

SESIÓN ORDINARIA DEL CNSS No. 576
14 de septiembre del 2023, 09:00 a.m.

Resolución No. 576-01: Se aprueba el Acta de la Sesión Ordinaria No. 575, d/f 31/08/233, con las observaciones realizadas.

Resolución No. 576-02: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día Catorce (14) del mes de septiembre del año Dos Mil Veintitrés (2023), el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, órgano superior del Sistema Dominicano de Seguridad Social, de conformidad con las disposiciones de la Ley 87-01 del 9 de mayo de 2001, con su sede en el Edificio de la Seguridad Social “Presidente Antonio Guzmán Fernández” ubicado en la Avenida Tiradentes, No. 33 del Sector Naco de esta ciudad, regularmente constituido por sus Consejeros, los señores: **Luis Miguel De Camps García, Juan Antonio Estévez, Dr. Daniel Rivera, Dr. José A. Matos, Juan Ysidro Grullón García, Ing. Leonel Cabrera, Héctor Valdéz Albizu, Clarissa De La Rocha, Lic. Pedro Rodríguez, Licda. Roselyn Amaro Bergés, Lic. Antonio Ramos, Licda. Sandra Piña, Licda. Laura Peña Izquierdo, Lic. Hamlet Gutiérrez, Licda. Josefina A. Ureña, Lic. Freddy Rosario, Lic. Santo Sánchez, Licda. Petra Leonora Hernández Hughes, Lic. Julián Martínez, Licda. Odalis Soriano, Dr. Rufino Senén Caba, Dra. Mery Hernández, Lic. Odali R. Cuevas Ramírez, Sra. Miguelina De Jesús Susana, Licda. Antonia Rodríguez, Lic. Francisco Ricardo García, Sr. Orlando Mercedes Piña, Sra. Ruth Esther Montilla, Dr. Pascal Peña Pérez, Sra. Mariel Castillo, Licda. Teresa Mártez y el Sr. Salvador Emilio Reyes.**

CON MOTIVO DEL RECURSO JERÁRQUICO DE APELACIÓN recibido en el **CNSS** en fecha 26 de junio del 2022, incoado por la **SRA. MARJORIE ALT. SUNCAR HINOJOSA** dominicana, mayor de edad, soltera, portadora de la Cédula de Identificación Personal No. 001-1521743-2, domiciliada en el Municipio de Sosua, Provincia de Puerto Plata, República Dominicana, a su vez, debidamente representada por su abogado constituido y apoderado especial el **Licdo. Cecilio T. Sanchez Silverio**, dominicano, mayor de edad, casado, portador de la Cedula de Identidad Personal No. 037-0041184-0, Abogado de los Tribunales de la República, con estudio profesional abierto en la Oficina de Abogados Ureña & Asociados, ubicada en la calle Beller No. 133, de San Felipe de Puerto Plata, República Dominicana, en contra la Resolución Administrativa Arbitral DJ-CA No. 0002-2022, d/f 20/05/22, dictada por la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**; en fecha 20 de mayo del 2022, por la terminación anticipada del contrato de aseguramiento en salud, ejercida por **MAPFRE SALUD ARS**.

VISTA: La documentación que compone el presente expediente.

RESULTA: Que en fecha 24 de junio del año 2022, la **Sra. Marjorie Altagracia Suncar Hinojosa**, interpuso por intermedio de su abogado constituido y apoderado el Lic. Cecilio T. Sánchez Silverio, formal Recurso Jerárquico, en contra de la Resolución Administrativa DJ-CA-No. 002-2022, de fecha 20 de mayo del año 2022, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), contentiva del fallo en respuesta al proceso arbitral llevado a cabo entre la Sra. Suncar Hinojosa y la SISALRIL, en virtud de la negativa de cobertura y rescisión anticipada del Contrato de Aseguramiento en Salud ejercida por la citada Aseguradora **MAPFRE SALUD ARS, S.A.** (anteriormente denominada **ARS PALIC SALUD, S. A.**).

RESULTA: Que, en tal sentido, en fecha 24 de enero del 2019, la señora **Suncar Hinojosa**, es ingresada de Urgencia en el Hospital Metropolitano de Santiago (HOMS), siendo diagnosticada en fecha 01 de febrero del año 2019, por la Dra. Sarah B. Vargas S, Neuróloga Internista, con **Mielitis Transversal Longitudinalmente Extensa**, una enfermedad catalogada como de alto costo.

RESULTA: Que, tras el ingreso de la señora **Suncar Hinojosa** en el HOMS, estos proceden a notificar dicho evento a la Compañía de Seguros **MAPFRE SALUD ARS, S.A.** (anteriormente denominada **ARS PALIC SALUD, S. A.**), quienes en fecha 7 de febrero del 2019, proceden con efectividad inmediata, a la cancelación del Contrato de Aseguramiento en Salud Prestige Voluntario Plan Especial de Medicina Prepagada, suscrito con la referida señora Suncar Hinojosa, en fecha 23 de octubre del 2018, alegando la omisión de información relevante al estado de salud de la misma, en virtud de lo dispuesto en la cláusula No. 9 sobre Terminación del Seguro Individual, Acápito 6 del Contrato de referencia.

RESULTA: Que, ante la referida situación, la clínica HOMS procede en fecha 12 de febrero del 2019, a dar de Alta a señora **Suncar Hinojosa**, en razón de que la misma no contaba con la cobertura de Salud con la cual fue ingresada a la Clínica, razón por la cual, la señora Suncar Hinojosa, debió asumir la responsabilidad total de los gastos médicos generados producto de su internamiento, por una suma total de RD\$978,332,46 pesos dominicanos.

