \$20.00 fueran por la cantidad de afiliados adicionales, diera para redistribuir, pero desde mi punto de vista no tuvo la profundidad para evaluar el modelo, es decir, podemos nosotros seguirle capitando a los hospitales públicos para que ellos resuelvan con lo que nosotros le podemos dar sin ellos tener resuelto el problema de deficiencia en el servicio, sin nosotros tener que salir a comprar a los descentralizados y a los privados, mientras eso no se corrige, creo que va ser insuficiente.

M

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, puntualmente siguiendo la misma línea de la Consejera Estrella, decimos que no es realista que ustedes mismos tienen incierto el tema de los \$20 o \$21.00. Ahora, en el 2014 supongamos que el Consejo adopte esa medida de aumentar esos \$21.00, estaríamos nosotros asumiendo todo el tema con los pasivos que ustedes vienen arrastrando o tendrían ustedes la capacidad de proponer algo más puntual, en donde se aboquen a de una vez y por todas a resolver el tema por años venideros.

D
G

La **Directora Ejecutiva de SeNaSa, Dra. Altagracia Guzmán Marcelino**, el Ministerio de Salud Pública, la red y nosotros debemos transitar juntos, y posiblemente juntos poder responderle a ustedes porque si la red de Salud Pública mejora o mejor dicho, tiene capacidad resolutoria, se refuerza el primer nivel de atención, se administran riesgos de salud, entonces ese financiamiento que se recibe, en ese contexto se revisa; de continuar como estamos indudablemente que los \$21.00 no dan para el déficit acumulado y para responder a las nuevas demandas. Este tema es un tema muy profundo, y no solo nos compete a nosotros, al Ministerio de Salud Pública y a SeNaSa, sino también a la SISALRIL profundizar en este tema.

M

El **Consejero Rafael Paz Familia**, buenos días, siguiendo la misma línea de la pregunta anterior, se ha estado comentando en la prensa y ha habido algunas medidas anunciadas por

D
MER

Handwritten signatures and notes at the bottom of the page, including names like 'PMP', 'DE', 'Raf', and 'ANA'.

SeNaSa para ajustar su paquete de servicio y tener una propuesta o una cartera más ajustadas a las posibilidades reales de la institución. En qué medida eso ha impactado?, hay alguna proyección de impacto de esa reducción de servicios y ese ajuste?, y si en el plan de trabajo de los próximos años, están contemplados mantener la misma tendencia o si se acceden a recursos adicionales se podría revertir esta disposición de ajustar, y vamos a decir a ser más realista la cartera de servicios.

La **Directora Ejecutiva de SeNaSa, Dra. Altagracia Guzmán Marcelino**, nosotros hemos tomado medidas en diversas líneas o vertientes, y recuerden SeNaSa no tenía definido cuál era el Plan Básico de Salud. Usted recuerda Dr. Paz, que le dije el otro día, que incluso aparecían prestaciones rarísimas que nos solicitaban los prestadores, entonces nosotros analizábamos y no otorgábamos la autorización; entonces el afiliado iba para la DIDA y la DIDA mandaba una carta que el Plan Básico de Salud cubría eso; fue infinito el lio, el Consejo nunca lo definió cuando se discutió en el 2007, el Contributivo y el Plan de Servicio de Salud, y comenzó, pero el Plan Básico del Subsidiado se mantuvo en el limbo, recuerdo con el tema de los servicios odontológicos, que hubo una auditoría de la SISALRIL, entonces nos mandan un informe y nos dice la SISALRIL, yo creo, o sea, no nos definen nada, hasta que el mes de septiembre del año pasado nos mandan a decir de manera tácita, que el Plan Básico de Salud es lo mismo que el PDSS 3.0.

Entonces, Dr. Paz ahí comenzamos la primera medida, porque fue la primera vez que el órgano fiscalizador y regulador, nos dice que el PBS del Subsidiado es el PDSS 3.0. Usted ha leído en la prensa, el impacto se ha visto, es económico y lo tenemos.

El **Gerente Financiero de SeNaSa, Lic. Radhames Jiménez**, la siniestralidad por ejemplo, a pesar de los resultados negativos, desde el mes de junio estaba en 110 a nivel colectivo, 108 el mes siguiente, 100 en el mes de agosto, 92 en el mes de septiembre, octubre 82. Entonces, a pesar de que a lo interno nos sentimos entrelazados, de que vamos mejorando, pero lo acumulado que nos dice que bajamos de 92, o sea, estamos en 93 a nivel global con lo acumulado de los primeros meses, y a pesar de eso lo que hemos logrado es por lo menos, que en noviembre creo que vamos a terminar positivo, en alrededor de \$50,000,000.00, pero no le hace impacto a la pérdida acumulada del año ni de los períodos anteriores.

La **Directora Ejecutiva de SeNaSa, Dra. Altagracia Guzmán Marcelino**, en cuanto al PDSS hemos tomado medidas de controles, por ejemplo: el hospital que facture un servicio que no tenga el referimiento de la unidad de atención primaria en salud, donde está asignado el afiliado, le objetamos esa factura.

Según dicen los soportes de los estudios, los \$21.00 por lo menos mejoran la condición, y no seguimos acumulando ese gran déficit.

Tenemos cinco ejes estratégicos, cinco años, 1) administración de riesgos de salud, pero ahí SeNaSa sola no puede, tienen que estar ustedes porque esa es dura, los médicos se van a beneficiar en el Régimen Contributivo del modelo de la Ley porque se administra salud y se aumenta cobertura, se refiere más a los especialistas porque hay más cobertura; creo que el CMD no ha pensado detenidamente en este tema porque se beneficia, los médicos

especialistas nos vamos a beneficiar si el modelo entra. 2) sostenibilidad financiera porque este es un instrumento del Estado, que no se puede ir al hoyo.

Solicitamos aquí los \$4.00 para el CAMAT, esos accidentes de tránsito estaban en el Subsidiado, ya no están porque estamos cubriendo PDSS 3.0, cuando entren los \$4.00, y el dinero está ahí, esos \$4.00 van a entrar a la red pública.

La **Consejera Paola Rainieri de Díaz**, si buenos días, Dra. Guzmán, entonces el segundo eje como bien usted dice, es la sostenibilidad financiera, los \$21.00 definitivamente no dan, ¿cuánto usted estima que es lo que daría realmente?

La **Directora Ejecutiva de SeNaSa, Dra. Altagracia Guzmán Marcelino**, respondió que los \$21.00 dada las medidas que estamos tomando nosotros, mediríamos por supuesto el accionar junto con el Ministerio de Salud Pública, de aquí a un año el comportamiento y volveríamos aquí.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, según el cálculo que veo aquí, la más alta de las tres cápita sugerida da \$20.00, la más alta que es \$201.34, entonces cuando hago la resta me da \$20.00, las demás dan \$19.00; entonces hago esa aclaración para la siguiente pregunta: la partida ofrecida en el presupuesto obedece a 19, 20 o 21?

La **Directora Ejecutiva de SeNaSa, Dra. Altagracia Guzmán Marcelino**, respondió que obedece a \$21.00

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, obedecen a \$21.00?

La **Directora Ejecutiva de SeNaSa, Dra. Altagracia Guzmán Marcelino**, si, y \$4 a los accidentes de tránsito.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, y \$4.00 a los accidentes de tránsito, o sea, que el Gobierno ya prometió esas partidas y están dispuestas?

La **Directora Ejecutiva de SeNaSa, Dra. Altagracia Guzmán Marcelino**, respondió que ya el presupuesto está aprobado.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, solamente depende del Consejo para que a partir de enero del 2014 se le entreguen las partidas?

La **Directora Ejecutiva de SeNaSa, Dra. Altagracia Guzmán Marcelino**, si el Consejo no aprueba esto, a SeNaSa no se le dispersa ese dinero porque Salud Pública necesita eso solicitar el libramiento a la Contraloría, y Tesorería paga en consecuencia, o sea, que en sus manos encomendamos nuestro espíritu.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, para iniciar el 2014 con el nuevo presupuesto.

El **Gerente Financiero de SeNaSa, Lic. Radhames Jiménez**, por una interpretación del área financiera se entendía que estamos cuasi casados con Banco de Reservas, sometimos algunas evaluaciones técnicas legales y vimos que como somos una empresa del Estado, pero comercial, teníamos la libertad y la potestad vía la Ley 87-01, de hacer la diversificación, desde el mes de agosto hicimos una diversificación que hoy en día está repartida, valga el comentario porque vengo del Banco Popular, el único banco que está vetado para no tener inversiones es el Banco Popular porque vengo de ahí, pero después hemos logrado colocar con la Asociación Popular, el BHD mantenemos, pero con grado de competitividad, decimos con los gerentes de la Banca Gubernamental del Banco de Reservas estamos jugando al pañuelo lo levantamos y el que gane la mejor opción, hasta ahora hemos mantenido la gran fidelidad que se merece el Banco Estatal, pero lo hemos puesto a competir y puedo decir la cifra en la actualidad, hasta agosto tuvimos los recursos en un promedio de 4% hoy en día tenemos \$200,000,000 en Banco Central en un promedio de un 10%, una gran partida lamentablemente al 8% con Bancos de Reservas, con Asociación Popular 875- 850, y BHD con 855, es decir, duplicamos lo que teníamos colocados.

La **Directora Ejecutiva de SeNaSa, Dra. Altagracia Guzmán Marcelino**, estamos preparados para esta semana traerles una presentación de todas las medidas, no que vamos a tomar, sino que ya tomamos, ejemplo lo del PDSS 3.0, las inversiones, los controles en el sistema, comunicaciones a propósito de lo que no viene, todas esas medidas implementadas, que cuando gusten nosotros estamos preparados para venir a presentarles.

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, finalmente porque creo que el tema ha sido bastante discutido, y creo que la sala está bien sensibilizada y edificada, por eso es quizás la motivación que vuelvo a tomar la palabra, y es primero agradecer sus puntualizaciones porque eso nos da a nosotros una clara visión de cómo se maneja el sector privado a como se está manejando el sector público con la alta carga que tiene, y la población que ustedes manejan con un cápita que tiene, que ver tres o cuatro veces inferior al que está manejando el otro sector. Entonces, este es un tema altamente sensible para el modelo de sociedad que este Consejo tiene su responsabilidad de contribuir a desarrollar, que es el tema de la protección social más allá de lo que hoy estamos ensayando, como es el tema de la Seguridad Social.

Entiendo que tenemos un compromiso, no podemos discutir los resultados de nuestras decisiones frente a nuestros invitados, pero le agradezco a usted y a su equipo el que nos hayan traído con este desglose, este tipo de información porque realmente que le da a uno cómo que mueve el piso de donde uno está transitando, en la responsabilidad que le asiste a uno como sistema y como miembro de este Consejo.

El **Consejero Anatolio Aquino**, quiero puntualizar algo Dra. Guzmán, usted decía que depende únicamente de que este Consejo lo apruebe, para que el Estado le desembolse el aumento de la cápita de donde están los \$21.00 más los \$4.00 del FONAMAT, que está en el presupuesto del Gobierno Central para el año 2014, es correcto?

La **Directora Ejecutiva de SeNaSa, Dra. Altagracia Guzmán Marcelino**, así es.

El **Consejero Anatolio Aquino**, gracias.

