



**RESOLUCIONES DE LA SESIÓN ORDINARIA No. 473**  
**JUEVES 27 DE JUNIO DEL AÑO 2019**

**Resolución No. 473-01:** Se aprueban las Actas Nos. 461, 467, 468, 469, 470, 471 y 472 d/f 06/12/18, 28/03/19, 11/04/19, 02/05/19, 16/05/19, 23/05/19 y 06/06/19, respectivamente, con las observaciones realizadas.

**Resolución No. 473-02:** En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día Veintisiete (27) 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 Ortiz, 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 el Ministerio de Trabajo el 16 de febrero del 2017 y en la Gerencia General del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) en fecha 24 de abril del 2017, incoado por la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)**, en representación del **SR. DIÓMEDES ABAD JORGE**, en contra de la Comunicación de la **SISALRIL OFAU No. 2017000449**, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, en fecha 10/01/17, por negación de cobertura de la ARS SeNaSa, de 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 22 de octubre del 2016, el señor **DIÓMEDES ABAD JORGE**, afiliado titular en la ARS SeNaSa Contributivo, fue ingresado por emergencia en el Centro de Diagnóstico, Medicina Avanzada y Telemedicina (CEDIMAT) y posteriormente sometido a un procedimiento de "Embolización de Aneurisma Cerebral Super Selectiva", por cursar con diagnóstico de Hemorragia Subaracnoidea, en cisterna de la base y Aneurisma Comunicante Anterior.

**RESULTA:** Que la **ARS SeNaSa**, 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, el

señor **DIÓMEDES ABAD JORGE** tuvo que asumir el compromiso de pago del costo total del mismo.

**RESULTA:** Que debido a las infructuosas reclamaciones realizadas ante la **ARS SeNaSa**, la señora Ramona Doñé, cuñada del señor **DIÓMEDES ABAD JORGE**, solicitó la intervención de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), para la revisión de su caso, por lo que, la DIDA contactó a la citada ARS, quienes confirmaron la declinación de la solicitud de cobertura.

**RESULTA:** Que ante la decisión de la **ARS SeNaSa** sobre la negación de cobertura del procedimiento no contemplado en el PDSS, mediante correo electrónico de fecha 08/12/2016, la **DIDA** en representación del señor **DIÓMEDES ABAD JORGE**, expuso a la **SISALRIL**, la inconformidad con la respuesta dada.

**RESULTA:** Que mediante la comunicación de la **SISALRIL OFAU NO. 2017000449** de fecha 10/01/2017, le informaron a la **DIDA** lo siguiente: “ (...), *tras realizar las investigaciones de lugar, le informamos que la cobertura fue otorgada como correspondía, puesto que el procedimiento realizado no está contemplado en el Catálogo de Prestaciones del PDSS, por lo que la ARS SeNaSa se amparó para limitar la cobertura en el párrafo II del Artículo 129 de la Ley 87-01, el cual refiere que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) aprobará un catálogo detallado con los servicios que cubre el Plan Básico de Salud, y asimismo 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 16 de febrero del 2017, la **DIDA** en representación del señor **DIÓMEDES ABAD JORGE**, interpuso un Recurso de Apelación (recurso jerárquico) contra la Comunicación **SISALRIL OFAU No. 2017000449**, de fecha 10 de enero del 2017.

**RESULTA:** Que mediante la **Resolución del CNSS No. 420-03, de fecha 04 de mayo del 2017** se creó una Comisión Especial para conocer el presente Recurso de Apelación.

**RESULTA:** Que a raíz del Recurso de Apelación y en virtud de lo que establece el Art. 22 del Reglamento de Normas y Procedimientos de las Apelaciones ante el CNSS, se notificó a la **SISALRIL** la instancia contentiva del Recurso de Apelación, a los fines de producir su Escrito de Defensa, el cual fue depositado el 14/06/2017.

**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 el señor **DIÓMEDES ABAD JORGE**, por intermedio de la **DIDA**, en contra de la Comunicación **SISALRIL OFAU No. 2017000449**, de fecha 10 de enero del 2017,

por negación de cobertura de la ARS SeNaSa, 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: DIÓMEDES ABAD JORGE,  
REPRESENTADO POR LA DIDA.**

**CONSIDERANDO:** Que la parte recurrente, **DIDA**, en representación del señor **DIÓMEDES ABAD JORGE**, dentro de sus argumentos, establece 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**, señala que, el carácter de Atención Integral en salud no es limitativo, sino más bien enunciativo a todos los servicios de salud que guarde relación con algún tratamiento contemplado en los grupos 7 y 9 del PDSS, versión 3.0.