RESULTA: Que en ese sentido y a los fines de que le sean resarcidos los gastos incurridos y los daños y perjuicios ocasionados a la citada señora **Suncar Hinojosa**, esta procedió por intermedio de su abogado constituido el **Lic. Cecilio T. Sánchez Silverio**, a apoderar su caso por ante la Segunda Sala de la Cámara Civil y Comercial del Distrito Judicial de Puerto Plata, cuyo Tribunal en fecha 9 de junio del 2021, evacuó la Sentencia que declara la Incompetencia y remite el caso por ante la Jurisdicción correspondiente.

RESULTA: Que, a raíz de la citada decisión, la señora **Suncar Hinojosa** y la Compañía de Seguros **MAPFRE SALUD ARS, S.A.** (anteriormente denominada **ARS PALIC SALUD, S. A.**), son sometidas a un proceso arbitral ante la SISALRIL, entidad facultada para resolver la controversia suscitada entre las partes, como órgano administrativo arbitral.

RESULTA: Que la **SISALRIL**, luego de haber agotado el proceso de investigación correspondiente según el caso y tras haber analizado las documentaciones depositadas por las partes, procedió en fecha 20 de mayo del 2022, a emitir la Resolución DJ-CA No. 002-2022, mediante la cual, en su parte dispositiva acoge parcialmente la solicitud elevada por la señora **Suncar Hinojosa**, por intermedio de su representante constituido y apoderado el Lic. Cecilio T. Sánchez Silverio, en lo que respecta a la devolución del monto de prima realizado con cargo a la Tarjeta de Crédito de la señora Suncar Hinojosa, y a su vez, declara admisible la rescisión contractual, conforme a lo establecido en los términos del Contrato suscrito por la citada señora Suncar Hinojosa con la Aseguradora **MAPFRE SALUD ARS, S.A.** (anteriormente denominada **ARS PALIC SALUD, S. A.**).

RESULTA: Que no conforme con lo antes descrito, la señora **Marjorie Altagracia Suncar Hinojosa**, interpuso por intermedio de su abogado constituido y apoderado el Lic. Cecilio T. Sánchez Silverio, formal **Recurso de Apelación (Recurso Jerárquico)**, por ante el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) en contra de la **Resolución Administrativa DJ-CA-**

No.002-2022, de fecha 20 de mayo del año 2022, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).

RESULTA: Que mediante la **Resolución del CNSS No. 547-04, de fecha 14/07/2022**, 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 11/08/2022.

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: **MARJORIE ALTAGRACIA SUNCAR HINOJOSA**, su abogado constituido, el **Lic. Cecilio T. Sánchez Silverio, SISALRIL y MAPFRE SALUD ARS**, donde se ratificaron las conclusiones vertidas en la Instancia Introdutiva del Recurso de Apelación, Escrito de Defensa y Escrito de Conclusiones, respectivamente. Asimismo, durante la reunión del 4/9/2023, **MAPFRE SALUD ARS** hizo entrega de sus conclusiones por escrito.

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

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

CONSIDERANDO: Que, en la especie, el **CNSS** se encuentra apoderado de un **Recurso de Apelación** incoado por la **Sra. MARJORIE ALTAGRACIA SUNCAR HINOJOSA**, en contra la Resolución Administrativa Arbitral DJ-CA No. 002-2022, d/f 20/05/22, dictada por la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**; en fecha 20 de mayo del 2022, por la terminación anticipada del contrato de aseguramiento en salud, ejercida por **MAPFRE SALUD ARS**.

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 de la Normativa 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 de la citada Normativa sobre Normas y Procedimientos 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:
SRA. MARJORIE ALTAGRACIA SUNCAR HINOJOSA, POR INTERMEDIO DE SU ABOGADO CONSTITUIDO Y APODERADO LIC. CECILIO T. SÁNCHEZ SILVERIO.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente señala que, lo referido en la Resolución DJ-CA No.002-2022, de fecha 20 de mayo del 2022, emitida por la SISALRIL, viola los derechos de acceso a la Salud, que por demás es un Derecho Constitucional, y en ese mismo sentido, argumentan que, en el expediente del caso, fueron aportadas todas las pruebas suficientes de las violaciones del Contrato por parte de la Aseguradora MAPFRE SALUD, ARS, S.A. (anteriormente denominada ARS PALIC SALUD, S. A.).

CONSIDERANDO: Que de igual manera, la parte recurrente, señala textualmente lo referido en el Contrato descrito, en la página 9, letra “c” denominado: Beneficios de emergencia y ambulatoria, en la sección **11.- Beneficios Quirúrgicos y Clínicos, que refiere:** “ Si como resultado de una lesión o enfermedad, cualquier afiliado sufre una intervención quirúrgica (incluyendo los cargos por servicios suministrados por el cirujano, antes y después de la operación, o un tratamiento clínico, que no requiera cirugía, establecidos en las tarifas de honorarios médicos, exceptuando los procedimientos y/o enfermedades excluidas en el Contrato, y sujeto al período de espera de seis (6) meses establecidos para las cirugías electivas, mientras se encuentre recluido en un hospital público o clínica privada, legalmente establecida, la compañía pagará los gastos por honorarios incurridos por dicho tratamiento. **Párrafo:** En lo relativo a los casos de Emergencias, estos no tendrán período de espera.

CONSIDERANDO: Que, asimismo, la parte recurrente argumenta que, según el diagnóstico rendido por la Dra. Sarah Vargas Santana, Neuróloga Internista del Hospital Metropolitano de Santiago (HOMS), la señora Suncar Hinojosa, no tenía ningún antecedente clínico y su estado de Salud era excelente, y que tampoco estaba siendo evaluada o sometida a un proceso de investigación médica, tal y como lo refiere la parte recurrida.