La **Directora Ejecutiva de SeNaSa, Dra. Altagracia Guzmán Marcelino**, quiero darle una información porque ustedes han escuchado todo este tema de CECANOT, los servicios que da CECANOT esos mismos servicios los tenemos contratados a las tarifas mismas que en el Instituto Dominicano de Cardiología, en el Hospital Marcelino Vélez Santana, en el Hospital Ney Arias Lora, en el Hospital Vinicio Calventi, en el Hospital Juan Bosch, en Servicios Cristianos los Americanos, en INCOSEGLA, en Corazones Unidos, de tal manera que nuestros afiliados del Régimen Subsidiado los estamos derivando, son altos costos, autorización, etc.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, gracias por su comparecencia y sus aplicaciones, este consejo ahora inicia la discusión

La **Directora Ejecutiva de SeNaSa, Dra. Altagracia Guzmán Marcelino**, perfecto. Muchas gracias.

El **Consejero Nelson Rodríguez Monegro**, quiero hacer un comentario con respecto a esto, y no voy a entrar en el tema de la sostenibilidad financiera y necesidad que tiene SeNaSa del incremento de la cápita, eso no admite discusión, no es posible que con \$181.00 de cápita pueda darse el servicio que ellos han venido dando, es decir, que claramente haya un déficit.

Ahora, ¿qué ocurre?, la red pública es la red natural de SeNaSa, es decir, es la red de hospitales públicos. ¿Entonces, qué está ocurriendo?, producto de esa situación y por eso ella dijo que hemos tenido un intercambio de disparos, como producto de esa situación que ellos tienen y están traspasando el déficit a la red pública. Por ejemplo, actualmente ellos les están pagando a los hospitales públicos a penas el 50% de lo que le facturan al SeNaSa, y a los regionales le están pagando a penas el 15% de la facturación que tienen que pagarle.

Cuando ustedes vieron esas dos columnas, lo que debe ser y lo que ellos le llaman el pago ajustado. Ajustado en base a qué?, en base a que tú tienes una necesidad, que no puede cubrir esos pagos, ahí se está formando un círculo vicioso perverso. Ustedes saben que en los hospitales se desmontó la cuota de recuperación, para disminuir el gasto de bolsillo de la gente, ese desmonte de la cuota de recuperación que se hizo de una manera abrupta, no de una manera programada, que estaba planificado hacerlo progresivamente hasta diciembre del 14, y se eliminó bruscamente, esa eliminación brusca trajo como consecuencia la pérdida de la liquidez de los hospitales.

Se hizo un estudio por parte del Ministerio de Salud Pública, y se hizo un levantamiento de cuánto significaba la cuota de recuperación de todos los hospitales, y eso andaba entre los 65 a 75 millones de pesos mensuales. Entonces, se hizo una operación prácticamente aritmética, que no expresaba lo que realmente significa, es si un hospital tiene una recuperación de costo con esta recuperación de \$1,000,000.00, se entendió que si le pongo el millón de peso al hospital, resolvía el problema, suena lógico, ahora cuál es la diferencia, que el manejo de la cuota de recuperación es diaria, que el hospital tiene 50,000, 60,000 y 70,000 con lo que le permite solventar sus problemas diarios de alimento, de un medicamentos, de pasaje, de combustible, toda la cotidiana.

nosotros no podemos abocarnos a hacer un plan de inversión para mejorar la capacidad resolutive del hospital, que en definitiva quien se va a beneficiar es el SeNaSa y el paciente porque si nosotros hacemos un plan de inversión y le compramos los equipos a ese hospital, entonces a ese médico se le va a pagar un incentivo por lo que está haciendo, pero esos recursos le entran al hospital y siguen mejorando la calidad de servicio, pero a mitad de precio.

Por ejemplo, el tema de las cirugías de cataratas, que es el tema que ha estado más en la palestra, el CECANOT le oferta una operación de catarata, no importa si es por extracapsular o el Facemulsificación, las dos técnicas que existen, te opero catarata, el promedio \$22,500.00, SeNaSa le oferta \$13,500.00, pero eso no cubre los costos, pero sin embargo contrata a Espaillat Cabral con \$42,000.00, y que es lo que me estás diciendo a mí, entonces no es posible eso, si hay contrataciones a nivel de los proveedores privados con tarifas por encima de la que el hospital le puede dar, aquí no hay un sitio y lo puedo decir, como CECANOT, en nada, lo que tiene que ver para neurocirugía, lo que tiene que ver para cirugía cardiaca, no es verdad que CEDIMAT está por encima de CECANOT, lo digo yo que conozco todo eso, y operaciones oculares no hay un sitio que tenga la capacidad que tenga CECANOT, pero ese es público.

Tenemos que fortalecer y desarrollar la red pública, hay un compromiso de todos para hacer eso, entonces no me puedes salir con que no tengo para pagar, y que hay un contrato porque en definitiva estás debilitando tu red y al final los hospitales están al borde del colapso financiero porque no le están pagando el dinero que le deben pagar, y entonces eso se lleva el propio SeNaSa porque cuando un paciente tenga una tarjeta de SeNaSa y la calidad del servicio del hospital este deteriorada, qué va decir el paciente: para que yo quiero esto.

Hago estas reflexiones por la necesidad de abocarnos nosotros porque también es una responsabilidad del Consejo de la Seguridad Social, con respecto al tema del Seguro Familiar de Salud, componente subsidiado, y desde luego no es que el Contributivo no se vea afectado, estamos ahora en la revisión del Plan Básico de Salud porque tiene problemas.

Entonces, es importante que conozcamos la dimensión del problema que tiene el sistema de salud, que el futuro es la seguridad social, porque esa no es la real cápita, es decir, cuando uno dice \$181.00 esa no es la cápita porque los dineros que le pasan a los hospitales, medicamentos, ¿qué está ocurriendo?, que el sistema se está haciendo cada día más injusto, el paciente de SeNaSa que llega a un hospital no se le cobra absolutamente nada y hay que buscarle los medicamentos, pero ellos no están dando el dinero de los medicamentos, y que tiene qué hacer el hospital, coger el medicamento que es para el que no tenga ningún tipo de cobertura, del indigente, dárselo al de SeNaSa, y quien se está jodiendo literalmente, el que menos tiene porque ese no encuentra ningún medicamento porque el medicamento se está utilizando en el de SeNaSa que tiene por lo menos el subsidiado.

Es una situación sumamente critica que hay que poner atención; el tema del Plan Básico que como algo conexo, porque tengo una reunión en el Palacio y llame para ir media hora más tarde porque quería decirles estas cosas a ustedes; lo estamos revisando, por primera vez hemos logrado que el Ministerio de Salud Pública se involucre con técnicos de alto nivel de representación, y ocurrió porque para mí desde el punto de vista del Consejo es inaceptable, porque SISALRIL se retiró, es decir, una de las instituciones importantes para participar en la

revisión del plan básico de salud, y ahora SISALRIL tiene un problema que entienden que ellos son los que tienen la competencia para hacer la revisión, y segundo que ellos la hicieron ya, y eso es lo que hay que hacer, entonces ellos se fueron y mandaron una comunicación. Entonces, creo que la participación de SISALRIL en esa revisión, en ese proceso, me parece que no es opcional, es un mandato del CNSS a través de la Comisión Permanente de Salud porque es importante que ellos estén en esa revisión, porque por primera vez se está revisando lo que tiene que revisarse.

Tenemos un Plan Básico de Salud que se corresponde con las necesidades de salud, fíjense como la Dra. Guzmán decía: ahí hay unos procedimientos y unas cuestiones que nosotros no sabemos de dónde salen, pero están ahí y hacen bulto en el costo de la cápita. Cuando usted habla con los técnicos de SISALRIL dicen que puede costar el procedimiento un millón, pero si la frecuencia es cero, eso es cero; y si es uno es un millón, pero si tienes dentro del plan básico 150 procedimientos súper especializados que no corresponden a un plan básico, entonces 150 si te hacen un bulto dentro de la cápita. Tiene que haber una correlación con la necesidad de salud de la población, para tener un plan básico, como consecuencia tener también un cuadro básico de medicamento.

En tercer lugar, que es el proceso que estamos llevando porque creo que hay una coyuntura buena, por lo menos para el año que viene: 1) que podamos finalizar la revisión de ese plan básico y se corresponda con las necesidades; 2) la revisión del cuadro de medicamentos que realmente también se corresponde con eso; y 3) en enero comenzamos a todo el trabajo de formulación de los protocolos de atención; hemos tratado de definir unas 500 enfermedades, para que esas enfermedades tengan su protocolo y se acabe la discrecionalidad que tienen los médicos con esto, y haya un mecanismo de monitorear la calidad de la atención porque sin el protocolo no puedes monitorearla.

Si nosotros logramos impulsar esos tres procesos en este año que viene, habremos de dar un giro total, fíjate que hablaron de gestión de riesgo, cuando nosotros vemos todo se va en atención, que es lo que estamos nosotros promoviendo, un sistema que lo que atiende es enfermos, que no invertimos en prevenir enfermedades, en cambiar los estilos de vida y por eso tenemos el tema de los renales; disminuyendo las posibilidades, las probabilidades de desarrollar hipertensión por estilo de vida, el diabético, si no trabajamos en esto señores pueden buscar los fondos que quieran y no van a dar porque tenemos que cambiar la filosofía del sistema de salud, exactamente tiene que estar priorizado lo preventivo.

Con respecto a la cápita no tengo que hablarlo, ya la Dra. Guzmán lo acaba de decir, y ustedes lo conocen, esos fondos están asignados en el presupuesto, pero desde luego que tienen que estar aprobado por el Consejo, si el consejo no lo aprueba, entonces no le van a liberar los fondos.

Muchísimas gracias señores, y excúsenme que tengo que irme porque estoy pasado ya

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, entonces cuál es tu criterio respecto a la solicitud de SeNaSa?

El **Consejero Nelson Rodríguez Monegro**, que se apruebe el aumento de la cápita.

El **Consejero Rafael Paz Familia**, nosotros en vista al componente financiero que tiene este tema, vamos a solicitar que el tema se posponga para una próxima reunión, quizás la semana que viene podría ser una reunión extraordinaria del Consejo, para que antes se dé tiempo a que la Comisión de Finanzas pueda reunirse, analizar el tema, invitar al Ministerio de Hacienda, para comprobar que realmente está la disponibilidad en el presupuesto y movernos en terreno firme con este asunto.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, usted me leyó el pensamiento, creo que no hay que darle más vueltas, ya le había dicho al Gerente que esto amerita una reunión extraordinaria del Consejo porque eso debe ir a una comisión, que no sea por descuido nuestro que no esté listo en el 2014. Entonces, es necesario que lo vea primero la comisión, que los sectores puedan verlo y que en una próxima sesión se traiga listo, si les parece bien así lo hacemos, el tema va a la comisión que discute el tema, que es la de presupuesto, y hacemos la sesión la semana que viene.

El **Consejero Ramón Inoa Inirio**, sobre ese aspecto, también cabría incluir el tema del cápita por accidente de tránsito porque es el mismo asunto. Debemos tomar las medidas para que se conozcan los dos temas al mismo tiempo, y se consulten a la misma vez.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, lo que ocurre con eso es que estamos en espera de respuesta del sector empleador, pero ya eso lo discutimos en la comisión, de todas maneras en la próxima reunión de la comisión, lo unificamos porque lo que estamos es en espera de la respuesta.

El **Consejero Ramón Inoa Inirio**, es que la posición del sector es precisamente que consultemos, tal y como se está planteando. Es para ganar tiempo y resolver los dos casos.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, podríamos en función de eso, tomando en consideración que estamos en el mes de diciembre, sería una reunión extraordinaria que se debe convocar para tratar esos temas.

El **Consejero Rafael Paz Familia**, dos o tres temas vamos a tratar?

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, entiendo el otro, pero todavía no se ha formulado, quizás me adelanté. En ese caso, sería facultarnos a nosotros de convocar al Ministerio de Hacienda para que nos suministre el informe y no vayamos a una reunión de la comisión sin eso.