**CONSIDERANDO:** Que la **DIDA**, continúa señalando que, si bien es cierto, que el procedimiento realizado "Embolización de Aneurisma Cerebral", no está contenido en el Catálogo de Prestaciones del PDSS, no menos cierto es que, el carácter de Atención Integral que dispone la Resolución 375-02 amplía la brecha de cobertura en todos los servicios de los grupos 7 y 9, por lo que la **DIDA** describe, que se encuentra en una postura de resistencia y desconocimiento de esa disposición por parte de las ARS.

**CONSIDERANDO:** Que la **DIDA**, indica además que, siendo el señor Abad un derechohabiente del Seguro Familiar de Salud, le corresponde que su Administradora de Riesgos de Salud, es decir SeNaSa, asuma y otorgue la cobertura total del evento, sin mayores exclusiones y limitaciones de las que se contemplan en la Ley y el Reglamento del Seguro Familiar de Salud.

**CONSIDERANDO:** Que en consecuencia, la **DIDA** en representación del señor **DIÓMEDES ABAD JORGE**, concluyó solicitando lo siguiente: "**PRIMERO:** Declarar bueno y válido en cuanto a la forma el presente Recurso de Apelación (jerárquico), interpuesto por la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (**DIDA**), contra la respuesta **SISALRIL OFAU No. 2017000449 d/f 10/01/2017**, en la cual ratifica la correspondencia de

*Declinación de Cobertura del procedimiento de Embolización de Aneurisma Cerebral Súper Selectiva realizado en la Unidad de Cuidados Intensivos por el alegato de no estar contemplado en el PDSS, siendo una prestación de alto costo que corresponde carácter de "Atención Integral", demuestra el interés legítimo del señor Abad en recurrir y hacer valer sus derechos como asegurado del Seguro Familiar de Salud; **SEGUNDO: ACOGER** en cuando al fondo el indicado 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. 2017000449 d/f 10/01/2017, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) por ser considerada una medida que limita el acceso a la prestación de los servicios de salud administrados al Señor Abad, por ser médicamente necesarios para su recuperación; **TERCERO: ORDENAR** al Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) a otorgar la cobertura de forma integral al evento médico del señor Abad, en el prestador CEDIMAT, reconociendo el total de la cuenta clínica ascendente a RD\$489,836.75, sin exclusiones ni limitaciones; **CUARTO: ORDENAR** el reembolso de los gastos incurridos de acuerdo a la cobertura del PDSS para los eventos de alto costo, incluyendo el costo adicional cobrado por el prestador por concepto de gastos legales, menos el copago legalmente establecido de dos salarios mínimos cotizables".*

**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 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 de Embolización de Aneurisma Cerebral Súper Selectiva por diagnóstico de Hemorragia Subaracnoidea, en cisternas de la base y Aneurisma Comunicante Anterior, realizado al afiliado **DIÓMEDES ABAD JORGE**, en la Prestadora de Servicios de Salud Centro de Diagnóstico, Medicina Avanzada y Telemedicina (CEDIMAT), en fecha 22 de octubre del 2016, no se encuentra contemplado en el Catálogo de Prestaciones del PDSS, por tanto, los gastos derivados de la indicada cirugía no correspondían ser asumidos por la ARS SeNaSa.

**CONSIDERANDO:** Que en consecuencia, la **SISALRIL**, concluyó solicitando lo siguiente: **"PRIMERO: RECHAZAR**, en cuanto al fondo, el Recurso de Apelación (recurso jerárquico) interpuesto por el señor **DIÓMEDES ABAD JORGE**, a través de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA), contra el Oficio SISALRIL OFAU No. 2017000449 de fecha 10 de enero de 2017, emitido por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), por improcedente, mal fundado y carente de base legal, conforme a los

motivos expuestos; **SEGUNDO:** En consecuencia, **CONFIRMAR**, en todas sus partes, el Oficio SISALRIL OFAU No. 2017000449 de fecha 10 de enero de 2017, emitido por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, por haber sido dictado de conformidad con lo establecido en la Ley 87-01 y sus normas complementarias; y **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 del señor **DIÓMEDES ABAD JORGE**, contra la Comunicación emitida por la **SISALRIL OFAU** No. 2017000449, de fecha 10 de enero del 2017, por negación de cobertura de la ARS SeNaSa, originado en un procedimiento no contemplado en el Catálogo de Prestaciones del PDSS.

**CONSIDERANDO 2:** Que en fecha 22 de octubre del 2016, el señor **DIÓMEDES ABAD JORGE**, afiliado titular en la ARS SeNaSa Contributivo, fue ingresado por emergencia en el Centro de Diagnóstico, Medicina Avanzada y Telemedicina (CEDIMAT) y posteriormente sometido a un procedimiento de “Embolización de Aneurisma Cerebral Super Selectiva”, por cursar con diagnóstico de Hemorragia Subaracnoidea, en cisterna de la base y Aneurisma Comunicante Anterior, 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, el citado señor tuvo que asumir el compromiso de pago del costo total del mismo.