CONSIDERANDO: Que en ese mismo tenor, la parte recurrente continúa señalando que, es totalmente falso y verificable, que la señora Suncar Hinojosa, haya ocultado información al momento de contratar con la Aseguradora MAPFRE SALUD, ARS, S.A. (anteriormente denominada ARS PALIC SALUD, S. A.) y que cuando el hospital HOMS notificó a dicha Aseguradora el evento ocurrido, esta procedió a cancelar el Contrato para no cubrir los gastos incurridos y futuros que se generarían producto del internamiento de la señora Suncar Hinojosa, ocasionándole esta situación, un grave gasto económico a la misma al momento de producirse la de Alta, una vulnerabilidad de sus derechos y violando lo establecido en la Ley No. 146-02, sobre Seguros y Fianzas de la República Dominicana, en su artículo. 94, párrafo 2.

CONSIDERANDO: Que, en virtud de lo antes expuesto, entre otras consideraciones, la **SRA. MARJORIE ALTAGRACIA SUNCAR HINOJOSA**, por intermedio de su abogado constituido y apoderado el **LIC. CECILIO T. SÁNCHEZ SILVERIO**, concluyó solicitando lo siguiente: **“PRIMERO:** Acoger en todas sus partes el presente Recurso Jerárquico por haber sido realizado de conformidad a la Ley y los Reglamentos, toda vez que la Resolución hoy cuestionada fue notificada al suscrito el día 26 de mayo del 2022. **SEGUNDO:** Revocar la

27
33

*Resolución DJ-CA No. 002-2022, de fecha 20 de mayo del 2022, dictada por la SISALRIL, la cual le fue notificada a la señora Suncar Hinojosa, en fecha 26 de mayo del año 2022 y en consecuencia que ese Honorable Consejo se avoque a conocer el presente Recurso y Acoger el mismo, ordenando el pago de la suma de **Novecientos Setenta y Ocho Mil Trescientos Treinta y Dos Pesos con 46/100 (RD978,332.46)**, a favor de la hoy accionante señora **MARJORIE ALTAGRACIA SUNCAR HINOJOSA**.*

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** establece que ante la supuesta violación de derechos de acceso a la Salud y violaciones al Contrato de Aseguramiento suscrito por la recurrente señora Marjorie Altagracia Suncar Hinojosa con la Aseguradora MAPFRE SALUD ARS, S.A. (anteriormente denominada ARS PALIC SALUD, S. A.), la **SISALSIL** argumenta que, dicha entidad, inició un proceso de investigación en procura de validar si se trató o no de una denegación de cobertura, por lo que, en fecha 24/2/2022, solicitó al PSS Hospital Metropolitano de Santiago (HOMS), la información del ingreso de la señora Suncar Hinojosa de fecha 23/1/2019, en la cual se pudo comprobar que le fueron garantizadas las Prestaciones de Servicios de Salud requeridas por medio del Plan Básico de Salud a través de la ARS UNIVERSAL en la que figuraba afiliada en ese momento. Y que en ese mismo sentido y de cara a la Aseguradora MAPFRE SALUD ARS, S.A. (anteriormente denominada ARS PALIC SALUD, S. A.), para el momento del ingreso, la afiliada no había agotado el período de carencia o de espera pactado en el Contrato suscrito entre las partes, mencionado con anterioridad, el cual establecía textualmente lo siguiente: *“Tendrán cobertura aquellas enfermedades que surjan después de ciento ochenta (180) días a partir de la fecha de entrada en vigencia de esta cobertura, excepto en caso de traumatismo por accidente”*.

CONSIDERANDO: Que en virtud de lo descrito, en la cual la **SISALRIL** comprueba que no se trató de una denegación de cobertura, esta entidad señala que, la referida Aseguradora MAPFRE SALUD ARS, S.A. (anteriormente denominada ARS PALIC SALUD, S. A.), no tiene responsabilidad de reembolsar a la señora Suncar Hinojosa, el monto por concepto de no cobertura de servicios por los gastos derivados del mencionado ingreso, y que a su vez, dicho monto, no se corresponde con la cuenta médica reportada por el PSS donde fue atendida, evidenciándose una inconsistencia e incongruencia en el pedimento de la parte recurrente.

CONSIDERANDO: Que de igual manera, la **SISALRIL**, argumenta que, ante el aspecto de pre- existencia que alegó **MAPFRE SALUD ARS, S.A.**, como justificación para la terminación anticipada del Contrato y ante la declaración de la señora Suncar Hinojosa de encontrarse en perfecto estado de salud y no estar en proceso de investigación médica, al momento de la suscripción de la Póliza, la **SISALRIL** inició un proceso de investigación del caso a través de su equipo técnico, en procura de comprobar la veracidad de las alegaciones de MAPFRE SALUD ARS, S.A. (anteriormente denominada ARS PALIC SALUD, S. A.), por lo que, en ese sentido, en fecha 19 de enero del 2022, procedió a requerir los soportes diagnósticos, reportes de consumo y toda documentación que fuera revisado por MAPFRE SALUD ARS, S.A. acerca de la condición de Salud y el historial médico de la señora Suncar Hinojosa, lo cual, le permitió arribar a las conclusiones de que, ciertamente existían condiciones de salud previas a la