El **Consejero Rafael Paz Familia**, que se le faculte al Gerente General solicitar esa información, y que además se le faculte para solicitarle a SeNaSa la información sobre las medidas administrativa que han venido tomando para garantizar una mayor oportunidad de rendimiento.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, informó que fue entregado ya.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, pero podríamos convocar a SeNaSa a la comisión, para que hagan la presentación. Los que estén de acuerdo con la propuesta que levanten la mano. Aprobado.

Resolución No. 331-09: Se remite a la Comisión Técnica Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones, la solicitud de aumento de la cápita requerida para financiar el Régimen Subsidiado, presentada por SeNaSa, para fines de estudio y revisión. Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS en la próxima Sesión Extraordinaria, pautada para el miércoles 11 de los corrientes.

Párrafo: Se faculta al Gerente General del CNSS a solicitar al Ministerio de Hacienda que suministre la información necesaria respecto al presupuesto destinado para el aumento de la cápita del Régimen Subsidiado administrado por el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa). Dicha información deberá ser suministrada a la Comisión Técnica Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones, a los fines de revisión y estudio en su próxima reunión.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, entiendo que estamos sometiendo el paquete que incluye que se envía a comisión, se convoca una reunión extraordinaria del consejo, y se faculta al Gerente para que haga la solicitud al Ministerio de Hacienda.

Propuso que la sesión fuera el miércoles de la semana que viene, en horas de la tarde, a las 3:00 p.m. podría ser; pero antes de someterla, hay un tema que es de transcendencia para la seguridad social, que es el plan estratégico que está elaborada la propuesta por la comisión, a mi juicio está plenamente trabajado y definido, que si nosotros podríamos aprobarlo, el 2014 iniciaría con otra perspectiva nueva para la seguridad social.

El **Consejero Rafael Paz Familia**, que usted quiere ponerla en esa sesión?

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, ojala

El **Consejero Rafael Paz Familia**, nosotros queremos poner el tema de una solicitud que hicimos.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, si ustedes lo solicitan ahora, formulan por escrito esa solicitud, no hay ningún inconveniente.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, expresó que ya está hecha.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, entonces no hay problema.

El **Consejero Prospero Davance Juan**, manifestó que por la importancia que tienen los diferentes temas que se han planteado, entendemos que el consenso que se está buscando para la reunión debe ser, ya que es la última, y no debemos dejar cosas importantes sobre la mesa, que convoquemos la reunión con tiempo suficiente y podría ser para el mediodía, y que

así tenemos el tiempo suficiente para discutir dichos temas; así que propongo que sea al mediodía.

El Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos, entonces la propuesta de que sea el miércoles a la 1:00 p.m., los que estén de acuerdo que levanten la mano. Aprobado.

El Consejero Nicomedes Castro Salas, una sola observación, la importancia de que la comisión se reúna y pueda remitir el resultado de su discusión.

El Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos, eso es así.

El Consejero Carlos Rodríguez Álvarez, solo reconfirmado, miércoles que viene a la 1:00 p.m., sesión extraordinaria, donde veríamos el tema de la cápita de SeNaSa, y el tema del plan estratégico.

El Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos, si porque esta lista la propuesta de resolución.

El Consejero Carlos Rodríguez Álvarez, y el tema solicitado por el sector empleador, mediante comunicación enviada el viernes de la semana pasada, con relación a la Resolución No. 330-02.

El Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos, entiendo que no estuvo en agenda por un problema de tiempo, pero debe estar en la agenda en la próxima reunión.

El Consejero Carlos Rodríguez Álvarez, por eso mismo estoy reconfirmando los temas, a los fines de que todos estemos de acuerdo.

El Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos, se te quedo un tema.

El Consejero Carlos Rodríguez Álvarez, repito entonces: 1) la cápita de SeNaSa y FONAMAT; 2) la comunicación que envió el sector empleador sobre la resolución 330-02; y 3) el plan estratégico.

El Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos, debo decirles que el punto que sugiere el sector empleador que se incluya, no tuve la oportunidad de leer la comunicación, ahora es que la estoy viendo, se refiere a una decisión emanada de este Consejo en la sesión pasada, que de alguna manera el sector quiere que se replantee nuevamente, para que se rediscuta, el sector empleador plantea que los mecanismos de implementación de la decisión tomada aquí en la sesión pasada, que dispone que se dote a todos los afiliados de un número único y que este sea la cédula, y que para los dependientes sea la cédula más un dígito, dos dígitos lo que sea, podría tener algún tipo de repercusión negativa para el sistema, o sea, de igual manera había otras entidades del sistema que enviaron una comunicación.

El Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto, esas instituciones son: la Tesorería de la Seguridad Social con un análisis sobre ese tema, UNIPAGO y la SISALRIL.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, en todo caso, lo que queríamos alertarles a cada Consejero que ese punto con esa característica se va a tratar en la próxima reunión, es un tema que discutimos, aprobamos y es necesario a juicio de sectores y entidades rediscutirlos, de acuerdo.

- 6) **Solicitud de fijar posición sobre la facultad del IDSS para cobrar cotizaciones del Seguro Social o de la Seguridad Social. Comunicaciones de la SISALRIL No. 028711 d/f 09/10/13. (Resolutivo)**

Postpuesto a solicitud del Sector Laboral.

- 7) **Encuentro Interinstitucional convocado por la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), sobre el Plan Estadístico de la Seguridad Social. Comunicación de la ONE. (Informativo)**

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, hace ya cerca de un año se hizo un acuerdo interinstitucional con la Oficina Nacional de Estadística (ONE) y todas las entidades del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), incluyendo el CNSS, la DIDA, la Tesorería, SISALRIL, SIPEN, Salud Pública, etc., a los fines de que las estadísticas del país fueran manejadas adecuadamente por las instituciones de salud y seguridad social, porque muchas veces las estadísticas de salud y seguridad social no son conocidas institucionalmente en la República Dominicana ni fuera del país. Es un tema que en la reunión pasada salió indirectamente a relucir, entonces en virtud de ese acuerdo firmado, en ese entonces el Ministro de Trabajo era el Lic. Francisco Domínguez Brito, y participaron todas las instituciones, en virtud de ese acuerdo ahora ya se están dando pasos concretos por eso el tema es informativo, con una comunicación que ellos nos remitieron el 27 de noviembre y que dice lo siguiente:

En los últimos años el Estado Dominicano ha venido realizando esfuerzos encaminados a mejorar los instrumentos de planificación pública, como parte esencial del cumplimiento de las metas de desarrollo asumidas por el país. El marco legal que materializa esos esfuerzos, está constituido por la Ley 1-12 de la Estadística Nacional de Desarrollo 2030, por su Reglamento de aplicación y por el Plan Nacional Plurianual del Sector Público.

En el Artículo 46 de la Ley 1-12 se establece que la Oficina Nacional de Estadística coordinará la generación de informaciones necesarias para monitorear y evaluar la Estrategia Nacional de Desarrollo, a partir del fortalecimiento del Sistema Estadístico Nacional. De igual forma, el Anteproyecto de Reglamento de Aplicación de la Ley Orgánica No. 1-12 de la Estrategia Nacional de Desarrollo de la República Dominicana 2030, en su Artículo 22, pone a cargo de la Oficina Nacional de Estadística la conformación de un Comité Técnico Sectorial en cada sector, integrado por técnicos especializados representantes de las instituciones claves del sector, que participarán en el proceso de elaboración, ejecución y seguimiento del Plan Estadístico Nacional y los Planes Sectoriales.

En el marco del Plan Estadístico Nacional y conforme al Artículo 22 del reglamento de aplicación de la Ley 1-12, la Oficina Nacional de Estadística y las instituciones que conforman el sector de la Seguridad Social firman el 20 de junio de 2012, un convenio interinstitucional de cooperación técnica, para la conformación del Comité Técnico Sectorial de la Seguridad Social.

En esta ocasión, estamos convocando a los miembros del Comité Técnico Sectorial de Seguridad Social para participar en la primera reunión general, con los objetivos de presentar los resultados del diagnóstico del sector y socializar los avances en la implementación de los proyectos en el marco del Plan Estadístico de Seguridad Social.

Dicha reunión será efectuada el día 12 de diciembre de 2013, a las 10:00 a.m., en el Salón de Conferencias del CNSS, ubicado en el Edificio "Torre de la Seguridad Social, Presidente Antonio Guzmán Fernández", Avenida Tiradentes No. 33, Ensanche Naco, Santo Domingo.

Agradeciendo de antemano su colaboración, aprovecho la oportunidad para saludarle con sentimientos de alta consideración y estima.

Pablo Tactuk, Director Nacional.

Quisimos darlo a conocer porque será un paso de avance para el manejo de muchas comisiones que funcionan, y para una de las medidas que se discuten en el marco tanto de este Consejo como en otras instituciones, y como es un convenio hecho de antemano, no amerita resolución, pero hay una edificación de parte del Consejo para que no suceda como en algunas ocasiones que ustedes se enteran cuando trasciende la noticia.

La **Consejera Lucille Houellemount de Gamundi**, solo una observación, en el estudio este había un punto que decía que las estadísticas aquí no la estábamos llevando de acuerdo a la una norma, pero por la categoría de los trabajos, que no se categorizan de la misma manera que se hacen en otros países, y fuera bueno que eso se tomara en cuenta para otra reunión, las observaciones que hubo en este estudio, para que tuvieran la misma categoría.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, los técnicos nuestros participaron en ese estudio que presenta la OIT a que usted se refiere, ellos van a venir dentro de un momento a explicar su punto de vista para edificar al Consejo, entonces nosotros tomaremos en consideración esa observación que usted plantea, para que sea tomada en consideración por los organismos que manejan las estadísticas oficiales de todo el sistema.

La **Consejera Lucille Houellemount de Gamundi**, eso me pareció muy positivo, esa observación de ellos.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, muchas veces ni aparecen las informaciones, el estudio de FONAMAT hubo que reunirse con todas las instituciones una por una porque hay divergencias de números, SISALRIL dice presenta una estadística, la policía tiene otra, etc., ahora nos estamos organizando y eso son signos de avances para el país.

La **Consejera Ángela Caba**, específicamente eso tiene que ver con las categorías en que se categorizan en los sectores de trabajo.

La **Consejera Lucille Houellemount de Gamundi**, eran bien positiva.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, le agradeceríamos que usted nos haga una síntesis de su planteamiento, para nosotros tomarlas en consideración, porque eso será el día.

La **Consejera Lucille Houellemount de Gamundi**, con mucho gusto.

8) **Presentación de la OIT sobre el Estudio sobre el Régimen Contributivo Subsidiado. Solicitado por la Gerencia General. (Resolutivo)**

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, explicó que el Dr. Sergio Velazco, vino exclusivamente a traer los resultados de la investigación de la OIT en torno al problema del Régimen Contributivo Subsidiado.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, tenemos con nosotros al Dr. Sergio Velazco, bienvenido; quien nos va hacer la presentación del estudio sobre la Extensión de Cobertura de la Seguridad Social en la República Dominicana. Vamos a darle la oportunidad para que inmediatamente haga su parte.

El **Representante de la OIT, Dr. Sergio Velazco**, muy buenas tardes, antes de comenzar la presentación quisiera comentarles que ya presente estos resultados en forma separada el martes a los trabajadores, a las tres centrales de trabajadores; el día de ayer a COPARDOM, y tuve una reunión también el día de ayer en la tarde con los técnicos del Ministerio de Economía, y ya hemos recibido algunos comentarios.

