



RESOLUCIONES DE LA SESIÓN ORDINARIA No. 472 JUEVES 06 DE JUNIO DEL AÑO 2019

Resolución No. 472-01: Se aprueban las Actas Nos. 463, 465 y 466, d/f 31/01/19, 28/02/19 y 14/03/19, respectivamente, con las observaciones realizadas.

Resolución No. 472-02: CONSIDERANDO 1: Que, mediante la Resolución CNSS No. 463-02 del 31 de enero del 2019, los montos transferidos por la TSS a la AEISS para el pago de la nómina pasaron a formar parte integral del incremento al per cápita establecido en el dispositivo PRIMERO de la citada resolución y por tanto, la AEISS asumió el pago de dicha nómina a partir del mes de febrero del 2019.

CONSIDERANDO 2: Que, mediante la comunicación No. 000791 del 30/04/2019, la AEISS solicitó al CNSS el reembolso de Tres Millones Ciento Ochenta y Cuatro Mil Setecientos Cuarenta y Ocho Pesos con 00/100 (RD\$3,184,748.00), pagados por la AEISS en el mes de abril, de los cuales Un Millón Ciento Veintiún Mil Quinientos Noventa y Ocho Pesos con 00/100 (RD\$1,121,598.00) correspondieron al incremento de la nómina pagado del mes de abril para el cumplimiento de la disposición presidencial de aumentos de salarios, y Dos Millones Sesenta y Tres Mil Ciento Cincuenta Pesos con 00/100 (RD\$2,063,150.00) por concepto del pago de las contribuciones a la Seguridad Social de la totalidad de la nómina de la AEISS.

CONSIDERANDO 3: Que, para el mes de mayo la AEISS realizó los pagos en las mismas condiciones que se ejecutaron en el mes de abril, por lo que, el monto para fines del reembolso se elevó a **Seis Millones Ciento Cuatro Mil Ciento Treinta y Cuatro Pesos con 69/100 (RD\$6,104,134.69)**; de los cuales **Dos Millones Siete Mil Novecientos Sesenta y Tres Pesos con 00/100 (RD\$2,007,963.00)** corresponden al incremento de la nómina pagada en los meses de abril y mayo para el cumplimiento de la disposición presidencial de aumentos de salarios y **Cuatro Millones Noventa y Seis Mil Ciento Setenta y Un Pesos con 69/100 (RD\$4,096,171.69)** por concepto del pago de las contribuciones a la Seguridad Social de la totalidad de la nómina de la AEISS en los meses de abril y mayo del 2019.

CONSIDERANDO 4: Que, mediante la comunicación No. 000791 del 30/04/2019, la AEISS solicitó al CNSS autorizar que sean nivelados los salarios para los empleados de esta entidad a RD\$15,000.00 que es la escala instituida por el IDSS para todas sus unidades, lo que representa un incremento de Siete Millones Doscientos Sesenta y Cuatro Mil un Pesos con 70/100 (RD\$7,264,001.70) por mes, adicionales al monto que actualmente recibe la AEISS por los efectos de la Resolución del CNSS No. 463-02, beneficiando así al 80% (723 empleados) de la nómina actual de la entidad.

CONSIDERANDO 5: Que de acuerdo a los datos informados por el Tesorero de la Seguridad Social a la Comisión Especial de Estancias Infantiles del CNSS en reunión celebrada el 28 de mayo del 2019, los ingresos mensuales por la partida correspondiente a Estancias Infantiles provenientes de las cotizaciones del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo supera por más de diez (10) millones de pesos el monto dispersado a la AEISS por concepto de per

cápita ajustado en la Resolución del CNSS No. 463-02, lo que se corresponde con los datos del Informe Financiero del Régimen Contributivo correspondiente al mes de marzo del 2019 remitido por la TSS al CNSS, en el que se indica que el monto ingresado por este concepto fue de RD\$44,697,261.49, mientras que, lo dispersado fue de RD\$33,246,885.00.

CONSIDERANDO 6: Que, la Comisión Especial de Estancias Infantiles del CNSS continúa el proceso de análisis integral y exhaustivo sobre el funcionamiento de los servicios de las Estancias Infantiles del Régimen Contributivo observando otras dificultades que ameritan estudio, previo a elevar al CNSS el informe con las recomendaciones definitivas sobre los servicios de las Estancias Infantiles del Régimen Contributivo y la factibilidad de su expansión.

VISTAS: La Constitución de la República; la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), las obligaciones sobre del pago de contribuciones de la Ley 87-01, la disposición presidencial de incremento salarial, los informes de la AEISS, los documentos aportados por la AEISS y el Informe Financiero del Régimen Contributivo correspondiente al mes de marzo del 2019 remitido por la TSS al CNSS.

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

RESUELVE:

PRIMERO: Se autoriza a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) **transferir** a la Administradora de Estancias Infantiles Salud Segura (AEISS) y **en calidad de reembolso** la suma de Seis Millones Ciento Cuatro Mil Ciento Treinta y Cuatro Pesos con 69/100 (**RD\$6,104,134.69**); de los cuales Dos Millones Siete Mil Novecientos Sesenta y Tres Pesos con 00/100 (**RD\$2,007,963.00**) corresponden al incremento de la nómina pagado en los meses de abril y mayo para el cumplimiento de la disposición presidencial de aumentos de salarios y Cuatro Millones Noventa y Seis Mil Ciento Setenta y Un Pesos con 69/100 (**RD\$4,096,171.69**) por concepto del pago de las contribuciones a la Seguridad Social de la totalidad de la nómina de la AEISS en los meses de abril y mayo del 2019.

SEGUNDO: Se autoriza a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) **transferir mensualmente a partir del mes de junio del 2019** a la Administradora de Estancias Infantiles Salud Segura (AEISS), y **en adición** a los Cuatro Mil Ochocientos Noventa y Un Pesos con 00/100 (**RD\$4,891.00**) aprobados por la **Resolución del CNSS No. 463-02 del 19/01/2019**, la suma de Siete Millones Doscientos Sesenta y Cuatro Mil Un Pesos con 70/100 (**RD\$7,264,001.70**) para **completar los compromisos de pago de nómina** dando continuidad al cumplimiento de la **disposición presidencial** de ajuste salarial, para **establecer el monto de Quince Mil Pesos con 00/100 (RD\$15,000.00) como salario base** en la nómina actual de la AEISS equiparándolo con el resto de las unidades del IDSS, y para cumplir con el **pago correspondiente a las contribuciones a la Seguridad Social.**

PÁRRAFO I: Los recursos aprobados por la presente resolución son de uso única y exclusivamente para cubrir las partidas expresadas en el dispositivo SEGUNDO de la misma, y cuya aplicación será auditada de manera ordinaria cada seis (6) meses por la Contraloría General del CNSS, sin menoscabo de la supervisión y control que de acuerdo al Artículo 139 de la Ley 87-01 ejercen otras entidades en la gestión de los Servicios de Estancias Infantiles del Régimen Contributivo y de la AEISS como responsable de su administración. La Contraloría General del CNSS rendirá informes de las auditorías al CNSS y a la Comisión Especial de Estancias Infantiles.

PÁRRAFO II: Se instruye a la **AEISS** dar cumplimiento a la disposición de completar la revisión y ajuste a la estructura de la AEISS en base a la Ley 41-08 que se desarrolla con el Ministerio de Administración Pública (MAP) y remitir informe al **CNSS** y a la **Comisión Especial de Estancias Infantiles**.

TERCERO: Se instruye a la Comisión Especial de Estancias Infantiles dar cumplimiento a las disposiciones del dispositivo **SEXTO** de la Resolución del CNSS No. 463-02.

CUARTO: Se instruye al Gerente General del CNSS notificar la presente resolución a las partes involucradas.