contratación, en contraposición a lo declarado en el llenado del Formulario de Solicitud de Afiliación a planes de Salud de Mapfre Salud ARS, las cuales fueron omitidas, evidenciándose una inobservancia a lo establecido en el numeral 6) de la cláusula No. 9 Contrato, cuya disposición establece: “La omisión de cualquier condición preexistente, con conocimiento o no, no reportada al solicitar la afiliación a este contrato puede resultar en una negación de servicios o en una terminación del afiliado principal y sus dependientes”, y que sirvió de motivo para decidir la rescisión del referido contrato por parte de la aseguradora descrita, MAPFRE SALUD ARS, S.A.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL** señala que, partiendo del principio general, de que el Contrato tiene fuerza vinculante y se constituye en Ley entre las partes, la Aseguradora MAPFRE SALUD ARS, S.A., se encontraba capacitada contractualmente para ejercer la rescisión del Acuerdo, en virtud de lo establecido en la citada Cláusula No. 9, respecto al incumplimiento por parte de la señora Suncar Hinojosa de los requerimientos de los antecedentes personales patológicos de preclamsia durante su embarazo, y por la omisión de información relacionada a la investigación médica que le fue realizada previa a la suscripción del Contrato que culminó con el diagnóstico de mielitis transversa.

CONSIDERANDO: Que, por lo antes expresado, la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** solicitó en sus conclusiones lo siguiente: “**PRIMERO: RECHAZAR**, en cuanto al fondo, el Recurso de Apelación (jerárquico) interpuesto por la señora **Marjorie Suncar Hinojosa** contra la Resolución Administrativa Arbitral DJ-CA No. 0002-2022, de fecha 20 de mayo del 2022, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales por improcedente, mal fundado y carente de base legal, conforme a los motivos expuestos y las pruebas aportadas. **SEGUNDO: CONFIRMAR**, en todas sus partes, la Resolución Administrativa Arbitral DJ-CA No. 0002-2022, de fecha 20 de mayo del 2022, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), por haber sido dictada de acuerdo con lo establecido por la Ley No. 87-01, de fecha 9 de mayo del 2001, sus modificaciones y normas complementarias. **TERCERO: Declarar el procedimiento libre de costas, de conformidad con la materia**”.

VISTAS LAS DEMÁS ARGUMENTACIONES QUE COMPONEN EL ESCRITO DE DEFENSA DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL).

CONCLUSIONES DEPOSITADAS POR LA COMPAÑÍA MAPFRE SALUD ARS, S. A. (ANTERIORMENTE ARS PALIC SALUD, S. A.)

CONSIDERANDO: Que la Compañía MAPFRE SALUD ARS, S. A. (ANTERIORMENTE ARS PALIC SALUD, S. A.), solicitó en sus conclusiones lo siguiente: “**PRIMERO: Rechazar Recurso Jerárquico** interpuso por la señora **MARJORIE ALTAGRACIA SUNCAR HINOJOSA** (en lo adelante **MARJORIE SUNCAR**), en contra de la Resolución Administrativa Arbitral DJ-CA No. 0002-2022, de fecha 20 de mayo del año 2022, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), por improcedente, mal fundado, carente de asidero jurídico y muy especialmente, por haberse comprobado lo siguiente: (1) Que en este caso no ha habido negación de cobertura por parte de Mapfre Salud ARS, pues el Prestador de Servicios de Salud (PSS), en este caso, el Hospital Metropolitano de Santiago (HOMS), en fecha 5 de febrero del 2019, solicitó formalmente cancelación de solicitud de cobertura para el ingreso de la señora Marjorie Suncar al HOMS (de fecha 23 de enero del 2019), a fin de realizarlo con

otra ARS con quien la afiliada también tenía contrato; (2) Que independientemente de que en este caso no ha habido negación de cobertura, el padecimiento médico diagnosticado en fecha 1ro. de febrero del año 2019 a la hoy recurrente, esto es, "MIELITIS TRANSVERSAL LONGITUDINAMENTE EXTENSA", no estaba sujeto a cobertura, pues dicho padecimiento surgió dentro del período de 180 días establecido en la Sección VII de la Cláusula No. 18 del Contrato Aseguramiento de Salud, suscrito en fecha 23 de octubre del año 2018, entre las partes instanciadas, el cual tenía una efectividad al 1ro. de noviembre del 2019; (3) Que por otra parte, la terminación contractual realizada por Mapfre Salud ARS fue justificada, al haber sido realizada en virtud de un derecho o prerrogativa contractual que así se lo autorizaba, para los casos de omisión de información relevante a su estado de salud (Cláusula No. 9 del Contrato de Aseguramiento en Salud para un Plan Individual de fecha 23 de octubre 2018), omisión que consistió en la omisión por parte de la señora Marjorie Suncar, de hacer constar en el Formulario de Afiliación, que sufría de Hipertensión Arterial y Talasemia (Antecedente Mórbido Conocido), lo cual le otorgaba derecho a Mapfre Salud ARS a proceder con la terminación contractual. SEGUNDO: En atención a lo antes expuesto, CONFIRMAR en todas sus partes la Resolución Administrativa Arbitral DJ-CA No. 0002-2022, de fecha 20 de mayo del año 2022, emitida por la SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)".

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, valorando el fondo del asunto, ya que la finalidad del mismo es analizar si la decisión de la entidad del SDSS fue tomada en apego estricto a las disposiciones de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, que en el caso que nos ocupa se debe conocer si la decisión emitida por la SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL), se hizo conforme al derecho.