El nombre del estudio es "Extensión de Cobertura de la Seguridad Social en la República Dominicana", y el objetivo original hablaba del costo, pero el objetivo va más allá de simplemente calcular el costo, el objetivo es dimensionar cuáles son las poblaciones objetivo de cada uno de los regímenes, eso no se tenía claro. Ustedes saben que ya el Régimen Contributivo comenzó a trabajar, está trabajando con todos sus seguros, y ha trabajado en diferentes tiempos: el seguro de salud comenzó en el año 2007, el de pensiones en el 2003 y el de riesgos laborales en el 2004; el Régimen Subsidiado también comenzó, de hecho fue el primero que comenzó en el 2002, pero el Régimen Contributivo Subsidiado está orientado a proteger a los trabajadores por cuenta propia, con ingresos estables y superiores a un salario mínimo, no se ha implementado, no ha comenzado a funcionar, entonces ese es un antecedente importante.

Para poder dimensionar la población objetivo de cada uno de los tres regímenes necesitamos la Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo, ese fue el elemento que nosotros usamos para cumplir con los criterios que marca la Ley 87-01, este es uno de los primeros resultados que se tuvieron de esa encuesta: tenemos más de 8,000,000 de personas como población en edad de

trabajar, en República Dominicana se considera una persona en edad de trabajar a partir de los 10 años y no tiene límite superior de edad, eso es lo que hace que la población económicamente inactiva sea muy grande en República Dominicana porque un niño de 11 años que esté estudiando, está en la población inactiva, no le interesa trabajar porque estudia. Entonces, eso eleva un poquito la población inactiva, y tenemos una población económicamente activa de casi 5,000,000, esta a su vez se subdivide en población ocupada y desocupada, ahí en el estudio aparecen algunas consideraciones con respecto al índice de desocupación, ustedes tienen aquí un índice de desocupación que se calcula un poco diferente al índice que se calcula en otros países, en otros países es el índice ampliado, aquí se utiliza uno extendido, pero eso ustedes lo van a poder ver en el documento.

Aquí vemos esas diferencias que hacen que los índices de desocupación sean de dos dígitos, y en otros países son de un dígito. Si, aquí en República Dominicana calculamos con base a los mismos criterios de otros países, es decir, el índice ampliado llegaríamos a un 5.9 que es más comparable con estos que aparecen para otros países, o sea, no sé, anda tan mal?

Aquí vemos una serie histórica, tanto de la población general de trabajar, PEA y población económicamente inactiva. Si nosotros separáramos esa tasa global de participación veríamos que cada vez las mujeres se incorporan más al mercado laboral y eso lo vemos, cada vez hay más mujeres en las universidades, están presionando para entrar al mercado laboral, los hombres vamos a tener que ponernos las pilas, si no vamos a perder terreno con respecto a las mujeres.

Bien, ahora entramos aquí un poquito más en materia; este artículo es muy importante y es importante que quede claro para el resto de la presentación, este artículo es el que nos define cuál es la población objetivo de cada régimen: el Régimen Contributivo que comprende a los trabajadores asalariados, públicos y privados, y a sus empleadores, no habla del tamaño del establecimiento, del tamaño de la empresa, simplemente habla de una relación de dependencia de un empleador y un trabajador. Entonces, me voy a un caso extremo, de tal manera que soy una persona que tengo mi propio negocio, soy un ingeniero que tengo una secretaria y que tengo un técnico trabajando conmigo, estrictamente hablando y de acuerdo a la Ley 87-01, ese es un empleador y tiene dos asalariados que entran al Régimen Contributivo, incluso ahí podríamos estar hablando de establecimientos que de acuerdo a la clasificación podrían entrar en economía informal, estoy explicando, puede que no esté en la seguridad social y que no está registrada por el gobierno, pero son personas que deben entrar en el Régimen Contributivo.

El Régimen Subsidiado, entran a este régimen los trabajadores por cuenta propia con ingresos inestables e inferiores al Salario Mínimo Nacional, y además ahí entran otras series de personas que están en condición vulnerable: discapacitados, indigentes, la misma ley después establece personas de más de 60 años, etc.

Quiénes entran al Régimen Contributivo Subsidiado: profesionales y técnicos independientes y trabajadores por cuenta propia con ingresos promedio, iguales o superiores a un salario mínimo nacional, es decir, las personas que trabajan en un establecimiento de una persona, esos son los que entran en este régimen.

Estoy haciendo esta aclaración porque he escuchado aquí en República Dominicana, y no solamente aquí sino dominicanos que exponen el sistema en otros países, que hablan de que la economía informal es la que entra al Régimen Contributivo Subsidiado, que cuando se implemente este régimen se va cubrir a toda esa gente, y con esto estamos viendo qué no están haciendo.

En el Artículo 5 de la Ley 87-01 se plantean quienes son los ciudadanos que van a entrar a cada uno de los tres seguros: que es el Seguro Familiar de Salud, el Seguro de Vejez y el Seguro de Riesgos Laborales.

El Artículo 126 habla también de los beneficiarios del Régimen Contributivo Subsidiado que ya lo vimos, aquí se amplía un poco más, y aquí entramos ya con el tema.

Nosotros para poder dimensionar la población objetivo recurrimos a la Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo, desde un inicio vimos esta encuesta como un oportunidad para poder dimensionar la población objetivo, hicimos varios intentos de que las entidades encargadas de administrar esta encuesta nos hicieran algunos procesos para poder tener la información como queríamos, eso no fue posible. Entonces, nos llevamos la encuesta base y la procesamos nosotros, y de esa manera obtuvimos la información que queríamos. Las variables que manejamos en este proceso es por un lado la cantidad de trabajadores por establecimientos porque era importante esta variable, porque solamente aquellos establecimientos con una persona deberían ser considerados como trabajadores por cuenta propia, por lo que acabo de decir, el ejemplo del ingeniero o el ejemplo del médico que tiene a su enfermera y su secretaria, esos entran en el Régimen Contributivo.

Otro elemento que se manejó es la categoría ocupacional, se les preguntó porque es un cuestionario, si se consideran patrones o empleadores, cuenta propia profesional, cuenta propia no profesional, asalariado público, privado o servicio doméstico. Recordemos que esta encuesta es una encuesta por muestreo, que está orientada a estudiar toda una población, pero la metodología estadísticamente es válida, permite seleccionar una muestra, se selecciona de tal manera que esa muestra sea representativa y después los resultados se expanden a toda la población, entonces estos resultados son producto de un cuestionario que se aplica.

Intervalo de ingreso es otra variable, es importante porque la Ley 87-01 establece una diferencia si el ingreso es menor al salario mínimo o es superior, para poderlo ubicar ya sea en el Subsidiado o en el Contributivo Subsidiado. La ubicación rural/urbana, sexo y edad; este cuadro es muy importante porque tenemos el tamaño del establecimiento; tenemos también para cada tamaño de establecimiento, los intervalos de ingresos de cero a un salario mínimo, de uno a dos, de dos a tres en fin; aquí tenemos las categorías de ocupación; y los tres regímenes de financiamientos establecidos por la Ley 87-01. Podemos ver que están clasificados como que pertenecen a establecimientos de una sola persona, por ejemplo las personas del servicio doméstico, todos están en establecimiento de una sola persona como si fueran trabajadores independientes.

Les puedo decir que en la gran mayoría de las legislaciones los trabajadores domésticos están clasificados como trabajadores asalariados. Sin embargo, recurrimos aquí a un criterio que solicito el Consejo Nacional de Seguridad Social, pidió un criterio, y un abogado, entiendo que es un abogado muy conocido aquí en el país, que se llama Jorge Prats, elaboró un análisis comparado de diferentes legislaciones donde está la de Argentina, Colombiana y la República Dominicana, y determinó que el régimen de financiamiento al que deben entrar esos trabajadores domésticos es el Régimen Contributivo por una razón muy sencilla, son trabajadores definidos por la misma ley como trabajadores con un empleador, y tienen un salario y hay una relación de dependencia.

Entonces, ese análisis está como anexo en el estudio que se les entregó; estas personas a pesar de que se auto clasificaron como pertenecientes a establecimientos de una persona, entraron dentro del Régimen Contributivo, el resto se clasificó dentro del Régimen Subsidiado o Contributivo Subsidiado, dependiendo de su ingreso tal y como lo plantea la Ley 87-01; los demás con establecimientos de dos y más personas entran al Régimen Contributivo también atendiendo a lo que establece la Ley 87-01. Ahora, aquí podemos ver que hay personas que se auto definen como cuenta propia, a pesar de que plantean que están en establecimientos de dos o más personas, si soy un médico, tengo mi secretaria y mi enfermera no puedo tener un trabajo por mi cuenta, cuando en realidad soy un patrono y de acuerdo a la ley debo estar en el Régimen Contributivo.

Podemos ver que hay muchas personas que reciben un ingreso por debajo del salario mínimo, aquí podemos ver que asalariados públicos en establecimientos de cinco o más personas tienen menos que un salario mínimo, igual asalariados privados, investigamos y una parte de esos asalariados públicos en realidad no están percibiendo menos de un mínimo, lo que pasa es que el salario mínimo público está un poco por debajo del salario mínimo privado, y aquí se tomó como referencia para hacer estos cálculos el salario mínimo privado, pero hay otros trabajadores, otros funcionarios públicos que si están recibiendo un ingreso por debajo de un mínimo, eso lo investigamos en los ayuntamientos, donde se recibe un presupuesto para salarios y por beneficiar a varios, se les da un salario muy por debajo de un mínimo y eso tiene sus grandes repercusiones, repercusiones importantes a la hora de incorporarlos a la seguridad social, en la parte de salud y en la parte de pensiones, porque el sistema que ustedes tienen es un sistema de ahorro, si usted tiene un ingreso pequeño, entonces no van a poder ahorrar lo suficiente para construirse una pensión.

Aquí también podemos ver en esta distribución salarial, que con respecto a los trabajadores asalariados privados, no se está respetando el salario mínimo aparentemente, eso habría que revisarlo.

Bueno que otra cosa vemos aquí, eso es lo principal creo, tenemos un mérito que se llama índice de dependencia, para calcular las personas que dependen de los trabajadores utilizamos ese índice de dependencia que se ha observado en el Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, es 1.2, es decir que tenemos 112 personas dependientes por cada 100 trabajadores, entonces de esa manera estimamos el número total de dependientes que son 2,700,000 para el Régimen Contributivo; 650,000 para el Subsidiado y un poquito más de 1

millón para el Régimen Contributivo Subsidiado, para llegar a las cifras que tenemos de población objetivo total.

Aquí podemos ver la distribución de salario por cada categoría ocupacional, por ejemplo: el servicio doméstico, podemos ver que casi un 97 de ellos tienen un ingreso menor a dos salarios mínimos; los no profesionales por cuenta propia andan en poquito más de un 70%, y así sucesivamente, tienen ingresos muy bajos con excepción de los patronos y de los profesionales por cuenta propia (médico, un ingeniero, un abogado), que son personas que de acuerdo a la ley estrictamente hablando, deberían estar en el Régimen Contributivo Subsidiado si es que no tienen una secretaria ni un enfermero, si trabajo por mi cuenta y no tengo ningún dependiente, ningún asalariado, entonces soy una persona que debo estar en el Régimen Contributivo Subsidiado, pero ojo, sin importar lo que gane porque así lo establece la Ley 87-01.

Lo que también establece la Ley 87-01 es que el Subsidio a estas personas debe ser inversamente proporcional al ingreso que tengan, es decir, entre más alto sea su salario, el subsidio debe ser menor, y al revés, entre más bajo sea su salario, el subsidio debe ser mayor, es decir, si a una de esas personas que tiene un ingreso de diez salarios mínimos le damos un subsidio de \$1.00, estamos cumpliendo con la ley.