Resolución No. 472-03: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día Seis (06) del mes de junio del año Dos Mil Diecinueve (2019), el Consejo Nacional de Seguridad Social, órgano superior del Sistema Dominicano de Seguridad Social de conformidad con las disposiciones de la Ley 87-01 del 9 de mayo de 2001, con su sede en el Edificio de la Seguridad Social "Presidente Antonio Guzmán Fernández" ubicado en la Avenida Tiradentes, No. 33 del Sector Naco de esta ciudad, regularmente constituido por sus Consejeros los señores: Dr. Winston Santos, Lic. Nicolás Restituyo, Dr. Rafael Sánchez Cárdenas, Dr. Juan José Santana, Dr. Diego Hurtado Brugal, Dra. Carmen Ventura, Licda. Maritza López de Ortíz, Lic. Anatalio Aquino, Lic. Héctor Valdéz Albizu, Licda. Clarissa De La Rocha, Lic. Juan Alfredo De La Cruz, Dra. Patricia Mena Sturla, Lic. Juan Alberto Mustafá Michel, Lic. Radhamés Martínez Álvarez, Licda. Evelyn M. Koury Irizarry, Sr. Tomás Chery Morel, Sr. Pedro Julio Alcántara, Licda. Arelis De La Cruz, Ing. Jorge Alberto Santana Suero, Licda. Gertrudis Santana Parra, Licda. María Pérez, Dr. Wilson Roa Familia, Dra. Dalin Olivo, Lic. Francisco Ricardo García, Licda. Francisca Altagracia Peguero, Lic. Villy Asencio Vargas, Licda. Dania María Álvarez, Licda. Lidia Félix Montilla, Lic. Semari Santana Cuevas, Licda. Ana Isabel Herrera Plaza y Lic. Salvador Emilio Reyes.

CON MOTIVO DEL RECURSO JERÁRQUICO DE APELACIÓN recibido en la Gerencia General del CNSS en fecha 31 de octubre del 2012, incoado por la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A. (ARS PALIC SALUD, S.A.); ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A. (ARS UNIVERSAL); ARS SERVICIOS DE IGUALAS MÉDICAS DR. ABEL GONZÁLEZ (ARS SIMAG); ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD DR. YUNÉN, S.A. (ARS DR. YUNÉN, S.A.) Y ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD ASISTANET (ARS ASISTANET)** antes denominada **ARS CONSTITUCIÓN**, por intermedio de sus abogados constituidos y apoderados especiales, los **Licdos. Reynaldo Ramos Morel y Eduardo Ramos E.**, dominicanos, mayores de edad, titulares de las Cédulas de Identidad y Electoral Nos. 001-0108741-9 y 001-1864121-6, respectivamente, en contra de la **Resolución Administrativa No. 00189-2012**, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, en fecha 05/10/2012, que ordena el traspaso de los empleados públicos al Seguro Nacional de Salud (ARS SeNaSa).

VISTA: La documentación que compone el presente expediente.

RESULTA: Que en fecha 05 de octubre del 2012, la **SISALRIL** dictó la Resolución Administrativa No. 00189-2012 que ordena el traspaso de los empleados públicos a la ARS SeNaSa.

RESULTA: Que, al no estar de acuerdo con el contenido de la citada resolución, las ARS recurrentes, por intermedio de sus abogados constituidos, interpusieron formal Recurso de Apelación (recurso jerárquico) por ante el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) contra

la Resolución Administrativa de la SISALRIL No. 00189-2012, emitida en fecha 5 de octubre de 2012.

RESULTA: Que mediante la **Resolución del CNSS No. 304-02, de fecha 15 de noviembre del 2012**, se remitió a la Comisión Especial creada mediante **Resolución No. 303-06, d/f 01/11/12**, el conocimiento del presente Recurso de Apelación.

RESULTA: Que a raíz del Recurso de Apelación y en virtud de lo que establece el Art. 22 del Reglamento de Normas y Procedimientos de Apelación ante el CNSS, mediante la Comunicación No. 01653, de fecha 19 de noviembre del 2012, se notificó a la **SISALRIL** la instancia contentiva del Recurso de Apelación, a los fines de producir su escrito de defensa, el cual fue depositado en fecha 28 de noviembre del 2012.

RESULTA: Que posteriormente, el **CNSS** emitió la **Resolución No. 323-05, d/f 15/8/13** mediante la cual fue reenviada a la Comisión Especial designada mediante la **Resolución del CNSS No. 304-02 d/f 15/11/2012**, el informe presentado al Consejo por las ARS recurrentes, conjuntamente con los informes de otros dos (2) recursos relacionados al tema, para fines de estudio y revisión.

RESULTA: Que en fecha 22 de mayo del 2019, fue depositado en el CNSS, el **Desistimiento del Recurso de Apelación** interpuesto por la **ARS PALIC SALUD; ARS UNIVERSAL; ARS SIMAG; ARS DR. YUNÉN, Y ARS ASISTANET** (antes **ARS CONSTITUCIÓN**) contra la **Resolución Administrativa de la SISALRIL No. 00189-2012**, de fecha 05/10/2012.

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

CONSIDERANDO 1: Que el artículo 8 del Reglamento que establece Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el Consejo Nacional de Seguridad Social establece lo siguiente: ***“Competencia de Atribución y Territorial del CNSS.- El CNSS tendrá competencia territorial para todo el territorio de la República Dominicana. Conforme a lo previsto en la Letra q del Art. 22, y en los Arts. 117 y 184 de la Ley 87-01, el CNSS conocerá de las apelaciones y recursos interpuestos por parte interesada, contra las decisiones y disposiciones de la SISALRIL, la SIPEN y la TSS. [...]”***;

CONSIDERANDO 2: Que, en la especie, el **CNSS** se encuentra apoderado de un Recurso de Apelación incoado por la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A. (ARS PALIC SALUD, S.A.); ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S.A. (ARS UNIVERSAL); ARS SERVICIOS DE IGUALAS MÉDICAS DR. ABEL GONZÁLEZ (ARS SIMAG); ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD DR. YUNÉN, S.A. (ARS DR. YUNÉN, S. A.) Y ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD ASISTANET (ARS ASISTANET)** antes denominada **ARS CONSTITUCIÓN**), en contra de la **Resolución Administrativa No. 00189-2012**, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, en fecha 05/10/2012, que ordenó el traspaso de los empleados públicos a la ARS SeNaSa.

CONSIDERANDO 3: Que en fecha 22 de mayo del 2019, la **ARS PALIC SALUD; ARS UNIVERSAL; ARS SIMAG; ARS DR. YUNÉN Y ARS ASISTANET** (antes denominada **ARS CONSTITUCIÓN**), a través de sus abogados constituidos, depositaron en el **CNSS** una instancia formal de Desistimiento del presente Recurso de Apelación.

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

CONSIDERANDO 5: Que en ese sentido, el Código de Procedimiento Civil Dominicano, por ser la norma de derecho común aplicable con carácter supletorio en esta materia, tal y como ha sido estipulado en el Artículo 28 del Reglamento que establece las Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el CNSS, señala en su Artículo 402 lo siguiente: *“El desistimiento se puede hacer y aceptar por simples actos bajo firma de las partes o de quienes las representen, (...)”*.

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

CONSIDERANDO 7: Que como consecuencia de lo antes expuesto, el **CNSS** decidió acoger, sin examen al fondo, el Desistimiento del presente **Recurso de Apelación** solicitado por la **ARS PALIC SALUD; ARS UNIVERSAL; ARS SIMAG; ARS DR. YUNÉN, Y ARS ASISTANET** (antes denominada **ARS CONSTITUCIÓN**), a través de sus abogados constituidos.

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL, por autoridad de la Ley 87-01 y sus normas complementarias y en mérito a lo establecido anteriormente:

R E S U E L V E:

PRIMERO: ACOGER, sin examen al fondo, el **Desistimiento formal** depositado en el **CNSS** en fecha 22 de mayo del 2019, del presente Recurso de Apelación interpuesto por la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S. A. (ARS PALIC SALUD, S. A.); ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD UNIVERSAL, S. A. (ARS UNIVERSAL); ARS SERVICIOS DE IGUALAS MÉDICAS DR. ABEL GONZÁLEZ (ARS SIMAG); ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD DR. YUNÉN, S. A. (ARS DR. YUNÉN, S. A.) Y ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD ASISTANET (ARS ASISTANET)** (antes denominada **ARS CONSTITUCIÓN**), en contra de la Resolución Administrativa No. 189-2012, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** en fecha 05 de octubre del 2012, que ordenó el traspaso de los empleados públicos a la ARS SeNaSa.