CONSIDERANDO 2: Que de acuerdo a los documentos que forman parte de este expediente, el presente Recurso de Apelación fue interpuesto ante el CNSS por la señora **Marjorie Altagracia Suncar Hinojosa**, a través de su abogado constituido y apoderado especial, el **Lic. Cecilio T. Sánchez Silverio**, a los fines de que sea revocada la Resolución Administrativa Arbitral de la SISALRIL DJ-CA No. 002-2022, d/f 20/05/2022, y le sean resarcidos los gastos incurridos y los daños y perjuicios ocasionados, por la rescisión anticipada del Contrato de Aseguramiento ejercida por **MAPFRE SALUD ARS, S.A.** (anteriormente denominada **ARS PALIC SALUD, S. A.**) y consecuentemente la negación del Servicio de Salud contratado, con la citada Aseguradora, en fecha 01 de noviembre del 2018, bajo el alegato de omisión de información relevante al estado de salud de la recurrente, señora Suncar, en virtud de lo dispuesto en la cláusula No. 9 sobre Terminación del Seguro Individual, Acápite 6 del Contrato de Aseguramiento en Salud Prestige Voluntario Plan Especial de Medicina Prepagada.

CONSIDERANDO 3: Que, la **SISALRIL** es el organismo que tiene dentro de sus funciones velar por el estricto cumplimiento de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, conforme a lo previsto en el artículo 175 de la citada ley, así como, de "*Fungir como árbitro conciliador cuando existan desacuerdos entre las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) o el Seguro Nacional de Salud (...)*", como lo dispone el Literal i), de su artículo 176.

CONSIDERANDO 4: Que según establece la **SISALRIL**, los soportes diagnósticos, requeridos por su equipo técnico, en procura de comprobar la veracidad de las alegaciones de **MAPFRE SALUD ARS, S.A.** acerca de la condición de salud y el historial médico de la señora Suncar Hinojosa, le permitió arribar a las conclusiones de que, ciertamente existían condiciones de salud previas a la contratación, en contraposición a lo declarado en el llenado del Formulario de Solicitud de Afiliación a planes de Salud de Mapfre Salud ARS, las cuales fueron omitidas, evidenciándose una inobservancia a lo establecido en el numeral 6) de la cláusula No. 9 del Contrato suscrito con **MAPFRE SALUD ARS, S.A.**, el cual establece en la cláusula No. 9 sobre Terminación del Seguro Individual, lo siguiente: “La omisión de cualquier condición preexistente, con conocimiento o no, no reportada al solicitar la afiliación a este contrato puede resultar en una negación de servicios o en una terminación del afiliado principal y sus dependientes”.

CONSIDERANDO 5: Que la señora **Marjorie Altagracia Suncar Hinojosa** señaló en su Recurso de Apelación, la violación del derecho de acceso a la Salud, no obstante, según se evidencia en los documentos aportados por la **SISALRIL**, le fueron garantizadas las Prestaciones de Servicios de Salud requeridas durante el tiempo que estuvo internada en el Hospital Metropolitano de Santiago (HOMS), por medio del Plan Básico de Salud a través de la **ARS UNIVERSAL**, en la que figuraba afiliada en ese momento la citada señora Suncar Hinojosa, por lo que, quedó demostrado que no hubo negación de cobertura.

CONSIDERANDO 6: Que en tal sentido, la **SISALRIL**, como árbitro conciliador en el conflicto surgido entre la **Señora Marjorie Altagracia Suncar Hinojosa** y **MAPFRE SALUD ARS, S.A.** (anteriormente denominada **ARS PALIC SALUD, S. A.**), emitió la citada Resolución Administrativa Arbitral DJ-CA No. 002-2022, d/f 20/05/2022, acogiendo parcialmente la solicitud de la señora Suncar Hinojosa, en lo que respecta a la devolución del monto de prima realizado con cargo a su Tarjeta de Crédito, y a su vez, declarando admisible la rescisión contractual, conforme a lo establecido en los términos del Contrato suscrito entre ambas partes.

CONSIDERANDO 7: Que, el **Artículo 1134 del Código Civil**, establece que: “las convenciones legalmente formadas tienen fuerza de ley entre las partes”, donde el consentimiento constituye la condición primaria en la efectiva conformación de un contrato.

CONSIDERANDO 8: Que, todo lo relativo a la contratación del Plan Alternativo de Salud suscrito voluntariamente por la señora **Marjorie Altagracia Suncar Hinojosa** con **MAPFRE SALUD ARS, S.A.** (anteriormente denominada **ARS PALIC SALUD, S. A.**) se encontraba regido por las estipulaciones contenidas en el citado Contrato de Aseguramiento en Salud Prestige Voluntario Plan Especial de Medicina Prepagada.

CONSIDERANDO 9: Que al respecto, el Contrato de Aseguramiento en Salud Prestige Voluntario Plan Especial de Medicina Prepagada, en la Sección 8: Gastos Médicos Mayores Reembolsables, Beneficios Coberturas Catastróficas, respecto a las **Enfermedades Preexistentes** establece lo siguiente: “No tendrán amparo de por vida toda enfermedad existente a la fecha de entrada en vigor de esta cobertura, es decir, que la que estuvieren presentes anterior a esta haya o no tenido, el afiliado conocimiento que tales síntomas estaban relacionados a la enfermedad, no tendrán cobertura”.

CONSIDERANDO 10: Que luego de haber analizado las documentaciones depositadas en el expediente, se verificó que, en el formulario de solicitud de afiliación a Planes de Salud No. 2282873, completado y firmado por la señora **Marjorie Altagracia Suncar Hinojosa** en fecha 23/10/2018, declaró no padecer o haber padecido ninguno de los síntomas y enfermedades descritas en el mismo, entre ellas enfermedades neurológicas y cardiovasculares, en contraposición a la condición de salud previa que padecía, evidenciada en su historial clínico, los reportes médicos y las investigaciones realizadas por los técnicos de la **SISALRIL**, detallada en la Nota Técnica sobre el conflicto entre la señora Suncar Hinojosa y la ARS MAPFRE SALUD, S.A., emitida por la Dirección de Aseguramiento en Salud para el Régimen Contributivo y Planes. (Departamento de Supervisión y Vigilancia de la ARS/Departamento de Monitoreo y seguimiento PSS), d/f 29/04/2022.