Aquí podemos ver la distribución de la población de la Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo, por rama de actividad económica, y pusimos del 2007 y 2012, para que ustedes vean un poco la evolución, pero dado el poco tiempo que tenemos, voy a avanzar.

La población objetivo del Régimen Contributivo son 2,410,000, ahí tenemos a las trabajadoras domésticas, tenemos las 651,000 personas que están recibiendo un salario inferior al mínimo, eso habrá que investigar qué está sucediendo.

Este cuadro ustedes lo verán con más calma, es un resumen del análisis que hizo el abogado Jorge Prats, en el cual determinó que las trabajadoras domésticas debían ir al Régimen Contributivo, ustedes lo van a poder ver con más calma.

Ahora estamos con la población objetivo del Régimen Subsidiado, y esto que voy a decir es muy importante, la Ley 87-01 define como criterio para definir la población que es del Régimen Subsidiado, que sea una persona con un ingreso inestable e inferior a los salarios mínimos, y establece una serie de categorías de población vulnerable, habla de indigentes, etc. Sin embargo, en marzo del año 2005 se emitió un decreto, y este decreto dice que el SIUBEN es el organismo que va a determinar quiénes entran al Régimen Subsidiado, con criterios totalmente diferentes de los que establece la Ley 87-01.

El Consejero Rafael Paz Familia, un decreto?

El Representante de la OIT, Dr. Sergio Velazco, tengo entendido que es un decreto que está vigente y funcionando, es más, en el documento que se les entregó está el número del decreto.

Entonces, esta metodología habla de 17 indicadores y de 4 dimensiones, cada uno de esos 17 indicadores se ponderan, les recuerdo que estamos hablando de área rural o área urbana, se ponderan y se da una calificación a cada hogar, que puede variar entre cero y cien; entre más se acerque la calificación a cero, el hogar es más pobre, tal vez llegando a pobreza extrema, y entre más se acerque a cien, es menos pobre. Entonces, con esta metodología es que se determina quienes entran o quienes no entran al Régimen Subsidiado, vale decir que aquí también se está hablando de una encuesta que se hace cada cierto tiempo, la última se hizo en el año 2011, y la anterior a esa en el 2008, pero esta no es una encuesta por muestreo, esta es una encuesta por censo, se habla de que se hace un barrido en una zona de pobreza, se determinan también bolsones de pobreza, toda esa zona se barre, se aplica un cuestionario y con base a ese resultado del cuestionario se clasifica la familia en diferentes estrados.

Aquí podemos ver los resultados resumidos del estudio del año 2011, podemos ver quienes fueron clasificados en pobreza extrema, quienes en pobreza moderada y quienes fueron clasificados como no pobres, aquí tenemos un total de más de 3,000,000 de personas que fueron clasificadas como pobres, algunas de ellas en pobreza extrema, otras en pobreza moderadas y tenemos también un poco más de 2,600,000 que fueron clasificados como no pobres; como se trata de una encuesta por censo de esa zona, esta encuesta es perfectamente representativa de esa zona.

La población objetivo que nos plantea el SIUBEN son poco más de 3 millones de personas, que corresponden a 822,000 hogares, con un tamaño promedio de hogar de casi cuatro personas por hogar, pero insisto, esta es la población objetivo de acuerdo al SIUBEN. Tenemos por otro lado la población objetivo de acuerdo a la Ley 87-01, entonces como son dos criterios diferentes, nos dimos la tarea de compatibilizarlos, verán qué fue lo que hicimos.

En este cuadro vemos los diferentes cálculos y metas de personas pobres que tienen las diferentes entidades, el SIUBEN plantea de acuerdo a su método de ICOB poco más de 3 millones, pero por un lado tenemos un estudio que utiliza la pobreza monetaria no la pobreza estructural que utiliza el SIUBEN, en donde participó el Ministerio de Economía, en el cual plantean que esta población pobre son más de 5 millones, un millón en pobreza extrema y cuatro millones en pobreza moderada; y tenemos también el plan estratégico de SeNaSa que plantea como meta 4,022,000; y tenemos el Plan Plurianual del Sector Público, que plantea como meta 4 millones, eso simplemente para que ustedes vean que no se está de acuerdo en estos momentos, en cuál es la población objetivo.

Ahora vamos a ver cuál es la población objetivo del Régimen Contributivo Subsidiado, ya lo teníamos en un inicio son 931,957, aquí ya no tenemos a las trabajadoras domésticas, tenemos únicamente personas que trabajan por cuenta propia; aquí tenemos muy rápidamente la estimación de las personas dependientes, la población objetivo de cada uno de los regímenes, tenemos el índice de dependencia y los dependientes.

Tuvimos que hacer un supuesto para el Régimen Subsidiado, este de aquí es la población que cálculo del SIUBEN, si ustedes recuerdan esos 3,055,000, y esta es la población que se calculó de acuerdo a la Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo con los criterios de la Ley 87-01, si le aumentamos esta población de ocupados, sus dependientes llegan a poco más de 1 millón,

pero todavía nos faltan 1,825,000 para llegar a lo que plantea el SIUBEN. Entonces, los 1,825,000 estamos pensando que son la población vulnerable, que no necesariamente está como población trabajadora, que no necesariamente está ocupada, que son los discapacitados, mayores de 60 años, madres solteras, etc., que plantea la Ley 87-01.

Estamos planteando como meta ésta, y haciendo caso al criterio de la Ley 87-01, pero además añadiendo a toda esta población que también está en la Ley 87-01. Ahora, si sumamos estas poblaciones que resultaron del SIUBEN y de la Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo vemos que la suma es prácticamente la población total que tienen ustedes en este momento; sumen esos porcentajes 50, 30, 80 y aquí hay casi 20, y tenemos casi un 100%. Este cuadro es muy importante porque es la brecha que nos falta por cubrir.

Aquí tenemos la población objetivo, y los afiliados a septiembre del año 2013 de cada uno de los diferentes regímenes, tenemos a los del Régimen Contributivo, los del Régimen Subsidiado y los del Régimen Contributivo Subsidiado, que afiliados no hay ninguno porque no se ha implementado.

Y aquí tenemos a los pendientes por afiliar que es la resta de esto menos esto, que esos son los que nos faltan por afiliar. De tal forma que aquí nos damos cuenta que el grupo más grande de los trabajadores o de las personas que faltan por afiliar pertenecen al régimen contributivo, es el 44% de las personas que faltan por afiliar, el régimen subsidiado a penas representaría un 12.6% y el contributivo subsidiado un 41% porque absolutamente todos entran porque no están protegidos.

Esta es una primera estimación, la idea es que esta metodología se vaya repitiendo año por año, para establecer una línea de base y ver en qué medida se va avanzando en la cobertura, pero eso es un primer ejercicio de acuerdo a los criterios que establece la Ley 87-01, para ver cuánto nos falta, dónde estamos y cuánto nos falta por cubrir; de tal forma que tenemos cubierto el 54.5% y falta un 45.5% todavía por cubrir.

En el Régimen Contributivo, voy a regresar un poquito porque me parece que esto es importante, el 44% de este régimen corresponde a 1,110,000 titulares trabajadores que todavía tienen que incorporarse a la seguridad social, entonces falta más de un millón de personas por incorporar.

La Consejera Lucille Houellemount de Gamundi, soy nueva hoy, por favor acláreme.

El Representante de la OIT, Dr. Sergio Velazco, creo que vamos a tener que encontrarlos porque muchos de los establecimientos grandes, las grandes empresas, están en buena medida ya incorporados en la Seguridad Social, están en buena medida incorporados, pero no significa eso que todas las personas estén incorporadas.

Ahora ya se habla de empleo informal, ya no se habla de sector informal porque si una persona está en una empresa transnacional, y no está incorporada a la seguridad social, esa persona tiene un empleo informal aunque este asalariado, y aunque ande de traje y aunque tenga su auto, y trabaja en una gran empresa, esa persona tiene un empleo informal, ese es el criterio.

El Consejero Rafael Paz Familia, entre el 80 y el 90% de las microempresas dominicanas no están asociadas a la seguridad social.

El Representante de la OIT, Dr. Sergio Velazco, exacto. Entonces, lo tenemos es que buscar en las empresas, estoy seguro que entre más llegemos a los establecimientos más pequeños, vamos a encontrar más gentes. Ahora, qué es lo que hay que hacer ahí? Ahí la estrategia es múltiple, se plantean en el estudio algunas opciones: fortalecer los cuerpos de inspección, cruzar bases de datos, aquella empresa que quiera proveerle al gobierno tiene que demostrar que tiene a sus trabajadores afiliados, etc.; hay que hacer un verdadero esfuerzo por el Régimen del lado del Contributivo para extender la cobertura porque creemos que implementando el Régimen Contributivo Subsidiado esa es la propuesta para extenderlo, y estamos viendo que de acuerdo a lo que establece la Ley 87-01 no es así, o sea, si hay la necesidad de hacer un gran esfuerzo para meterse al 41%, pero la brecha pendiente todavía en el Régimen Contributivo es muy grande.

En el Régimen Contributivo nos dimos a la tarea de ver por ejemplo que en el sector público, funcionarios públicos cuántos faltan por incorporarse a la Seguridad Social, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo hay 517,000 funcionarios y empleados públicos, y solamente hay cotizando a la seguridad social 401,000 personas, hay una diferencia de 116,000 personas, de acuerdo a información de la Contraloría General de la República, que nos dio un listado pormenorizado de cuantas personas, sus salarios y sus cotizaciones a la seguridad social, ahí nos dimos cuenta de que el salario en el sector público anda más o menos en \$18,443.00, tomando como base este salario y este número de personas estimamos el costo de cotización que habría que hacer para poder incorporarlas a la seguridad social, que son 5,500,000.

La Consejera Ruth Esther Díaz Medrano, el costo o el ingreso?

El Representante de la OIT, Dr. Sergio Velazco, esa es la cotización que habría que pagar por esas personas, esa es la cotización, para un total pasaría de 21,000 que es lo que se cotiza actualmente a 26,000,000,000, que representa más o menos un 1.16% del PIB. Eso es simplemente un ejercicio para más o menos dimensionar por dónde andaría el costo de incluir a estas personas en la seguridad social.

El Consejero Rafael Paz Familia, una pregunta esos 116,000 incluyen a los que están en régimen autogestionado como es el Banco Central?

El Representante de la OIT, Dr. Sergio Velazco, esos 116,000 según y ustedes lo van a ver ahí en el documento, ahí algunas...todavía parece que hay algunas instituciones que no están en el reporte de la contraloría y que podrían formar parte de estos 116,000, están personas de ayuntamientos...pero hay cuatro instituciones que reciben ingresos altos que podrían ser estos, por eso decidimos ponerle ese salario promedio porque si bien es cierto hay muchos con salarios bajos también, hay otros que faltan ingresar que tienen salarios altos.

Partimos de un salario promedio estimado de \$18,000, tomando como base la información de la Contraloría General de la República, y como la cotización es el promedio de un 21.3, se puede calcular de ahí la cotización, se multiplica por el número de gente y ahí llegamos a una estimación de cuánto es que habría que cotizar por esas 116,000 personas para incorporarlas a la seguridad social.

Tengo 116,000 personas pendientes de afiliar, cada uno de ellos tiene un ingreso promedio de \$18,000.00, y cotiza un 21.3 a la seguridad social, si multiplico ese salario estimado por ese 21.3, tengo cuál sería el promedio de la cotización de cada uno de ellos en la seguridad social; si esa cotización promedio la multiplico por esos 116,000 entonces obtengo la cotización mensual de esos 116,000; si eso lo multiplico por 12, entonces obtengo la cotización anual, ese fue el camino para llegar acá.

El Consejero Prospero Davance Juan, el salario promedio de \$18,000 de dónde sale?