SEGUNDO: Se **ORDENA** el archivo definitivo del expediente correspondiente al presente recurso.

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

Resolución No. 472-04: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día Seis (06) del mes de junio del año Dos Mil Diecinueve (2019), el Consejo Nacional de Seguridad Social, órgano superior del Sistema Dominicano de Seguridad Social de conformidad con las disposiciones de la Ley 87-01 del 9 de mayo de 2001, con su sede en el Edificio de la Seguridad Social “Presidente Antonio Guzmán Fernández” ubicado en la Avenida Tiradentes, No. 33 del Sector Naco de esta ciudad, regularmente constituido por sus Consejeros los señores: Dr. Winston Santos, Lic. Nicolás Restituyo, Dr. Rafael Sánchez Cárdenas, Dr. Juan José Santana, Dr. Diego Hurtado Brugal, Dra. Carmen Ventura, Licda. Maritza López de Ortíz, Lic. Anatalio Aquino, Lic. Héctor Valdéz Albizu, Licda. Clarissa De La

Rocha, Lic. Juan Alfredo De La Cruz, Dra. Patricia Mena Sturla, Lic. Juan Alberto Mustafá Michel, Lic. Radhamés Martínez Álvarez, Licda. Evelyn M. Koury Irizarry, Sr. Tomás Chery Morel, Licda. María Pérez, Sr. Pedro Julio Alcántara, Licda. Arelis De La Cruz, Ing. Jorge Alberto Santana Suero, Licda. Gertrudis Santana Parra, Dr. Wilson Roa Familia, Dra. Dalin Olivo, Lic. Francisco Ricardo García, Licda. Francisca Altagracia Peguero, Lic. Villy Asencio Vargas, Licda. Dania María Álvarez, Licda. Lidia Félix Montilla, Lic. Semari Santana Cuevas, Licda. Ana Isabel Herrera Plaza y Lic. Salvador Emilio Reyes.

CON MOTIVO DEL RECURSO JERÁRQUICO DE APELACIÓN recibido en la Gerencia General del CNSS en fecha 18 de Junio del 2018, incoado por la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)**, en representación de la **SRA. MERCEDES CRISTOBALINA PÉREZ REYES**, en contra de la Resolución DJ-GAJ No. 004-2018, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, en fecha 02/05/2018, que confirmó la decisión de la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS), sobre denegación de beneficios del Seguro de Riesgos Laborales.

VISTA: La documentación que compone el presente expediente.

RESULTA: Que la señora **MERCEDES CRISTOBALINA PÉREZ REYES**, labora para el Instituto Nacional de Aguas Potables y Alcantarillados (INAPA) desde el 16 de octubre del año 2000, ocupando el puesto de Auxiliar de Nóminas.

RESULTA: En fecha 5/10/2016, a la citada señora le realizaron una Resonancia Magnética de Columna Lumbosacra, la cual arrojó como conclusión "PROTRUSIÓN DISCAL LATERAL DE BASE ANCHA L5-S1", el cual fue notificado por su empleador a la ARLSS, mediante el Formulario de Aviso de Enfermedad Profesional (EPR-1), d/f 13/10/2016, aperturándose el expediente No. 237248, a través del cual reportó que la molestia que sufre la trabajadora, es por la silla, al estar mucho tiempo sentada.

RESULTA: Que como consecuencia del citado diagnóstico, se completó el proceso de investigación y evaluación del caso mediante los Formularios de: Entrevista de Enfermedad Profesional, de Control de Visitas a las Empresas y el de Investigación/Calificación (INVEP), donde finalmente el Dr. Joan Emmanuel Reyes, Encargado de la Investigación realizó la siguiente conclusión: "*Luego de examinar el expediente, visitar el puesto de trabajo y entrevista a la afiliada, la cual nos refiere que el motivo de la existencia de hernias discales, es producto de su actividad laboral. Debido a la múltiple causalidad de la existencia de la hernia discal y la no existencia de pruebas fehacientes que acuñen directamente la existencia de esta patología a su actividad laboral y la inexistencia de estudios diagnósticos previos, que demuestren no haberla tenido antes de estar laborando*", y recomendó no otorgar prestaciones correspondientes a la ARLSS y referir a su ARS correspondiente.

RESULTA: Que, conforme a lo antes expresado, en fecha 12/12/2016, la ARLSS le informó a la señora **MERCEDES CRISTOBALINA PÉREZ REYES**, que no puede pagar las prestaciones económicas que contempla la Ley 87-01 en sus respectivos artículos 192 y 193, ya que después de una profunda investigación, concluyeron que su caso no fue considerado como una *Enfermedad Profesional, por no existir una relación causal entre la exposición y el desarrollo o frecuencia de la enfermedad y además, le informaron que se dirigiera a su ARS correspondiente.*

RESULTA: Que, posteriormente, en fecha 2/1/2017, mediante el Formulario de Solicitud de Reinvestigación de Accidente Laboral y/o Enfermedad Profesional, la señora **MERCEDES CRISTOBALINA PÉREZ REYES**, solicitó la reinvestigación de su caso por Enfermedad Profesional. A tales fines, mediante el Formulario de Entrevista de Enfermedad Profesional, en fecha 5/1/2017, se procedió a realizar la entrevista, donde se realizó un histórico de su enfermedad.

RESULTA: Que, en seguimiento a la reinvestigación, mediante el Formulario de Evaluación de Ortopedia, d/f 16/1/2017, el Dr. Cedeño, realizó una evaluación a la **Sra. MERCEDES CRISTOBALINA PÉREZ REYES**, describiendo también un histórico de su enfermedad, donde consideró que sus patologías son de carácter degenerativo no a consecuencia del trabajo. De igual manera, en el Formulario de Reinvestigación/Calificación de Enfermedad Profesional (REINVEP), d/f 17/1/2017, el Técnico Investigador de la ARLSS, calificó nuevamente la enfermedad como **No Profesional**.

RESULTA: Que, ante la negación de cobertura del Seguro de Riesgos Laborales (SRL), en fecha 11/9/2017, la **Sra. MERCEDES CRISTOBALINA PÉREZ REYES**, solicitó la intervención de la DIDA, quienes a través del correo electrónico d/f 18/9/2017, solicitó a la ARLSS, la revaluación y reconsideración del caso de la indicada señora, reiterándolo en fecha 10/1/2018.

RESULTA: Que, en respuesta a los citados correos, la ARLSS mediante correo electrónico d/f 16/1/2018, respondió ratificando la posición de no reconocer su padecimiento como una "Enfermedad Profesional", expresando, de acuerdo a la descripción de la DIDA, entre otros alegatos lo siguiente: "*No califica como Enfermedad Profesional. No corresponden prestaciones económicas por esta ARLSS*".

RESULTA: Que, referente a la declinatoria, la DIDA procedió a interponer mediante comunicación D-438, d/f 2/2/2018, un Recurso de Inconformidad por ante la **SISALRIL**, en contra de la respuesta emitida por la ARLSS, quien mediante la Resolución DJ-GAJ No. 004-2018, d/f 04/05/2018, confirmó en todas sus partes las decisiones de la ARLSS, por haber sido dictadas conforme a lo establecido por la Ley 87-01.

RESULTA: Que al no estar conforme con la anterior decisión, mediante instancia de fecha 18 de junio del 2018, la DIDA, en representación de la **SRA. MERCEDES CRISTOBALINA PÉREZ REYES**, interpuso formal Recurso de Apelación (recurso jerárquico), contra la citada Resolución DJ-GAJ No. 004-2018.

RESULTA: Que mediante la **Resolución del CNSS No. 449-07, de fecha 05 de julio del 2018** se creó una Comisión Especial para conocer el presente Recurso de Apelación.

RESULTA: Que a raíz del Recurso de Apelación y en virtud de lo que establece el Art. 22 del Reglamento de Normas y Procedimientos de las Apelaciones por ante el CNSS, se notificó a la **SISALRIL** la instancia contentiva del Recurso de Apelación, a los fines de producir su Escrito de Defensa, el cual fue depositado en fecha 05 de octubre del 2018, para los fines correspondientes.