CONSIDERANDO 11: Que sobre este punto, el Contrato de Aseguramiento en Salud Prestige Voluntario Plan Especial de Medicina Prepagada, establece en la cláusula No. 9 sobre Terminación del Seguro Individual, lo siguiente: *“Los servicios al afiliado bajo este contrato terminarán automáticamente: (...) 6- La omisión de cualquier condición preexistente, con conocimiento o no, no reportada al solicitar la afiliación a este contrato puede resultar en una negación de servicios o en una terminación del afiliado principal y sus dependientes”*, por lo cual, al rescindir de manera unilateral el citado contrato, por incumplimiento de la citada cláusula No. 9, la aseguradora MAPFRE SALUD ARS, S.A. actuó dentro del marco de la legalidad.

CONSIDERANDO 12: Que, si bien es cierto que la señora **Marjorie Altagracia Suncar Hinojosa** tenía un Contrato Voluntario de Medicina Prepagada con **MAPFRE SALUD ARS, S.A.** (anteriormente denominada **ARS PALIC SALUD, S. A.**) firmado en fecha 01 de noviembre del 2018, no menos cierto es que, conforme a lo establecido en la Sección 8, sobre el período de espera cito: *“Tendrán cobertura aquellas enfermedades que surjan después de ciento ochenta (180) días a partir de la fecha de entrada en vigencia de esta cobertura, excepto en caso de traumatismo por accidente”*, la señora **Suncar Hinojosa**, hubiese tenido cobertura luego de los **180 días**, es decir, a partir del 1ro. de noviembre del 2019 y tomando en cuenta que, la situación de salud se generó con anterioridad, en los meses de enero y febrero del 2019, su solicitud de cobertura no procedía, ya que, para el momento de su ingreso al Hospital Metropolitano de Santiago (HOMS), el 24 de enero del 2019, no se había agotado el período de carencia o de espera pactado en el citado Contrato.

CONSIDERANDO 13: 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 14: Que, en los casos en que una de las partes entienda que sus derechos han sido vulnerados o que no está de acuerdo con la decisión administrativa emanada por este **CNSS**, el afectado contará con la vía judicial correspondiente para recurrir la misma, en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley No. 107-13, así como, a lo establecido en el Artículo 10 de la Normativa que establece las Normas y Procedimientos de las Apelaciones por ante el Consejo.

CONSIDERANDO 15: Que a tales efectos, contra las decisiones emanadas por la Administración Pública se podrá interponer el **Recurso Contencioso Administrativo** en el plazo definido en el **artículo 5 de la Ley No. 13-07, que crea el Tribunal Contencioso Tributario y Administrativo** que dispone lo siguiente: “El plazo para recurrir por ante el Tribunal Contencioso Tributario y Administrativo, será de treinta (30) días a contar del día en que el recurrente reciba la notificación del acto recurrido, o del día de publicación oficial del acto recurrido por la autoridad de que haya emanado (...)”

CONSIDERANDO 16: Que el **CNSS** en nombre y representación del Estado, debe velar por el estricto cumplimiento de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, quien tiene a su cargo la dirección y conducción del SDSS y como tal, es el responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del Sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como, de velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del Sistema, de acuerdo con lo establecido en el artículo 22, de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO 17: Que en cumplimiento al deber consagrado en el referido artículo 22 de la Ley 87-01, el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, luego de haber analizado los planteamientos de la Comisión Especial apoderada del mismo y después de haber escuchado a los representantes de las partes envueltas en el presente Recurso de Apelación, considera que la respuesta emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** respecto a la recurrente **Marjorie Altagracia Suncar Hinojosa**, mediante la Resolución Administrativa Arbitral No. DJ-CA No. 002-2022, d/f 20/05/2022, se realizó conforme al derecho, en virtud de los argumentos legales precedentemente expuestos, por tales motivos, se rechaza el presente recurso y confirma la referida Resolución Administrativa de la SISALRIL.

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

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR como **BUENO y VÁLIDO** en cuanto a la forma, el **Recurso de Apelación** incoado por la **SRA. MARJORIE ALTAGRACIA SUNCAR HINOJOSA**, por intermedio de su abogado constituido, contra la Resolución Administrativa Arbitral DJ-CA No. 0002-2022, d/f 20/05/22, dictada por la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**; por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: En cuanto al fondo, **RECHAZAR** el Recurso de Apelación interpuesto por la **SRA. MARJORIE ALTAGRACIA SUNCAR HINOJOSA** contra de la Resolución Administrativa Arbitral de la SISALRIL DJ-CA No. 002-2022, del 20 de mayo del 2022 y, en consecuencia, **RATIFICAR** la Resolución Administrativa Arbitral de la SISALRIL DJ-CA No. 002-2022, del 20 de mayo del 2022, por los motivos expuestos en el cuerpo de la presente resolución.

TERCERO: INSTRUIR al Gerente General del CNSS a notificar la presente resolución a la señora **MARJORIE ALTAGRACIA SUNCAR HINOJOSA**, a su abogado constituido, **SISALRIL y MAPFRE SALUD ARS**.

Resolución No. 576-03: CONSIDERANDO 1: Que mediante la **Resolución No. 486-04, de fecha 05/12/2019**, el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** remitió a la **Comisión Permanente de Pensiones (CPP)** la solicitud de la **Confederación de Trabajadores Unitaria (CTU)**, realizada mediante comunicación de fecha 21/11/19, en beneficio de los que cotizaron y no acumularon los años para pensión; a los fines de que conozca y analice la misma, debiendo dicha Comisión presentar su informe al **CNSS**.