**CONSIDERANDO 3:** Que la **DIDA**, considera que, dicho procedimiento debió haber sido cubierto por la **ARS SeNaSa**, 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

  
5

*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 al señor **DIÓMEDES ABAD JORGE** de “Embolización de Aneurisma Cerebral Super Selectiva”, 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 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 10:** 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 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 citadas, tiene a bien rechazar el presente Recurso de Apelación y en consecuencia, confirmar la Comunicación de la **SISALRIL OFAU No. 2017000449**, d/f 10/01/2017, toda vez que, el procedimiento realizado al señor **DIÓMEDES ABAD JORGE** 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 del señor **DIÓMEDES ABAD JORGE**, 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 del señor **DIÓMEDES ABAD JORGE**, en contra de la Comunicación de la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL) OFAU No.**

2017000449, de fecha 10 de enero del 2017, conforme las consideraciones legales antes expuestas.

**TERCERO: CONFIRMAR** en todas sus partes la **Comunicación de la SISALRIL OFAU No. 2017000449, d/f 10/01/2017**, 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. 473-03:** Se crea una **Comisión Especial** conformada por: **Lic. Nicolás Restituyo**, Representante del Sector Gubernamental, quien la presidirá; **Dra. Patricia Mena**, Representante del Sector Empleador; **Ing. Jorge Alb. Santana**, Representante del Sector Laboral; y **Dra. Dalín Olivo**, Representante del CMD; para revisar el **Recurso de Apelación** interpuesto por la **DIDA** en representación de **Sra. Sagrario Díaz Valenzuela** contra la respuesta de la SISALRIL OFAU/DJ No. 2019003986 d/f 06/05/19, mediante la cual ratifica la posición asumida por la ARS SeNaSa sobre negación de cobertura en estudios pre quirúrgicos. Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS.

**Resolución No. 473-04:** Se crea una **Comisión Especial** conformada por: **Lic. Nicolás Restituyo**, Representante del Sector Gubernamental, quien la presidirá; **Licda. Evelyn Koury**, Representante del Sector Empleador; **Licda. Arelis De La Cruz**, Representante del Sector Laboral; y **Licda. Francisca Peguero**, Representante de los Gremios de Enfermería; para revisar los **Dos (2) Recursos de Apelación** interpuestos por la **DIDA** en representación de los señores **Sra. Yohenna Rosa Nuñez** contra la respuesta de la SISALRIL DJ-DARC-OFAU No. 2019004022 d/f 06/05/19, mediante la cual confirma que la ARS PALIC SALUD reembolsó los gastos médicos incurridos por la afiliada, de acuerdo a las tarifas promedio contratadas con los médicos especialistas (otorrinos); y **Sr. Onésimo Castillo Suzaña** contra la respuesta de la SISALRIL OFAU No. 2019004025 d/f 06/05/19, mediante la cual confirma que la ARS Universal reembolsó los gastos médicos incurridos por la afiliada, de acuerdo a las tarifas promedio contratadas con los médicos especialistas. Dicha Comisión deberá presentar sus informes al CNSS.

**Resolución No. 473-05:** Se crea una **Comisión Especial** conformada por: **Lic. Nicolás Restituyo**, Representante del Sector Gubernamental, quien la presidirá; **Lic. Radhamés Martínez**, Representante del Sector Empleador; **Licda. Gertrudis Santana**, Representante del Sector Laboral; y **Dra. Dalín Olivo**, Representante del CMD; para revisar el **Recurso de Apelación** interpuesto por la **DIDA** en representación de **Sra. Clara Hillene Madera Martínez** contra la respuesta de la SISALRIL OFAU/DJ No. 2019004020 d/f 06/05/19. Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS.

**Resolución No. 473-06:** Se crea una **Comisión Especial** conformada por: **Lic. Nicolás Restituyo**, Representante del Sector Gubernamental, quien la presidirá; **Licda. Evelyn Koury**, Representante del Sector Empleador; **Licda. Arelis De La Cruz**, Representante del Sector Laboral; y **Licda. Francisca Peguero**, Representante de los Gremios de Enfermería; para revisar el **Recurso de Apelación** interpuesto por la **DIDA** en representación de la **Sra. Mercedes Luisa Casado Sepúlveda** contra la respuesta emitida por la SIPEN DS-889 d/f 24/04/19, mediante la cual ratifica lo señalado por la AFP Siembra y su criterio sobre la devolución de aportes del saldo acumulado de la cuenta personal de su esposo fallecido, el Sr. Celso Leopoldo Ramírez Jiménez. Dicha comisión contará con la participación del Lic. Semari Santana, en calidad de invitado; y deberá presentar su informe al CNSS.

**Resolución No. 473-07:** Se remite a la **Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones**, para que, conozca y analice la solicitud de la Gerencia General del CNSS de Implementación del Programa República Digital. Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS.

Atentamente,



**Lic. Rafael Pérez Modesto**  
Gerente General

RPM/mc