RESULTA: Que como parte de los trabajos realizados por la Comisión apoderada del conocimiento del presente Recurso de Apelación fueron escuchadas las argumentaciones de las partes envueltas en el proceso, donde se ratificaron las conclusiones vertidas en la Instancia Introductiva del Recurso de Apelación y en el Escrito de Defensa, respectivamente, otorgándole el plazo de cinco (5) días hábiles solicitado por la DIDA para depositar nuevos documentos, los cuales no fueron remitidos al CNSS en el período otorgado por los miembros de la Comisión.

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

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

CONSIDERANDO: Que, en la especie, el CNSS se encuentra apoderado de un Recurso de Apelación interpuesto por la **DIDA**, en representación de la señora **MERCEDES CRISTOBALINA PÉREZ REYES**, en contra de la Resolución de la SISALRIL No. DJ-GAJ No. 004-2018, de fecha 2 de mayo del año 2018, que confirmó la decisión de la ARLSS, sobre denegación de beneficios del SRL al no considerar su caso una enfermedad profesional.

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

CONSIDERANDO: Que la admisibilidad de un recurso no sólo está condicionada a que se interponga por ante la jurisdicción competente, sino que el mismo debe interponerse dentro de los plazos y formalidades que establece la ley de la materia; y que, de la verificación de la documentación aportada se ha comprobado que se encuentra dentro del plazo de treinta (30) días establecido en el Artículo 54 de la Ley 107-13 sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, así como, lo establecido en el Artículo 11 del citado Reglamento para las Apelaciones por ante el CNSS.

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

ARGUMENTOS DE LA PARTE RECURRENTE: DIDA, EN REPRESENTACIÓN DE LA SRA. MERCEDES CRISTOBALINA PÉREZ REYES

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente, **DIDA**, en representación de la señora **SRA. MERCEDES CRISTOBALINA PÉREZ REYES**, dentro de sus argumentos, establece que, si bien es cierto que, el “trabajo que se ejerce”, el “nexo causal”, la “edad”, “antecedentes familiares”, “aspectos hereditarios”, entre otros, son factores que influyen en la generación de enfermedades y en algunos casos los síntomas no se detectan rápidamente, no menos cierto es que, los mismos, parcializan los criterios justificativos para sustentar declinaciones de prestaciones que se garantizan en materia de Riesgos Laborales, lesionando así derechos adquiridos.

CONSIDERANDO: Que la **DIDA** señala además que, el diagnóstico padecido por la citada afiliada de “Protrusión Discal Lateral”, es un factor de riesgo añadido al trabajo sedentario, tal y como es caracterizada la labor de la señora Pérez, de estar en una silla por 8 horas al día, la cual en ocasiones se extiende hasta por 4 horas más allá de lo habitual, resaltando además, la baja calidad y el mal estado de la silla, razón por la que es fácil determinar que el ambiente físico-laboral no está conforme a la normativa de prevención laboral y demás normas que rigen la materia.

CONSIDERANDO: Que en consecuencia, la **DIDA** en representación de la señora **MERCEDES CRISTOBALINA PÉREZ REYES**, concluyó solicitando lo siguiente: “**PRIMERO: DECLARAR, bueno y válido, en cuanto a la forma, el presente Recurso de Apelación interpuesto por conducto**

de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA), contra la Resolución DJ-GAJ No. 004-2018, d/f 2/5/2018, emitida por la SISALRIL a través de la cual confirma la decisión de la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS), de fechas 12/12/2016 y 16/01/2018, que descalifica el expediente de la señora **MERCEDES CRISTOBALINA PÉREZ REYES**, por no considerarlo como una "Enfermedad Profesional", al no existir una relación causal entre la exposición y el desarrollo o frecuencia de la enfermedad y con ello, niega el reconocimiento a las prestaciones en especie y económicas del Seguro de Riesgos Laborales; **SEGUNDO: ACOGER**, en cuanto al fondo, el presente Recurso de Apelación, por los motivos expuestos, y, en consecuencia, **REVOCAR** la Resolución DJ-GAJ No. 004-2018, d/f 2/5/2018, emitida por la SISALRIL, por improcedente, mal fundada y carente de base legal, conforme a los motivos expuestos; **TERCERO: ORDENAR** a la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS), reconocer y calificar la enfermedad que padece esta afiliada como enfermedad profesional y en consecuencia, autorizar el reembolso de los gastos generados por las atenciones recibidas en los distintos centros médicos, así como, otorgar las prestaciones económicas a que ésta tenga derecho, garantizando el acceso a los beneficios contemplados por el SDSS, en materia del Seguro de Riesgos Laborales, para de este modo evitar coartar un derecho fundamental conferido por la Constitución y de conformidad con lo establecido en los Artículos 185, 188, 190, 193, 194, 195 y 196 de la Ley 87-01".

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

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

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL**, parte recurrida, establece que, como resultado de la investigación del caso de la Sra. **MERCEDES CRISTOBALINA PÉREZ REYES**, la Dirección de Aseguramiento en Riesgos Laborales (DARL) de la Superintendencia, emitió una Nota Técnica, a través de la cual establecieron, entre otras consideraciones, que las protrusiones discuales aparecen normalmente por el envejecimiento de los discos o debido a un traumatismo en la espalda y son muy frecuentes en los mayores de 40 años, siendo factores de riesgos la edad, la obesidad, los deportes intensos o trabajos de alta exigencia física y que de acuerdo a la documentación analizada, no es posible relacionar la lesión presentada por la Sra. Pérez con los factores de riesgos presentes en su lugar de trabajo. Que la afiliada presenta historia de: Discoartrosis Columna Dorsal Orteartrosis Lumbar Incipiente y dolor en la región lumbar, 4 años antes del diagnóstico de la enfermedad actual.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL** señala que, a través de la referida Nota Técnica, la Dirección de Aseguramiento en Riesgos Laborales (DARL) de la Superintendencia, concluyó indicando que la afiliada no presenta relación causal con los riesgos asociados a las tareas que desempeña y que ante la falta de evidencia que sustenta el nexo causal de la patología, la misma no se puede considerar de origen laboral, debe entenderse como de origen común, recomendando el amparo y los beneficios que asistan a través del Seguro Familiar de Salud (SFS).

CONSIDERANDO: Que de igual modo, la **SISALRIL**, señala que, el Técnico Investigador de la ARLSS, hizo constar que la señora **MERCEDES CRISTOBALINA PÉREZ REYES**, no realiza levantamientos ni colocación de objetos. Asimismo, describe en los datos de interés lo siguiente: "Labora en puesto de oficina".

CONSIDERANDO: Que en consecuencia, la **SISALRIL**, concluyó solicitando lo siguiente: **"PRIMERO: RECHAZAR**, en cuanto al fondo, el Recurso de Apelación (recurso jerárquico) interpuesto por la **Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA)**, en representación de la **Sra. MERCEDES CRISTOBALINA PÉREZ REYES**, contra la Resolución DJ-GAJ-No. 004-2018, de fecha 2 de mayo de 2018, 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.004-2018, de fecha 2 de mayo de 2018, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (**SISALRIL**), por haber sido dictada conforme a derecho, de acuerdo con lo establecido por la Ley 87-01 y sus Normas Complementarias; **TERCERO: Declarar el procedimiento libre de costas"**.

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

EN CUANTO AL FONDO DEL RECURSO DE APELACIÓN:

CONSIDERANDO 1: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) para conocer el Recurso de Apelación que se ha interpuesto ante él, pondera y valora las circunstancias de hecho y derecho de todos los intereses en conflicto, analizando el fondo del asunto, cuya finalidad es determinar si procede o no el Recurso de Apelación interpuesto por la **DIDA**, en representación de la señora **MERCEDES CRISTOBALINA PÉREZ REYES** en contra de la Resolución de la **SISALRIL** No. DJ-GAJ No. 004-2018, de fecha 2 de mayo del año 2018, que confirmó la decisión de la **ARLSS**, sobre denegación de beneficios del Seguro de Riesgos Laborales (SRL) al no considerar su caso una enfermedad profesional.