CONSIDERANDO 2: Que el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, tiene a su cargo la dirección y conducción del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y como tal, es el responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del Sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como, de velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del Sistema.

CONSIDERANDO 3: Que el artículo 8 de la Constitución de la República establece que: *“Es función esencial del Estado, la protección efectiva de los derechos de la persona, el respeto de su dignidad y la obtención de los medios que le permitan perfeccionarse de forma igualitaria, equitativa y progresiva, dentro de un marco de libertad individual y de justicia social, compatibles con el orden público, el bienestar general y los derechos de todos y todas”*.

CONSIDERANDO 4: Que a través de comunicación de la **Confederación de Trabajadores Unitaria (CTU)**, d/f 21/11/2019, solicitaron a este **Consejo Nacional de Seguridad Social** lo siguiente: *“a los trabajadores que han cotizado al sistema de pensión de la Ley No. 379 del sector público y 1896 del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) y las AFP, que han cumplido la edad de retiro, pero no lograron trabajar los años para acumular para una pensión, que le sean completada a través del Régimen Subsidiado”*.

CONSIDERANDO 5: Que los artículos 60 y 63 sobre “Pensiones Solidarias” y “Fondo de Solidaridad” de la Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, son limitativos sobre quienes son pasibles de obtener estos beneficios y no plantean en ninguna de sus consideraciones la utilización de estos recursos para complementar pensiones de otros Sistemas como Reparto, conforme a lo planteado por la Confederación de Trabajadores Unitaria (CTU) en su comunicación d/f 21/11/2019.

CONSIDERANDO 6: Que el artículo 60 de la Ley No. 87-01 dice: *“El Estado Dominicano garantizará a todos los afiliados el derecho a una pensión mínima. Al efecto, se establece un Fondo de Solidaridad Social en favor de los afiliados de ingresos bajos, mayores de 65 años de edad, que hayan cotizado durante por lo menos 300 meses en cualquiera de los sistemas de pensión vigentes y cuya cuenta personal no acumule lo suficiente para cubrirla. En tales casos, dicho fondo aportará la suma necesaria para completar la pensión mínima.”*

CONSIDERANDO 7: Que el artículo 63 de la citada Ley No. 87-01 identifica quienes serán los beneficiarios de Pensiones por el Régimen Subsidiado: *“Se establece una pensión solidaria en beneficio de la población discapacitada, desempleada e indigente, como parte de una política general tendente a reducir los niveles de pobreza. Tendrán derecho a la misma: a) Las personas de cualquier edad con discapacidad severa; b) Las personas mayores de sesenta (60) años de edad que carecen de recursos suficientes para satisfacer sus necesidades esenciales; c) Las madres solteras desempleadas con hijos menores de edad que carecen de*

recursos suficientes para satisfacer sus necesidades esenciales y garantizar la educación de los mismos.”

CONSIDERANDO 8: Que el artículo 6 de la Constitución, crea el Principio de Jerarquía Normativa, permitiendo establecer el orden de aplicabilidad de las normas jurídicas y el criterio para solucionar las posibles contradicciones entre normas de distinto rango.

CONSIDERANDO 9: Que la capacidad normativa del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) está estrictamente supeditada a la Ley No. 87-01.

CONSIDERANDO 10: Que el **CNSS** es responsable de velar por el cumplimiento de los propósitos de la Ley No. 87-01 sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social en materia de protección y de realizar los ajustes necesarios al marco normativo, atendiendo a las problemáticas observadas en el desarrollo del Sistema que permitan evolucionar y responder a las necesidades y realidades de su población.

CONSIDERANDO 11: 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 1 y 4, dentro de los principios de la actuación administrativa, el “**Principio de Juridicidad:** En cuya virtud toda la actuación administrativa se somete plenamente al ordenamiento jurídico del Estado” y el “**Principio de Racionalidad:** Que se extiende especialmente a la motivación y argumentación que debe servir de base a la entera actuación administrativa. La Administración debe actuar siempre a través de buenas decisiones administrativas que valoren objetivamente todos los intereses en juego de acuerdo con la buena gobernanza democrática”.

CONSIDERANDO 12: Que los miembros de la **Comisión Permanente de Pensiones (CPP)** invitaron en varias ocasiones a la **Confederación de Trabajadores Unitaria (CTU)**, con el interés de escuchar sus argumentaciones, sin embargo, no obtemperaron a las convocatorias realizadas, ya que nunca asistieron a las mismas.

VISTAS: La Constitución de la República y la Ley No. 87-01, sus modificaciones y sus normas complementarias.

El **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS)**, en apego a las funciones y atribuciones que le han sido conferidas por la Ley No. 87-01 que crea el SDSS y sus normas complementarias.

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR improcedente la propuesta de la **Confederación de Trabajadores Unitaria (CTU)** sobre complementar con el Régimen Subsidiado a los afiliados que no acumularon los años para pensión, ya que el artículo 63 de la Ley 87-01, establece quienes son los beneficiarios de las Pensiones del Régimen Subsidiado.

SEGUNDO: INSTRUIR al **Gerente General del CNSS** a notificar la presente resolución a la **SIPEN, CTU y la DIDA.**

Ep

Resolución No. 576-04: CONSIDERANDO 1: Que mediante la **Resolución No. 532-08, de fecha 047/10/2021**, el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) remitió a la **Comisión Permanente de Pensiones (CPP)** la solicitud de la **SIPEN** de eliminación del requisito en el régimen de excepciones, para obtener la Devolución del Saldo Acumulado en CCI, a los afiliados del Sistema de Capitalización Individual; remitida mediante la comunicación DS-1209, d/f 20/09/21; a los fines de revisión y análisis.