El Representante de la OIT, Dr. Sergio Velazco, respondió que de la información suministrada por la Contraloría General de la República.

El Consejero Prospero Davance Juan, se habla de la cantidad de personas que faltan por afiliar, y me pregunto en qué lugar están las personas que supuestamente están afiliados porque sus empleadores les hacen el descuento, pero no pagan por ellos, y por lo tanto no reciben ningún servicio.

El Representante de la OIT, Dr. Sergio Velazco, si le descuentan su cotización y no la enteran a la seguridad social, usted no está registrado en la seguridad social como que cotizó porque en realidad no está cotizando, o sea, está afiliado porque está registrado, pero no está cotizando a la seguridad social. Podemos discutir algunas estrategias, pero una de ellas sería por ejemplo poner a disposición de los trabajadores un sistema a través de la computadora, de tal manera que ellos puedan ingresar y ver si sus patronos están cotizando efectivamente por ellos, y además crear mecanismos efectivos para que esa persona que se dé cuenta que no están cotizando por él, y que si le están descontando pueda ir y reclamar, y haya un impacto al respecto.

Les puedo hablar de algunas experiencias que hay en donde de veras se guarda el anonimato de las personas, por ejemplo en México hay un departamento de orientación y quejas, usted va y dice yo trabajo en tal empresa, tengo un ingreso de tal tamaño y le reportan tanto a la Seguridad Social, entonces unos días después llegan y revisan todo para ver si es cierto, o sea, hay mecanismos para eso, no hay que inventar mucho, ya se han hecho cosas en otros países que algunas podrían adecuarse y otras no, hay que tropicalizar todos esos mecanismos para poderlos aplicar en forma efectiva en este país.

El Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos, creo que el mejor método es esperar que concluya para que entonces hagamos las preguntas, de manera que no vayamos interrumpiéndolo a cada paso.

El Representante de la OIT, Dr. Sergio Velazco, continuó: se hizo otro cálculo para las pensiones solidarias, estamos hablando del Régimen Subsidiado, de acuerdo al SIUBEN hay un total de 382,000 personas que están ya sea con discapacidad, o que son mayores de 60 años, y que además son pobres, están clasificados como pobres. Se hizo un cálculo de cuánto sería el costo de incluir a estas 382,000 personas: son 67,000 con discapacidad y 315,000 mayores de 60 años; son aproximadamente 15,000,000,000, es simplemente un cálculo, eso se hizo con el 60% del salario mínimo que es lo que establece como beneficio para una pensión solidaria la Ley 87-01.

Eso costaría más o menos 1.7 del PIB, también lo plantea e insisto la Ley 87-01, y se hizo también un cálculo para las madres solteras que resultaron ser 302,000 madres solteras pobres, eso costaría \$12,000,000,000.00, que representa más o menos 1.5% del PIB, si me preguntan cómo veo esto, aquí utilizaría otra estrategia para proteger esta joven porque si usted le da una pensión a una madre soltera a lo mejor usted está introduciendo incentivos que no son adecuados, tal vez esa madre soltera lo que habría es ayudarle por el lado del cuidado de los bebés y buscar incorporarle en el lado laboral con capacitación, pero esto es lo que establece la Ley 87-01 y por eso se hizo el cálculo.

Ahora entramos con el Régimen Contributivo Subsidiado Salud, ahí se utilizó un modelo que le llamamos en la OIT RAP, que es un protocolo de evaluación rápida, que no es una evaluación actuarial, pero si es un modelo de proyección sencillo, y ese lo utilizamos cuando no tenemos información muy detallada, como este que fue el caso. Si nos hubieran pedido en otras circunstancias más información, un cálculo, hubiésemos usado un modelo actuarial, pero para usar un modelo actuarial necesitamos por ejemplo índice de morbilidad para saber qué tanto se enferma la gente, cuántos se enferman, con detalles de distribuciones por edad; necesitamos otro tipo de información que no teníamos en este caso, entonces utilizamos el RAP.

Las principales hipótesis que utilizamos en el RAP fueron estas, la idea era calcular costos de incluir a la población objetivo del Régimen Contributivo Subsidiado, el índice de dependencia es de 1.12%, ya lo había comentado, la cobertura de la población meta va a ser gradual, pasando de 2.5% a un 75% en el año 2030, esa cobertura es congruente con la estrategia nacional. La inflación médica es de un 5.5% anual, el costo de administración se plantea de un 10% del gasto.

Nosotros tenemos a la población dividida por rangos salariales, entonces suponemos que el ingreso promedio de los trabajadores es el punto medio de cada intervalo, y si esto no lo hubiéramos hecho con un estudio actuarial, ese es un cálculo aproximado. El ingreso promedio de la gente crece a una tasa de un 5% anual, y además se supone que el subsidio del Gobierno a esos trabajadores va ir bajando por eso es que el subsidio es proporcional al ingreso; entonces para el primer intervalo que es de uno a dos salarios mínimos, se establece un 70% de subsidio; para el segundo un 50%; para el tercero un 30%; y para el cuarto, es decir, de cuatro y más salarios mínimos un 15%, eso es simplemente para tener un aproximado.

Tenemos dos escenarios para salud: 1) es con el per cápita actual del Régimen Contributivo; y 2) es con el per cápita que propone OPS. La OPS recientemente hizo un estudio sobre la parte

de salud exclusivamente, y ellos llegaron a una conclusión: cuando agarraron y analizaron la estructura del costo de la prestación de cada prestadora de servicio, se dieron cuenta de que había una varianza muy grande, hay prestadoras de servicios que tienen costos más bajos porque tienen un mayor volumen, tienen una mayor frecuencia de uso de servicios y además manejan la economía de escala y tienen costos más bajos. Hay otras que son lo contrario: tienen costos mucho más altos.

Entonces, la OPS cuando hizo ese estudio se preguntó qué pasaría si todas las ARS fueran eficientes, si todas tuvieran el mismo nivel de eficiencia podríamos bajar el per cápita casi a la mitad; bajo ese supuesto y con ese per cápita de referencia de OPS, fue que se hizo el segundo escenario; en el primer escenario con el per cápita actual que es de \$10,000.00 anuales comenzamos ya en el año 2014, de acuerdo a las cifras que tenemos, con una pérdida, es decir, los ingresos ya no van a ser suficientes para cubrir el per cápita de la gente que se incorpora, que está en el seguro, y este resultado negativo se iría incrementando año tras año, hasta llegar al 2030 más o menos \$17,000,000,000.00, esto suponiendo e insisto, una cobertura gradual en el sistema.

Cada vez ustedes van a poder ver que cada vez el aporte total del Gobierno será mayor, en cambio si ustedes ven el segundo cuadro, que es el escenario con el per cápita de OPS, ahí el panorama cambia, ahí el resultado desde el año 2014 baja sustancialmente y es positivo; los ingresos ya son suficientes para cubrir los costos, y se mantiene positivo a todo lo largo de la proyección, los mismos recursos necesarios que tendría que poner el Gobierno son muy inferiores con respecto al otro escenario.

Utilizamos el RAP también para estimar cuánto costaría la inclusión de los trabajadores por cuenta propia del Régimen Contributivo Subsidiado, y estas son las hipótesis que se usaron: hay dos subsidios, uno es a la garantía de pensión mínima y el otro es a la cotización, esos son los dos subsidios que establece la Ley 87-01, el gobierno está obligado a responderle a un trabajador cuando ya tiene 65 años de edad, a cotizado 25 años efectivos, es decir, 300 cotizaciones, y no logró acumular en sus fondos el capital suficiente para comprar una pensión mínima. Entonces, el Gobierno tiene que venir y poner la diferencia, ese es un subsidio al cual tiene derecho el trabajador; el otro es en el Régimen Contributivo Subsidiado a que se le apoye con la cotización a la seguridad social, se acuerdan ustedes es inversamente proporcional subsidio al ingreso.

Entonces, cuáles son las hipótesis relacionadas con la garantía de pensión mínima que en el año 2015 calificarán solamente el 1% de las personas para la garantía de pensión mínima, y esto se va ir incrementando poco a poco hasta llegar al 8.5% en el año 2030.

Aquí estamos suponiendo que las personas ya traen cotizaciones del Régimen Contributivo, y me explico, si no trajeran ninguna cotización del Régimen Contributivo tendríamos que esperar 25 años para que se diera el primer caso de garantía de pensión mínima porque ese es el requisito que se exige para dar la garantía de pensión mínima, y aquí viene un problema con la misma legislación que establece beneficios diferenciados para el Régimen Contributivo y para el Régimen Contributivo Subsidiado, no tienen derecho a lo mínimo; tienen diferentes prestaciones, diferentes beneficios.

Entonces, tengo una mezcla de cotizaciones al Contributivo, y al Contributivo Subsidiado, pero a qué régimen pertenezco, no está claro en la ley, un criterio podría ser que pertenezco al último con el que terminé, pero eso podría ser injusto porque a lo mejor coticé 25 años en el Contributivo y 5 años en el Contributivo Subsidiado por alguna razón, y me van aplicar las leyes del Contributivo Subsidiado. Entonces, ese es un tema que me parece que tarde o temprano hay que abordarlo, el régimen es muy joven, y el número de pensionados es muy bajo todavía, pero eso se va tener que resolver.

Seguimos con la garantía de pensión mínima, para los que cumplan requisitos de garantía de pensión mínima, el Gobierno tendrá que subsidiar el 56% de la pensión mínima, resultado de comparar ahorros contra el capital necesario. Lo que hicimos fue lo siguiente: intentamos estimar cuánto tendría que subsidiar el Gobierno con la garantía de pensión mínima, y qué fue lo que se hizo, se hizo el cálculo de cuánto ahorraría una persona durante 300 meses con un salario mínimo, ya una vez que tengo traído todo a un mismo punto en el tiempo, cuánto tendría esa persona?, hago el cálculo actuarial de cuánto necesito a ese mismo momento para comprar una pensión mínima, ese es un cálculo actuarial; comparo las dos cifras y resulta que esa persona ganó un salario mínimo durante cinco años, apenas logra comprar el 44% del capital necesario para una pensión, no le alcanza, el gobierno tendría que poner el 56% restante, es decir, esta hipótesis fue resultado de hacer ese cálculo.

Lo que les puedo decir es que los sistemas de ahorro individual tienen ese gran problema, que esa garantía que es el único elemento solidario que tiene ese sistema, en realidad no está funcionando. En El Salvador que tienen un sistema muy similar, del total de la gente que cumple edad para retirarse, a penas la mitad están obteniendo una pensión ya sea normal o por garantía de pensión mínima apenas la mitad, la otra mitad se debe a lo poco que cotizaron y se lo llevan a su casa, se quedan sin pensión y eso no es Seguridad Social, esa gente llega a la casa y dicen compremos una tele, y se lo gastan, y a la vuelta de dos o tres años están desprotegidos, y esas personas habrá que protegerlas a través de otros mecanismos que tenga la sociedad, pero estos sistemas de cuentas individuales no son los más adecuados, sobre todo para la gente de más bajos ingresos, si todos tuviéramos un ingreso muy bueno con un sistema de cuenta individuales salimos todos, no hay ningún problema, pero hay gente pobre, hay gente que no tiene capacidad de ahorro y esos sistemas no le sirven, y los mecanismos solidarios que se incorporaron a ello, tampoco están funcionando.