CONSIDERANDO 2: Que en fecha 5 de octubre del 2016, a la señora **MERCEDES CRISTOBALINA PÉREZ REYES**, se le realizó una Resonancia Magnética de Columna Lumbosacra, cuyo diagnóstico fue "PROTRUSIÓN DISCAL LATERAL DE BASE ANCHA L5-S1", el cual fue reportado por su empleador a la **ARLSS** a fin de obtener las prestaciones en especie y económicas que garantiza el Seguro de Riesgos Laborales (SRL), siendo declinada tanto en la investigación como en la reinvestigación, al ser calificada su enfermedad como no profesional, bajo el argumento de no existir una relación causal entre la exposición y el desarrollo o frecuencia de la enfermedad.

CONSIDERANDO 3: Que la **DIDA** argumentó su posición de que dicho padecimiento debió tratarse como una enfermedad profesional y ser cubierta por el Seguro de Riesgos Laborales, amparándose en lo establecido en el Artículo 185 de la Ley 87-01 que crea el SDSS y tomando en cuenta que al inicio de sus labores en el **INAPA**, la señora **MERCEDES CRISTOBALINA PÉREZ REYES**, se encontraba gozando de un perfecto estado de salud, hasta que comenzó a sentir las dolencias, producto del estrés laboral y el mal estado de la silla en la que desempeña sus funciones.

CONSIDERANDO 4: Que a pesar de lo antes expresado, el Artículo 191 de la referida Ley 87-01 establece los Riesgos Laborales excluidos y no considerados para los efectos de la citada ley, y en ese sentido, señala que no se considerarán riesgos laborales los ocasionados por las siguientes causas: a) Estado de embriaguez o bajo la acción de algún psicotrópico, narcótico o droga enervante, salvo prescripción médica; b) Resultado de un daño intencional del propio trabajador o de acuerdo con otra persona, o del empleador; c) Fuerza mayor extraña al trabajo; d) Los accidentes de tránsito fuera de la ruta y de la jornada normal de trabajo; e) Los daños debido a dolo o a imprudencia temeraria del trabajador accidentado.

CONSIDERANDO 5: Que el Reglamento del Seguro de Riesgos Laborales no incluye las Protrusiones y Hernias Discales, dentro del Listado de Enfermedades Profesionales cubiertas por el dicho Seguro.

CONSIDERANDO 6: Que conforme a los criterios de la medicina, para atribuir el carácter de profesional a una enfermedad es necesario tomar en cuenta los siguientes cuatro elementos básicos: 1) **El Agente:** la existencia de un agente en el ambiente de trabajo que por sus propiedades pueda producir un daño a la salud. La noción del agente se extiende a la existencia de condiciones de trabajo que implican una sobrecarga al organismo en su conjunto o a una parte del mismo; 2) **La Exposición:** Debe existir la demostración que el contacto entre el trabajador afectado y el agente o condiciones de trabajo nocivas sea capaz de provocar un daño a la salud; 3) **La Enfermedad:** Debe haber una enfermedad claramente definida en todos sus elementos clínicos anatómo-patológico y terapéutico, o un daño al organismo de los trabajadores expuestos a los agentes o condiciones señalados antes; y 4) **La Relación de Causalidad:** También deben existir pruebas de orden clínico, patológico, experimental o epidemiológico, consideradas aisladas o concurrentemente, que permitan establecer una sensación de causa efecto, entre la patología definida y la presencia en el trabajo.

CONSIDERANDO 7: Que las protrusiones discales o protuberancias aparecen normalmente por múltiples causas, tales como: el envejecimiento de los discos o incluso, debido a un traumatismo en la espalda, siendo factores de riesgo la edad, la obesidad, la realización de deportes intensos o los trabajos de alta exigencia física en los que se produzca repetidamente estrés en la columna, como levantar y cargar peso, siendo las más habituales las producidas entre L4-L5 y entre L5-S1 (lumbares).

CONSIDERANDO 8: Que de acuerdo con los documentos que reposan en el expediente del presente recurso, contentivos de los formularios de investigación, reinvestigación, entrevistas, evaluaciones, historial médico, condiciones del puesto de trabajo y las notas técnicas de la Dirección de Aseguramiento en Riesgos Laborales (DARL) de la SISALRIL, se evidencia que la patología presentada por la señora **MERCEDES CRISTOBALINA PÉREZ REYES**, no guarda relación causal con las tareas de oficina que desempeñaba como Auxiliar de Nómina.

CONSIDERANDO 9: Que en ese sentido, el padecimiento de la señora **MERCEDES CRISTOBALINA PÉREZ REYES**, no se encuentra dentro del Listado de enfermedades profesionales cubiertas y establecidas en el Reglamento del Seguro de Riesgos Laborales, ya que no cumple con los cuatro (4) elementos básicos que le atribuyen el carácter de profesional a una enfermedad, por lo que, conforme al diagnóstico resultante de la Resonancia Magnética que le fue practicada, en virtud del cual presenta: "Protrusión Discal Lateral Derecha de Base Ancha L5-S1", se trata de una enfermedad degenerativa no producida por el trabajo y por tanto, de origen común, cuyas prestaciones se encuentran garantizadas por el Seguro Familiar de Salud (SFS), conforme a lo establecido en el artículo 127 y 131 de la Ley 87-01.

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

CONSIDERANDO 11: Que en cumplimiento al deber consagrado en el artículo 22 de la Ley 87-01, el **CNSS**, luego de haber analizado los planteamientos de la Comisión Especial apoderada del mismo y después de haber verificado las disposiciones legales vigentes, precedentemente citadas, tiene a bien rechazar el presente Recurso de Apelación y en consecuencia, confirmar la Resolución de la **SISALRIL DJ-GAJ No. 004-2018, d/f 04/05/2018**, toda vez que, la Protrusión Discal que padece la señora **MERCEDES CRISTOBALINA PÉREZ REYES**, no se encuentra dentro del Listado de las enfermedades profesionales cubiertas por el Seguro de Riesgos Laborales (SRL), conforme las disposiciones legales antes citadas.

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

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR como **BUENO y VÁLIDO** en cuanto a la forma, el Recurso de Apelación interpuesto por la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)**, en representación de la señora **MERCEDES CRISTOBALINA PÉREZ REYES**, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: RECHAZAR, en cuanto al fondo, el Recurso de Apelación interpuesto por la **DIDA**, en representación de la señora **MERCEDES CRISTOBALINA PÉREZ REYES** en contra de la **Resolución DJ-GAJ No. 004-2018** de la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, de fecha 04 de mayo del 2018, por las razones y motivos indicados en el cuerpo de la presente resolución.

TERCERO: CONFIRMAR en todas sus partes la **Resolución de la SISALRIL DJ-GAJ No. 004-2018, d/f 04/05/2018**, en virtud a lo establecido en la Ley 87-01 que crea el SDSS y en el Reglamento del Seguro de Riesgos Laborales.

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

Resolución No. 472-05: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día Seis (06) del mes de junio del año Dos Mil Diecinueve (2019), el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), órgano superior del Sistema Dominicano de Seguridad Social de conformidad con las disposiciones de la Ley 87-01 del 9 de mayo de 2001, con su sede en el Edificio de la Seguridad Social "Presidente Antonio Guzmán Fernández" ubicado en la Avenida Tiradentes, No. 33 del Sector Naco de esta ciudad, regularmente constituido por sus Consejeros los señores: Dr. Winston Santos, Lic. Nicolás Restituyo, Dr. Rafael Sánchez Cárdenas, Dr. Juan José Santana, Dr. Diego Hurtado Brugal, Dra. Carmen Ventura, Licda. Maritza López de Ortíz, Lic. Anatalio Aquino, Lic. Héctor Valdéz Albizu, Licda. Clarissa De La Rocha, Lic. Juan Alfredo De La Cruz, Dra. Patricia Mena Sturla, Lic. Juan Alberto Mustafá Michel, Lic. Radhamés Martínez Álvarez, Licda. Evelyn M. Koury Irizarry, Sr. Tomás Chery Morel, Licda. María Pérez, Sr. Pedro Julio Alcántara, Licda. Arelis De La Cruz, Ing. Jorge Alberto Santana Suero, Licda. Gertrudis Santana Parra, Dr. Wilson Roa Familia, Dra. Dalin Olivo, Lic. Francisco Ricardo García, Licda. Francisca Altagracia Peguero, Lic. Villy Asencio Vargas, Licda. Dania María Álvarez, Licda. Lidia Félix Montilla, Lic. Semari Santana Cuevas, Licda. Ana Isabel Herrera Plaza y Lic. Salvador Emilio Reyes.

CON MOTIVO DEL RECURSO JERÁRQUICO DE APELACIÓN recibido en la Gerencia General del CNSS en fecha 09 de Octubre del 2018, incoado por la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y**

DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA), en representación de la **SRA. MARÍA DEL CARMEN MOLINA CHAVIER**, en contra de la respuesta SISALRIL OFAU No. 2018007664, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, en fecha 31/08/18, por negación de reembolso de la ARS Universal, originado en un procedimiento no contemplado en el Catálogo del Plan de Servicios de Salud (PDSS).

VISTA: La documentación que compone el presente expediente.

RESULTA: Que en fecha 17 de mayo del 2017, la señora **MARÍA DEL CARMEN MOLINA CHAVIER**, afiliada titular en la ARS UNIVERSAL, fue sometida a un procedimiento de "Craneotomía Temporal Derecha Guiada por Estereotaxia para Ablación de un Cavernoma Temporal Derecho", por cursar con diagnóstico de Cavernoma Temporal Derecho, realizado en el Centro Médico Domingo Cubano.

RESULTA: Que la **ARS UNIVERSAL**, negó la cobertura para el procedimiento indicado, bajo el argumento de que no está contemplado en el Catálogo de Prestaciones del PDSS, por lo que, la señora **MARÍA DEL CARMEN MOLINA CHAVIER** tuvo que asumir el costo total del mismo.

RESULTA: Que debido a las infructuosas reclamaciones realizadas ante la **ARS UNIVERSAL**, mediante correo electrónico de fecha 19/02/2018, la señora **MARÍA DEL CARMEN MOLINA CHAVIER**, presentó una reclamación ante la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA), para la revisión de su caso, por lo que, la DIDA contactó a la citada ARS, quienes confirmaron la información ofrecida por la afiliada.

RESULTA: Que ante la negación de cobertura de la **ARS UNIVERSAL**, mediante correo electrónico, la **DIDA**, solicitó la revisión del caso ante la Oficina de Atención al Usuario (OFAU) de la **SISALRIL**, quienes en fecha 20/04/2018 le informó que el procedimiento que le fue practicado a la señora **MARÍA DEL CARMEN MOLINA CHAVIER** no se encontraba contemplado en el Catálogo de Prestaciones del PDSS, por lo que, la **ARS UNIVERSAL** no tiene responsabilidad en cubrir el mismo, amparados en el artículo 129 de la Ley 87-01 y el artículo 18 del Reglamento del Seguro Familiar de Salud y Plan Básico.

RESULTA: Que mediante la comunicación del CNSS No. 00000701, d/f 03/04/2018, la Gerencia General del CNSS, procedió a informarle a la DIDA, sobre el Recurso de Apelación interpuesto por la señora **María del Carmen Molina Chavier**, en contra de la comunicación de la DIDA d/f 16/02/2018 que hacía referencia a la no cobertura del procedimiento, indicando que, el acto recurrido no cumplía con los requisitos correspondientes, por lo que, se le solicitó a la DIDA dar respuesta formal a la afiliada, sobre el estatus de su caso.

RESULTA: Que ante la decisión de la **ARS UNIVERSAL** sobre la negación del procedimiento no contemplado en el PDSS, la **DIDA** en representación de la señora **MARÍA DEL CARMEN MOLINA CHAVIER** mediante comunicación de fecha 03/07/2018, expuso a la **SISALRIL**, la inconformidad con la respuesta dada.

RESULTA: Que mediante la comunicación de la SISALRIL OFAU No. 2018007664, d/f 31/08/2018, le informaron a la **DIDA** lo siguiente: " (...) *que el procedimiento que le fue realizado a la afiliada, difiere en la vía de abordaje, en la técnica realizada, y son utilizados en otros tipos de patologías que cursan con un comportamiento o fisiopatología distinta al diagnóstico presentado por la asegurada, por lo tanto, no corresponde la cobertura, debido a que el procedimiento no está contenido en el Catálogo de Prestaciones del PDSS, razón por la cual, la ARS Universal no tiene la responsabilidad de asumir los gastos derivados de dicha prestación*

ni existiría un derecho a reembolso”, amparando dicha respuesta en el Artículo 129 de la Ley 87-01 y el Artículo 18 del Reglamento del Seguro Familiar de Salud y Plan Básico que establece el Catálogo de actividades, Intervenciones y Procedimientos para la operativización del Plan Básico”.

RESULTA: Que al no estar conforme con la anterior decisión, mediante instancia de fecha 09 de octubre del 2018, la **DIDA** en representación de la señora **MARÍA DEL CARMEN MOLINA CHAVIER**, interpuso un Recurso de Apelación (recurso jerárquico) contra la Comunicación SISALRIL OFAU No. 2018007664, de fecha 31 de agosto del 2018.

RESULTA: Que mediante la **Resolución del CNSS No. 458-03, de fecha 23 de agosto del 2018** se creó una Comisión Especial para conocer el presente Recurso de Apelación.

RESULTA: Que a raíz del Recurso de Apelación y en virtud de lo que establece el Art. 22 del Reglamento de Normas y Procedimientos de las Apelaciones ante el CNSS, se notificó a la **SISALRIL** la instancia contentiva del Recurso de Apelación, a los fines de producir su Escrito de Defensa, el cual fue depositado el 23/01/2019.

RESULTA: Que como parte de los trabajos realizados por la Comisión Especial apoderada del conocimiento del presente Recurso de Apelación fueron escuchadas las argumentaciones de las partes envueltas en el proceso, donde se ratificaron las conclusiones vertidas en la Instancia Introductiva del Recurso de Apelación y en el Escrito de Defensa, respectivamente.

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

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

CONSIDERANDO: Que, en la especie, el CNSS se encuentra apoderado de un Recurso de Apelación interpuesto por la señora **MARÍA DEL CARMEN MOLINA CHAVIER**, por intermedio de la **DIDA**, en contra de la respuesta SISALRIL OFAU No. 2018007664, de fecha 31 de agosto del 2018, por negación de reembolso de cobertura de la ARS Universal, originado en un procedimiento no contemplado en el Catálogo de Prestaciones del PDSS.

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

CONSIDERANDO: Que la admisibilidad de un recurso no sólo está condicionada a que se interponga por ante la jurisdicción competente, sino que el mismo debe interponerse dentro de los plazos y formalidades que establece la ley de la materia; y que, de la verificación de la documentación aportada se ha comprobado que se encuentra dentro del plazo de treinta (30) días establecido en el Artículo 54 de la Ley 107-13 sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, así como, lo establecido en el Artículo 11 del citado Reglamento para las Apelaciones por ante el CNSS.

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

**ARGUMENTOS DE LA PARTE RECURRENTE: MARÍA DEL CARMEN MOLINA CHAVIER,
REPRESENTADA POR LA DIDA.**

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente, **DIDA**, en representación de la señora **MARÍA DEL CARMEN MOLINA CHAVIER**, dentro de sus argumentos, señala que, la Resolución 375-02 del CNSS, d/f 29/10/2015, define la atención integral de la siguiente forma: "Quinto: La atención integral se refiere a todo lo médicamente necesario para el tratamiento y recuperación del paciente: Procedimientos diagnóstico y terapéutico, rehabilitación, medicamentos, materiales, insumos, aparatos y dispositivos".

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente, **DIDA**, continúa señalando que al encontrarse la referida resolución vigente al momento del evento de la Sra. María del Carmen Molina Chavier, le debió ser reconocido el carácter de integralidad establecido en la normativa descrita con anterioridad.