Los chilenos tuvieron que reformar, ellos se dieron cuenta de que eso no estaba funcionando y quitaron la garantía de pensión mínima, quitaron las pensiones asistenciales y tuvieron que meter unos beneficios que se llaman pensiones solidarias que eso le va costar mucha plata a los chilenos, pero los chilenos lo pueden pagar, los otros países que adoptaron esos sistemas de cuentas individuales no sé qué van a hacer, o sea, hay discusiones en estos momentos, y algunos están pensando seriamente mudarse hacia un sistema tipo Uruguay, un sistema mixto que les garantice una base solidaria para proteger a las personas más pobres.

Esta reflexión que acabo de hacer está en el documento, y en el documento de la posición de OIT con respecto a los temas de las cuentas individuales, y los retos que tendrá que enfrentar el SDSS en la parte de pensiones, que van ser restos importantes.

En la parte de la cotización subsidio, se adoptaron otros supuestos, que no voy a entrar a detalles, tal vez con este la cobertura se plantea en forma gradual para tener un 2.5% para el 2014 y hasta el 75% para el año 2030, que igual es congruente con lo que se plantea en la estrategia nacional.

Aquí tenemos los costos, la buena noticia es que los costos en un porcentos del PIB tanto de la garantía de pensión mínima como de cotización al seguro social, no son muy altos, la mala noticia es que no son muy altos porque muy poca gente va a calificar, al menos en un horizonte del año 2030.

Eso es todo, espero que haya quedado más o menos claro, y si ustedes tienen alguna duda, algún comentario, estoy disponible.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, por lo pronto creo que se quedaron anonadados por tan brillante exposición, solamente que cuando los expositores concluyen con la esperanza, y la gente termina aplaudiendo, cuando termina con una realidad concreta como la suya, que es una realidad que nos alerta para el futuro, la gente como que se encoje un poco, eso ocurrió hoy aquí.

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, buenas tardes, Dr. Sergio Velazco bienvenido. Muy rápidamente porque sé que la mayoría está contra el tiempo, pero aprovechando que usted vino especialmente para hacer una entrega formal de este documento, dos preguntas muy puntuales: 1) a qué nos referimos con que un régimen tiene unas prestaciones diferente a lo de la otra?; y 2) con lo último que usted concluyó de que hay una muy buena noticia, que no habrá mucha erogación porque la mala es que muchos no vamos a calificar para ello. Entonces, háblenos puntualmente acerca de esos dos puntos que le señalé.

El **Representante de la OIT, Dr. Sergio Velazco**, desafortunadamente este cuadro no lo tengo en la presentación, pero está en el documento entregado, y aquí podemos ver que los trabajadores del Régimen Contributivo para vejez, tienen el requisito de tener 60 años y 360 meses cotizados, usted califica cumpliendo la edad de 60 con 30 años efectivos de cotización es decir, 360 meses cotizados. Además, si me quiero retirar estando en el Contributivo a los 55 años, puedo hacerlo siempre y cuando tenga en mi fondo el capital suficiente para comprar 1.5% de las pensiones mínimas, es decir, el 150% de una pensión mínima.

Entonces, tengo que tener un buen ahorro, tengo que ser una persona de un ingreso alto para poderme retirar a los 55 años. Además, tengo la opción de si me quiero retirar a los 57 años y me quedo sin trabajo, eso le llama aquí cesantía por edad avanzada, me puedo retirar si he cotizado 300 meses, y si no tengo las cotizaciones suficientes, entonces me dan una pensión con lo que tengo.

Si ustedes analizan esto es discriminatorio con respecto al Régimen Contributivo Subsidiado porque ellos no tienen esas opciones, la única opción que tiene una persona que sea del Régimen Contributivo Subsidiado es que califica si tiene edad 60 y que el fondo sea suficiente

para comprar una pensión mínima, pero les insisto, y además no tiene la cesantía por edad avanzada.

La necesidad de cotización es baja en términos generales, en promedio en América Latina, y ese es un dato que no pudimos obtener, pero en promedio la real de cotización es de un 60%, que significa que más o menos el 60% del tiempo calendario efectivamente se cotiza a la seguridad social, estoy seguro que las personas que estamos planteando incorporar por medio del Régimen Contributivo Subsidiado tienen una necesidad de cotización más baja que debe rondar un 50%, ¿eso qué significa?, que esta persona si le exigimos 25 años, tendría que tener 50 años calendarios para poder reunirse esos 25 años, y además usted le plantea diferentes requisitos, o sea, ustedes le hacen los requisitos más duros al trabajador del Contributivo Subsidiado, eso plantea en la operación el recto de determinar qué reglas te voy a aplicar a ti si cotizaste a los dos regímenes.

¿La otra pregunta cuál fue?

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, habrán pocas personas, pocas erogaciones?

El **Representante de la OIT, Dr. Sergio Velazco**, si, esto está relacionado también con aquello, si a esta cotización baja, añadimos que este es el país que conozco con la cotización más baja a pensiones, los demás andan arriba del 10% para pensiones; para la vejez, aquí se anda en un 7.5%, esos con salarios bajos, densidades bajas, salarios bajos, cotización baja, eso lo que va a dar por resultado que el sistema va a proteger a muy poca gente.

Además, habría que analizar, y eso no lo hice, pero habría que ver con más a detalle porque el día de ayer me decían aquí estamos en un momento en el que las administradoras de pensiones están generando muchísimos ingresos vía la inversión, o sea, las tasas me dicen son altas en estos momentos; pero quisiera analizar esas tasas reales netas, o sea, después de comisiones porque he visto que eso ha sido una trampa, vamos a sacarle información, las sacos sin tener las comisiones porque las comisiones restan, o sea, vienen a contar en forma negativa al fondo, así es.

El **Consejero Ramón Inoa Inirio**, debido a que se trata de una población que presenta dificultad para su afiliación al Régimen Contributivo Subsidiado, cuál sería el procedimiento que usted recomendaría para facilitar su registro, qué experiencia, método o sistema usted nos recomendaría?

El **Representante de la OIT, Dr. Sergio Velazco**, más que recomendar, lo que puedo decirles es que hay países que han tenido éxito incorporando trabajadores por cuenta propia a la seguridad social con diferentes mecanismos. Por ejemplo, los Chilenos y los Costarricenses, lo que han hecho que de entrada hacen obligatoria la cotización del trabajador por cuenta propia, no es voluntaria, es obligatoria, que es lo que si sucede, que si usted genera un régimen voluntario, entonces me voy a incorporar en la medida en que yo crea que voy a usar los servicios, me incorporo, los uso, me curo y después me salgo. Entonces, de esa manera yo minimizo mi cotización y maximizo mi beneficio, y voy a perjudicar al sistema. Se recomiendan sistemas obligatorios, si lo que está establecido aquí para el Régimen Contributivo Subsidiado

es que el subsidio sea inversamente proporcional el ingreso, esos es una buena práctica, incluso los chilenos en esta reforma reciente que hicieron con la ex presidenta Bachelet, que ya está buscando otra vez regresar, ellos establecieron el sistema de este tipo, que el subsidio fuera decreciendo en la medida que aumenta el ingreso.

Otra cosa que les puedo decir es que en general esos trabajadores por cuenta propia, podemos pensar que todos son pobres, y no es así, es un grupo muy heterogéneo, que a veces hay que abordarlo por partes, y eso es una práctica en muchos países. En México hay modalidades de ingresos que permiten flexibilizar la oferta de protección; por ejemplo: el gremio de los taxistas se quiere incorporar, pero al gremio se le pregunta si se va cobrar la cuota trimestral y dice no, porque entonces ya no va a tener el dinero para pagar; ¿se la cobramos mensual?, no, a mi cóbrenmela cada semana porque así es como le pago la renta del auto al patrón. Así cada semana a ellos le sirve de esa manera, y tal vez haya grupos por cuenta propia que no puedan ingresar de uno solo a todos los servicios, tal vez unos entran primero a la parte de salud, pero la idea es adecuar la protección a las características de los trabajadores.

Les insisto esto, no me lo estoy inventando, eso es una práctica común; hay por ejemplo convenios en Costa Rica con trabajadores del campo y hasta con abogados, y esos convenios cambian algunas cosas que no aplican a todo el mundo porque son trabajadores que no aplican por características muy particulares, y no solamente hablamos de trabajadores por cuenta propia que tienen que incorporarse a la seguridad social, también se habla de los trabajadores de difícil incorporación, como son por ejemplo las trabajadoras domésticas, no es fácil porque están en la casa, y entonces, yo digo a mi no me violan mi privacidad, no permito que entre un inspector a ver si la tengo en condiciones adecuadas, etc.

Además, las trabajadoras domésticas están desprotegidas desde el Código de Trabajo, ese título cuarto que tiene no les establece ni un salario mínimo, no les establece ni condiciones, ese es un grupo de difícil incorporación que debería entrar al Régimen Contributivo, y hay otros grupos que se han considerado como de difícil incorporación por ejemplo trabajadores ocasionales u eventuales de la construcción, trabajadores del campo, etc., que hay muchos mecanismos que se han utilizado para incorporarlos, y les insisto no tengo que inventármelos, por ejemplo usted va a construir aquí, y lleva los planos para pedir los permisos, hay un ingeniero que hace lo quieres, vas a necesitar tantas horas hombres para construir eso, y de uno solo tienes que pagar la seguridad social, si lo vas a hacer, paga la seguridad social, entonces el tipo ya no buscará evadir la seguridad social porque ya la pagó, hay muchos mecanismos para manejar esto.

Entonces, lo que tenemos que ser es un poco narcisista o voltear para ver lo que se ha hecho, ahora lo que sí es nuevo aquí en República Dominicana es un régimen como tal, Régimen Contributivo Subsidiado, eso no lo he visto en ningún lado, pero les insisto en otros países tienen incorporadas esta gente del Régimen Contributivo Subsidiado a través de diferentes mecanismos

El Consejero Rafael Paz Familia, en España creo que es.

El Representante de la OIT, Dr. Sergio Velazco, si en España.

El **Consejero Rafael Paz Familia**, pero en España hay un régimen parecido al Contributivo Subsidiado.

El **Representante de la OIT, Dr. Sergio Velazco**, con ese nombre no creo.

El **Consejero Rafael Paz Familia**, pero con las características, se establece el mismo mecanismo, se paga trabajadores de granjas.

El **Representante de la OIT, Dr. Sergio Velazco**, así es.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, después de una brillante exposición, solo darle las gracias al Dr. Velazco en nombre del Consejo.

El **Representante de la OIT, Dr. Sergio Velazco**, gracias a ustedes por la paciencia.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, además agradecer no solamente el esfuerzo profesional del Dr. Velazco, sino el aporte que representa la OIT, que este trabajo le dedico mucho esfuerzo, mucho tiempo.

Dejar constancia del agradecimiento no solamente por la exposición aquí, sino que esto es un trabajo de muchos meses, casi alrededor de siete meses consecutivos, reuniéndose con todos los sectores, investigando, dedicándole esfuerzo en su casa, viniendo en condiciones de salud precarias en determinado momento, teniendo una relación con los organismos superiores de la OIT para que lo revisara, y encima de eso además un aporte gratuito al Consejo Nacional de Seguridad Social, es decir, que eso es un esfuerzo triple de acción, que entiendo que da satisfacción a una demanda que debió canalizar la Gerencia del Consejo como un mandato, y un estudio que si se aprovecha conjuntamente con lo que hizo la OMS, podríamos verdaderamente abordar el tema con soluciones a algo que constituye una utopía en determinado momento en la República Dominicana.

Entonces, esos aportes quería en nombre de toda la colectividad dejar constancia de que gracias a su esfuerzo, la OIT se involucró en términos profesionales en esto, en términos financieros porque hasta su propio pasaje, hospedaje y transportación, pese a que nosotros nos esforzamos, quizás en acomodarlo un poco en darle determinado tipo de servicio, pero todo eso se realizó con la buena voluntad de Don Sergio Velásquez, y queremos que eso conste en el historial de este Consejo Nacional de Seguridad Social.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, nos dijo algunas verdades que era necesario que dijera una persona que no fuera del Consejo, sino alguien externo a nosotros.