CONSIDERANDO: Que la **DIDA**, señala que, como consecuencia de la no cobertura del procedimiento por parte de la ARS Universal, la Sra. María del Carmen Chavier, debió asumir las consecuencias económicas del procedimiento que le fue realizado, por un monto de más de medio millón de pesos, reflejando esta situación, un impacto negativo en los gastos de bolsillo de la afiliada.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente, continúa señalando que, si bien es cierto, están conscientes de que el procedimiento practicado a la Sra. María del Carmen Molina Chavier, no se encontraba en cobertura, el mismo era médicamente necesario para la recuperación de la calidad de vida de la afiliada.

CONSIDERANDO: Que en consecuencia, la **DIDA** en representación de la señora **MARÍA DEL CARMEN MOLINA CHAVIER**, concluyó solicitando lo siguiente: "**De manera principal:** **PRIMERO: DECLARAR**, bueno y válido, en cuanto a la forma, el presente Recurso de Apelación interpuesto por conducto de la Dirección de Información y Defensa de los afiliados (**DIDA**), contra la comunicación **SISALSIL OFAU No. 201807664, d/f 31/08/2018**, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (**SISALRIL**), mediante la cual indica que no corresponde la cobertura del Procedimiento Craneotomía Temporal Guiada por Estereotaxia para Ablación de Cavernoma Temporal, por no encontrarse en el Catálogo de Prestaciones del PDSS; **SEGUNDO: ACOGER**, en cuanto al fondo, el presente Recurso de Apelación, por los motivos expuestos, de conformidad a la protección que brinda la Ley 87-01 y el alcance constitucional de los derechos invocados en la presente y, en consecuencia, **REVOCAR** la comunicación **SISALRIL OFAU No.201807664, d/f 31/08/2018**; **TERCERO: ORDENAR** el reembolso de los gastos clínicos totales asumidos por la señora María del Carmen Molina Chavier por concepto de procedimiento quirúrgico Craneotomía Temporal Guiada por Estereotaxia para Ablación de Cavernoma Temporal, realizado en fecha 17/05/2017, en el Centro Médico Domingo Cubano, consagrando así el acceso a una adecuada protección en salud integral que garantiza nuestra Constitución y de conformidad con lo establecido por los artículos 01, 03, 118, 119 y 129 de la Ley 87-01; **CUARTO: RESERVAR**, el derecho a depósito o ampliación del presente recurso, de conformidad con lo previsto en el Artículo 20, Párrafo II del Reglamento de Apelaciones ante el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS). **De manera subsidiaria:** Y en el improbable caso de que no sea reconocido el reembolso de los gastos totales correspondientes al procedimiento realizado a la señora María del Carmen Molina Chavier; **ÚNICO: ORDENAR**, el reembolso de los gastos clínicos en que incurrió la señora María del Carmen Molina Chavier, derivados de las prestaciones correspondientes al internamiento de la afiliada o aquellos se encuentran contenidas en el Catálogo de Prestaciones del PDSS, como

son: internamiento u hospitalización, contenido en el Grupo 5, Subgrupo 5.1; Medicamentos, incluidos en el Grupo 12, Sub Grupo 12.1; Atención de Unidad de Cuidados Intensivos incluidos en el Grupo 9, Subgrupo 9.14.”

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

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

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL**, parte recurrida, señala que, el Artículo 129 de la Ley 87-01 establece que el SDSS, garantizará a toda la población dominicana, independientemente del régimen financiero al que pertenezca, un plan básico de salud de carácter integral. El Párrafo II del referido Artículo dispone que el CNSS aprobará un catálogo detallado con los servicios que cubre el PBS.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL** señala que, en atención a lo establecido por los Artículos 3, 118, 129 y 172 de la Ley 87-01, el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) dictó la Resolución No. 375-02, d/f 29/10/2015.

CONSIDERANDO: Que así mismo, la **SISALRIL** destaca que, el Artículo 148 de la Ley 87-01, establece las funciones de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), entre las que se encuentra la de administrar el riesgo de la provisión de la cobertura del Plan Básico de Salud.

CONSIDERANDO: Que de igual modo, la parte recurrida, **SISALRIL**, plantea que, el Artículo 18 del Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud, establece el Catálogo de Actividades, Intervenciones y Procedimientos para garantizar la operatividad del Plan Básico de Salud, y en ese sentido, el procedimiento Craneotomía Temporal Derecha Guiada por Estereotáxia para Ablación de un Cavernoma Temporal Derecho, realizado a la afiliada **MARÍA DEL CARMEN MOLINA CHAVIER**, en el Centro Médico Domingo Cubano, en fecha 17 de mayo del 2017, no está contemplado en el los Grupos 7 y 9 del Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS, por lo que, no aplica el otorgamiento de cobertura.

CONSIDERANDO: Que en consecuencia, la **SISALRIL**, concluyó solicitando lo siguiente: **“PRIMERO: RECHAZAR**, en cuanto al fondo, el recurso de apelación (recurso jerárquico) interpuesto por la señora **MARÍA DEL CARMEN MOLINA CHAVIER**, a través de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), contra el oficio **SISALRIL OFAU No. 2018007664**, de fecha 31 de agosto del 2018, emitido por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, por improcedente, mal fundado, y carente de base legal, conforme a los motivos expuestos; **SEGUNDO:** En consecuencia, **CONFIRMAR**, en todas sus partes, el Oficio **SISALRIL No. 2018007664**, de fecha 31 de agosto del 2018, emitido por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, por haber sido dictado de conformidad con lo establecido en la Ley No. 87-01 y sus normas complementarias; **TERCERO:** Declarar el procedimiento libre de costas”.

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

EN CUANTO AL FONDO DEL RECURSO DE APELACIÓN:

CONSIDERANDO 1: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) para conocer el Recurso de Apelación que se ha interpuesto ante él, pondera y valora las circunstancias de hecho y derecho de todos los intereses en conflicto, analizando el fondo del asunto, cuya finalidad es

determinar si procede o no el Recurso de Apelación interpuesto por la **DIDA**, en representación de la señora **MARÍA DEL CARMEN MOLINA CHAVIER**, contra el oficio emitido por la **SISALRIL OFAU No. 2018007664**, de fecha 31 de agosto del 2018, por negación de reembolso de la ARS Universal, originado en un procedimiento no contemplado en el Catálogo de Prestaciones del PDSS.

CONSIDERANDO 2: Que en fecha 17 de mayo del 2017, la señora **MARÍA DEL CARMEN MOLINA CHAVIER**, afiliada titular en la **ARS UNIVERSAL** fue sometida a un procedimiento de “Craneotomía Temporal Derecha Guiada por Estereotáxia para Ablación de un Cavernoma Temporal Derecho”, realizado en la Prestadora de Servicios de Salud Centro Médico Dominicano Cubano, cuya cobertura fue denegada, bajo el argumento de que el citado procedimiento no está contemplado en el Catálogo de Prestaciones del PDSS, por lo que, la citada señora tuvo que asumir el costo del mismo.

CONSIDERANDO 3: Que la **DIDA**, considera que, dicho procedimiento debió haber sido cubierto por la **ARS UNIVERSAL**, tomando en cuenta el carácter de atención integral del mismo, en virtud de lo establecido en el Artículo Quinto de la **Resolución del CNSS No. 375-02, de fecha 29 de octubre del 2015**.

CONSIDERANDO 4: Que el Artículo 129 de la Ley 87-01 establece que el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) garantizará a toda la población dominicana, un Plan Básico de Salud (PBS) de carácter integral, disponiendo en su Párrafo II que el CNSS aprobará un Catálogo detallado con los servicios de atención de salud que cubre el PBS y al cual tienen derecho actualmente todos los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado.

CONSIDERANDO 5: Que el Artículo 18 del Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud, establece el Catálogo de Actividades, Intervenciones y Procedimientos para garantizar la operatividad del Plan Básico de Salud.

CONSIDERANDO 6: Que conforme a lo establecido en el Artículo 148 de la Ley 87-01 dentro de las funciones de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) se encuentra la de administrar el riesgo de la provisión de la cobertura del Plan Básico de Salud, cuyas prestaciones están previamente contempladas en un Catálogo de Prestaciones aprobado por el CNSS.

CONSIDERANDO 7: Que el **CNSS**, con el objetivo de dar cumplimiento a las disposiciones legales antes citadas, emitió en fecha 29 de octubre del 2015, la **Resolución No. 375-02**, en la cual estableció en su **Artículo Quinto** lo siguiente: *“La atención integral se refiere a todo lo médicamente necesario para el tratamiento y recuperación del paciente: procedimientos diagnósticos y terapéuticos, rehabilitación, medicamentos, materiales, insumos, aparatos y dispositivos. Párrafo: La atención integral aplicará a los servicios del Grupo 9 (Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad) y Grupo 7 (Cirugías) del Catálogo de Prestaciones del PDSS”*.

CONSIDERANDO 8: Que si bien es cierto, que en el Artículo Quinto de la **Resolución del CNSS No. 375-02** se establece que se cubre todo lo médicamente necesario para el tratamiento y recuperación del paciente, no menos cierto es que, en su **Párrafo, queda claramente estipulado que la atención integral se aplicará a los servicios del Grupo 9 (Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad) y Grupo 7 (Cirugías) del Catálogo de Prestaciones del PDSS, por lo que, como el procedimiento realizado a la señora **MARÍA DEL CARMEN MOLINA CHAVIER** de “Craneotomía Temporal Derecha Guiada por Estereotáxia para Ablación de un Cavernoma Temporal Derecho”, no está contemplado en dichos Grupos ni es accesorio a los mismos, por**

lo que, no tiene cobertura por atención integral, ya que el contenido de dicho Artículo no puede ser segregado de lo establecido en su párrafo.

CONSIDERANDO 9: Que dentro de las documentaciones que conforman el expediente del presente recurso, reposan las comunicaciones Nos. 1321 y 1604, de fechas 13/4/18 y 3/5/18, respectivamente, ambas emitidas por la DIDA, informándole a la citada afiliada, que el procedimiento que le fue realizado no estaba cubierto en el Catálogo de Prestaciones del PDSS y que la ARS Universal no tenía responsabilidad de cubrirlo o autorizarlo, por lo que, los gastos derivados del mismo debían ser asumidos por el afiliado o sus familiares.

CONSIDERANDO 10: Que el hecho de que un procedimiento no esté cubierto dentro del Catálogo de Prestaciones del PDSS, no significa que se esté violentando el Derecho Fundamental a la Salud establecido en el Artículo 61 de nuestra Constitución, tomando en cuenta que, el Estado, además, garantiza el Derecho a la Salud a través de la Red Hospitalaria del Servicio Nacional de Salud (SNS), en virtud de la Ley 123-15 de fecha 16 de julio del año 2015.

CONSIDERANDO 11: Que en el marco del respeto al ordenamiento jurídico en su conjunto, la citada Ley 107-13 sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, establece en su Artículo 3, numeral 8, dentro de los Principios de la Actuación Administrativa, el Principio de Seguridad Jurídica, de Previsibilidad y Certeza Normativa, en virtud de los cuales, la Administración se somete al derecho vigente en cada momento, sin que pueda variar arbitrariamente las normas jurídicas y criterios administrativos.

CONSIDERANDO 12: Que en cumplimiento al deber consagrado en el artículo 22 de la Ley 87-01, el CNSS, luego de haber analizado los planteamientos de la Comisión Especial apoderada del mismo y después de haber verificado las disposiciones legales citadas, tiene a bien rechazar el presente Recurso de Apelación y en consecuencia, confirmar el Oficio de la SISALRIL OFAU No. 2018007664, d/f 31/08/2018, toda vez que, el procedimiento realizado a la señora **MARÍA DEL CARMEN MOLINA CHAVIER** no se encuentra contemplado en los servicios de atención integral del Grupo 9 (Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad) y Grupo 7 (Cirugías) del Catálogo de Prestaciones del PDSS, conforme a lo establecido en la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

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

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR como **BUENO y VÁLIDO** en cuanto a la forma, el Recurso de Apelación interpuesto por la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)**, en representación de la señora **MARÍA DEL CARMEN MOLINA CHAVIER**, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: RECHAZAR, en cuanto al fondo, el Recurso de Apelación interpuesto por la **DIDA**, en representación de la señora **MARÍA DEL CARMEN MOLINA CHAVIER**, en contra del Oficio de la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL) OFAU** No. 2018007664, de fecha 31 de agosto del 2018, conforme las consideraciones legales antes expuestas.

TERCERO: CONFIRMAR en todas sus partes el **Oficio de la SISALRIL OFAU No. 2018007664, d/f 31/08/2018**, en virtud a lo establecido en la Ley 87-01 que crea el SDSS y sus normas complementarias.

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

Resolución No. 472-06: CONSIDERANDO 1: Que mediante la **Resolución del CNSS No. 449-08, d/f 05-07-2018**, se remitió a la **Comisión Permanente de Pensiones** la comunicación de la Superintendencia de Pensiones (SIPEN) No. 1352, d/f 22/6/18 que contiene la propuesta de modificación de la Resolución de la SIPEN No. 306-10, d/f 17/8/2010 sobre los Beneficios de Pensión del Régimen Contributivo: Por Vejez, por Discapacidad, de Sobrevivencia y por Cesantía por Edad Avanzada, que consiste en una compilación de todas las modificaciones de dicha resolución a lo largo del tiempo; a los fines de análisis, estudio y fijar posición al respecto.

CONSIDERANDO 2: Que en fecha 9 de mayo del 2019, la **SIPEN** mediante la comunicación DS-989, informó a la Gerencia General del CNSS su decisión de dejar sin efecto la referida propuesta de modificación de su Resolución No. 306-10 sobre Beneficios de Pensión del Régimen Contributivo por Vejez, Discapacidad, de Sobrevivencia y por Cesantía por Edad Avanzada y solicitó desestimar el requerimiento realizado mediante su comunicación DS-1352, d/f 22/06/2018, por lo que, luego de estudiar y analizar la solicitud de la SIPEN, el CNSS debe dejar sin efecto la Resolución No. 449-08, d/f 05/07/18, ya que la misma carece de objeto.

CONSIDERANDO 3: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) como órgano rector del SDSS es el responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del Sistema y sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como, velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero de SDSS, en apego a lo dispuesto en el Artículo 22 de la Ley 87-01.

Vistos: La Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y las Comunicaciones DS-1352, d/f 22/06/2018 y DS-989, d/f 09-05-2019, ambas emitidas por la SIPEN.

El **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS)** en apego a las funciones y atribuciones que le confieren la Ley 87-01 y sus normas complementarias:

RESUELVE:

PRIMERO: DEJAR sin efecto la **Resolución del CNSS No. 449-08, d/f 05-07-2018**, toda vez que la **Superintendencia de Pensiones (SIPEN)** mediante su Comunicación DS-989, d/f 9 de mayo del 2019, solicitó desestimar el requerimiento realizado mediante su comunicación DS-1352, d/f 22/06/2018, dejando a su vez sin efecto la propuesta de modificación de la Resolución de la SIPEN No. 306-10 sobre Beneficios de Pensión del Régimen Contributivo por Vejez, Discapacidad, de Sobrevivencia y por Cesantía por Edad Avanzada.

SEGUNDO: Se instruye a la Gerencia General del CNSS realizar las notificaciones de la presente resolución a las partes interesadas.

Resolución No. 472-07: Se remite a la **Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones**, la solicitud de **ADARS** de actualización del per cápita del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, realizada mediante la comunicación d/f 08/05/19, para fines de revisión y análisis. Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS.



Resolución No. 472-08: Se aprueba el **Proyecto de Convenio de Seguridad Social entre la República Dominicana y Chile** y se instruye al Gerente General del CNSS remitir el citado Convenio al Tribunal Constitucional, para que se agote el proceso de Control de Constitucionalidad, previo a su aprobación por ante el Congreso Nacional; y luego informar las gestiones realizadas al Ministerio de Relaciones Exteriores (MIREX).

Atentamente,


Lic. Rafael Pérez Modesto
Gerente General

RPM/mc