El **Representante de la OIT, Dr. Sergio Velazco**, solamente quisiera añadir que efectivamente tenía el compromiso de terminar el trabajo, pero además mis colegas en Ginebra me dieron el apoyo para poder terminarlo, eso hay que reconocerlo, los recursos para mi traslado y todo eso

fueron proporcionados por la OIT, y aquí en la Oficina Subregional se planteó como una prioridad para poder lograr esto.

9) Turnos Libres.

El Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto, nosotros siempre pedimos el apoyo del Consejo porque tenemos la responsabilidad de llevar el día a día, en estos días nosotros celebramos una graduación extraordinaria de los diplomados en seguridad social, y no fue ningún Consejero.

Aquí se acostumbraba hacer un evento particular con los Consejeros antes del cierre de año, el año pasado no se hizo por razones obvias, este año tome la iniciativa y conseguí el respaldo de la Ministra de Trabajo para hacer un encuentro el martes 17, ojala ustedes pudieran pasar un rato con nosotros porque es una forma de estimular y ustedes reciben el apoyo, no mío porque soy un empleado de ustedes, del sistema, de todo el equipo humano que trabaja aquí, que hace un esfuerzo por estar a la altura de muchas demandas que a veces se satisfacen plenamente o con el mayor estímulo. Entonces, una presencia de ustedes representa más que quizás el estímulo material que se pueda obtener, y les pido que sacrifiquen un poco de tiempo para ir a saludarnos, si quieren se toman un traguito y una bailadita con Víctor Taverás. Será en el Hotel Clarión porque no tenemos otro sitio, y ahí no nos cobran más que la comida que se va a brindar.

Por otro lado, la Consejera Jacqueline Hernández que ustedes han notado que no está en el sector laboral, envió una comunicación donde se disculpa, que por razones ajenas a su voluntad no había podido manifestar el interés de agradecer la atención, el trato de amistad y fraternidad recibido durante el periodo que le correspondió estar en este Honorable Consejo, tanto con ustedes como los que ya no están. De igual modo, expresa su cariño y respeto por todos y todas las funcionarias y empleados, así como también a los integrantes del sector empleador, y por supuesto a sus compañeros del sector laboral. Gracias a todos y a todas por tolerarme durante tanto tiempo, de más queda decirles que quedo a su entera disposición.

Ella sale y quizás en una próxima sesión, a principios de año tenemos una nueva representante del sector de los trabajadores con nosotros. Han salido algunos e ingresa una nueva representante del sector empleador, y como siempre quizás no sea este año, pero han salido varios Consejeros, buscaremos la fórmula de ser consecuentes con ese sacrificio que representa estar en esta sesión, en esta actividad.

El Consejero Rafael Paz Familia, la semana pasada se adoptó la Resolución No. 330-02, y tuvo la particularidad de que se adoptó sin agotar el procedimiento normal que se utiliza en el CNSS, y es que cuando se somete un tema, se escucha la presentación y se envía a comisión, para que se ponderen los efectos que tienen las medidas que se toman aquí. El detalle con esta resolución es que es un cambio estructural del sistema que afecta a uno de los componentes que es el registro de los afiliados, la manera en cómo se registran y se codifican los afiliados, disponiendo el cambio del número de seguridad social que hay en la actualidad, a el número de cédula más unos caracteres adicionales.

Handwritten notes and signatures:
- Left margin: "CAMPE" and several illegible signatures.
- Right margin: "ach", "ach", and several illegible signatures.
- Bottom: Several illegible signatures and initials.

Me voy a permitir solamente tomar un párrafo de una comunicación que envió en el día de ayer la Tesorería de la Seguridad Social al Gerente General y a la Ministra de Trabajo vía el Gerente General.

Dice, en un escenario donde aplicar la referida resolución tal cual ha sido evacuada por el Honorable Consejo no tuviese impacto técnico, que si lo tiene, la misma tendría consecuencias nefastas para millones de afiliados menores de edad, los cuales estarían en grave riesgos de perder los beneficios del Seguro Familiar de Salud y del Seguro de Supervivencia una vez le cambie el número que los identifica, cuando por cualquier razón incluyendo la obtención de su propia identidad se le pierda la trazabilidad de su historial como afiliado al sistema teniendo un impacto de consecuencias imprevisible en la población más vulnerable, que comprende a los dependientes del Régimen Subsidiado donde los componentes del núcleo familiar van mucho más allá que conyugues, padres e hijos.

Ese es simplemente uno de los párrafos de esta comunicación de la TSS, que además tiene como anexos una comunicación de UNIPAGO, que es la empresa que gestiona la base de datos (SUIR), la SISALRIL, el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y ADARS, todos se han pronunciado cuestionando la posibilidad de implementación de esto señalando los efectos negativos que tendría.

Entonces, nosotros el viernes pasado enviamos una comunicación que por razones de tiempo no pudo ser incluida en esta sesión, solicitando la revisión de los términos y alcances de esta resolución porque si bien hay elementos en la ley que señalan que sería un ideal o que digamos señalaban que el número de la cédula era la base para la inscripción en la seguridad social por razones técnicas posteriormente en el decreto que reglamenta la ley de seguridad social se estableció otro mecanismo que ha sido el que se ha estado utilizando.

Entonces, con el objetivo de evitar una catástrofe en el sistema o un impacto negativo que pueda afectar a los afiliados y que pueda afectar las operaciones de las entidades gestoras de todo el sistema, estamos solicitando cortésmente la revisión de esta resolución para que la podamos adecuar y que sea algo más viable, tomando en consideración que no se hizo la ponderación acostumbrada en el procedimiento del CNSS. Gracias.

El Consejero Nicomedes Castro Salas, en la sesión pasada tome un turno, pero no lo pude agotar porque el quórum de este Consejo terminó roto porque todos los representantes de uno de los sectores se tuvo que retirar, y lo había tomado porque en la agenda de este Consejo está un pedimento que hace alrededor de dos años presento el Consejo Nacional del VIH/SIDA sobre la derogación del literal N, del artículo 17, que crea el Plan Básico de Salud sobre la inclusión de los antirretrovirales en el plan básico.

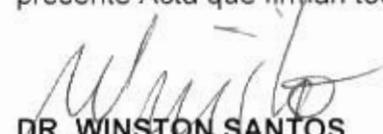
A veces hay cosas que uno no mide las dimensiones que puede tener, y en este caso de que se trata, es que los antirretrovirales para tratar el VIH, está la posibilidad de que una enfermedad crónica vuelva a ser una enfermedad mortal, el VIH es una enfermedad crónica gracias a los antirretrovirales. El no acceso a los antirretrovirales significa que vuelve a ser una enfermedad mortal, pero es mucho más todavía, las evidencias científicas muestran que las

personas bajo antirretrovirales reducen dramáticamente las posibilidades de infectar a otras personas, y el impacto que eso tiene en el mundo del trabajo, la mano de obra, el impacto que tiene en la sociedad, los costos que representa para la sociedad son enormes, si a la persona se le deteriora su condición, y lo que quiero llamar es a que ese tema y la comisión que se designó en este Consejo pueda retomar el tema, y considerar esa discusión nuevamente que está pendiente.

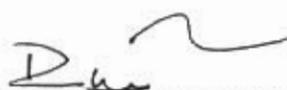
El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, recordó al Consejero Carlos Rodríguez que el turno no se debate ni se responde.

Luego solicitó al Consejero Nicomedes Castro, que si quiere que el tema sea un punto de agenda, en una próxima sesión, que por favor lo solicite vía la Gerencia General, a la Ministra de Trabajo, de forma escrita.

Finalizado el tema y siendo la 1:50 p.m. dio por cerrada la Sesión, en fe de la cual se levanta la presente Acta que firman todos los Miembros del Consejo presentes en la misma.



DR. WINSTON SANTOS
Vice Ministro de Trabajo y
Presidente en Funciones del CNSS



DR. NELSON RODRIGUEZ MONEGRO
Vice Ministro de Salud

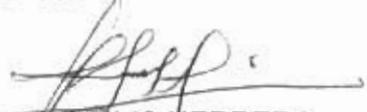


LIC. ANATALIO AQUINO
Sub Director INAVI

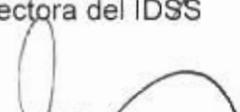


DRA. CARMEN VENTURA
Sub Directora del IDSS

CAMP



DRA. AMARILIS HERRERA
Titular CMD



DR. PERSIO OLIVO ROMERO
Suplente CMD

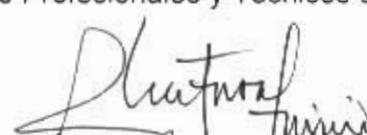


DRA. ANGELA CABA
Titular Profesionales y Técnicos de la Salud



LIC. NICOMEDES CASTRO S.
Suplente Profesionales y Técnicos de la Salud

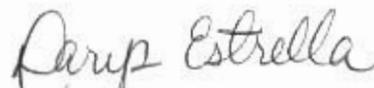
DR. RAFAEL PAZ FAMILIA
Titular Sector Empleador



DR. RAMON ANT. INOA INIRIO
Titular Sector Empleador



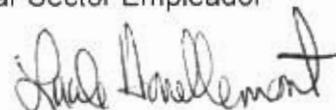
LIC. CARLOS RODRIGUEZ ALVAREZ
Suplente Sector Empleador



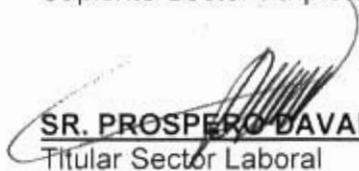
LIC. DARYS ESTRELLA
Titular Sector Empleador



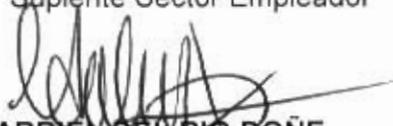
LIC. PAOLA RAINIERI de DIAZ
Suplente Sector Empleador



LIC. LUCILLE HOUELLEMONT
Suplente Sector Empleador



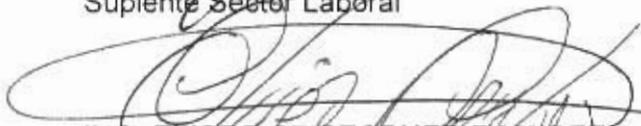
SR. PROSPERO DAVANCE JUAN
Titular Sector Laboral



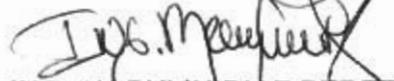
SR. GABRIEL DEL RÍO DONÉ
Titular Sector Laboral

LIC. DELCI SOSA
Suplente Sector Laboral

LIC. RUTH ESTHER DIAZ MEDRANO
Suplente Sector Laboral



ING. ELISEO CRISTOPHER RAMIREZ
Titular Trabajadores de la Microempresa



ING. MARYLIN DIAZ PEREZ
Suplente Trabajadores de la Microempresa

ING. CESAR A. MATOS PEREZ
Titular Profesionales y Técnicos

LIC. PRISCILLA R. MEJIA GUERRERO
Suplente Profesionales y Técnicos

SRA. MARIA ALT. ARIAS
Titular Representante Gremios Enfermería

LIC. MANUEL EMILIO ROSARIO
Suplente Representante Gremios de Enfermería

LIC. JOSE PAULINO
Titular de los Discapacitados

DRA. GRISELDA J. SUAREZ
Suplente de los Discapacitados

LIC. RAFAEL PÉREZ MODESTO
Gerente General y Secretario del CNSS