CONSIDERANDO 2: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), tiene a su cargo la dirección y conducción del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y como tal, es el responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del Sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como, de velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del Sistema.

CONSIDERANDO 3: Que el artículo 8 de la Constitución de la República establece que: *“Es función esencial del Estado, la protección efectiva de los derechos de la persona, el respeto de su dignidad y la obtención de los medios que le permitan perfeccionarse de forma igualitaria, equitativa y progresiva, dentro de un marco de libertad individual y de justicia social, compatibles con el orden público, el bienestar general y los derechos de todos y todas”*.

CONSIDERANDO 4: Que a través de la comunicación DS-1418, d/f 08/08/2023, la Superintendencia de Pensiones (SIPEN) expresa que, por disposición de la **Resolución del CNSS No. 545-01, de fecha 14/06/2022**, quedó resuelta la petición de eliminación del requisito en el Régimen de Excepciones, para obtener la Devolución del Saldo Acumulado en CCI, a los afiliados del Sistema de Capitalización Individual, que dio origen a la solicitud.

CONSIDERANDO 5: Que, en virtud de lo indicado en el párrafo anterior, la solicitud de la **Superintendencia de Pensiones (SIPEN)** ha sido respondida y ejecutada satisfactoriamente por el CNSS, por lo que, no sería necesaria la emisión de otra resolución a los mismos fines y propósitos.

CONSIDERANDO 6: Que 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 el CNSS es responsable de velar por el cumplimiento de los propósitos de la Ley No. 87-01 Sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social en materia de protección y de realizar los ajustes necesarios al marco normativo, atendiendo a las problemáticas observadas en el desarrollo del sistema que permitan evolucionar y responder a las necesidades y realidades de su población.

CONSIDERANDO 8: 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 1 y 4, dentro de los principios de la actuación administrativa, el **“Principio de Juridicidad:** En cuya virtud toda la actuación administrativa se somete plenamente al ordenamiento jurídico del Estado” y el **“Principio de Racionalidad:** Que se extiende especialmente a la motivación y argumentación que debe servir de base a la entera actuación administrativa. La Administración debe actuar



siempre a través de buenas decisiones administrativas que valoren objetivamente todos los intereses en juego de acuerdo con la buena gobernanza democrática”

VISTAS: La Constitución de la República, la Ley No. 87-01, sus modificaciones y normas complementarias; y la Resolución del CNSS No. 545-01, de fecha 14/06/2022.

El **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS)**, en apego a las funciones y atribuciones que le han sido conferidas por la Ley No. 87-01 que crea el SDSS y sus normas complementarias.

RESUELVE:

PRIMERO: ACOGER el desistimiento presentado por la **Superintendencia de Pensiones (SIPEN)**, mediante la comunicación DS-1418, de fecha 08/08/2023, toda vez que mediante la **Resolución del CNSS No. 545-01, de fecha 14/06/2022** quedó resuelta la solicitud de eliminación del requisito en el Régimen de Excepciones, para obtener la Devolución del Saldo Acumulado en CCI, a los afiliados del Sistema de Capitalización Individual; realizada mediante la comunicación DS-1209, d/f 20/09/21, y en consecuencia, **DEJAR** por concluido el mandato contenido en la Resolución No. 532-08, d/f 07/10/2021, por las razones y motivos indicados en el cuerpo de la presente resolución.

SEGUNDO: ORDENAR el archivo definitivo de la solicitud realizada por la **Superintendencia de Pensiones (SIPEN)** por esta carecer de objeto en la actualidad, conforme a lo expresado por la propia solicitante.

TERCERO: INSTRUIR al **Gerente General del CNSS** a notificar la presente resolución a las instituciones del **SDSS** y las demás instituciones involucradas.

Resolución No. 576-05: CONSIDERANDO 1: Que el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** emitió la **Resolución No. 554-04, d/f 13/10/2022** donde remitió a la **Comisión Permanente de Reglamentos (CPR)**, la propuesta de la **SISALRIL** de modificación del **Reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos Ambulatorios en el SDSS**, aprobado mediante Decreto No. 665-12, que fue recibida a través de la comunicación No. 6901, d/f 05/10/22; así como, a través de la **Resolución No. 559-09, d/f 01/12/2022** remitió a la misma CPR la solicitud de **ADARS** de modificación del Reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos Ambulatorios, para fines de revisión, análisis y estudio, debiendo la Comisión presentar su informe al CNSS.

CONSIDERANDO 2: Que los miembros de la **Comisión Permanente de Reglamentos (CPR)**, se reunieron en varias ocasiones para revisar y analizar la propuesta de la **Superintendencia de salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** de modificación del Reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos Ambulatorios en el SDSS, remitida mediante la comunicación No. 6901, d/f 05/10/22; así como, la solicitud de modificación del citado Reglamento remitida por la **Asociación Dominicana de Administradoras de Riesgos de Salud (ADARS)**, el 27/10/2022 y durante las distintas intervenciones, escucharon los planteamientos de las partes envueltas y de otras instituciones relacionadas con el tema.

EF

CONSIDERANDO 3: Que una de las entidades escuchadas realizó un llamado respecto a que al mismo tiempo, se estaban conociendo dos (2) documentos relacionados: 1) La propuesta de modificación al Reglamento para Dispensación de Medicamentos que se está conociendo en el CNSS y 2) El otro documento que está conociendo la SISALRIL sobre la propuesta de Resolución Administrativa para regular los procesos de contratación de prestadores farmacéuticos, validación de derechos, tramitación de autorización y dispensación de medicamentos ambulatorios, el cual se encuentra en Consulta Pública.

CONSIDERANDO 4: Que al respecto, la **SISALRIL**, explicó que, existe un proyecto de Resolución Administrativa de su entidad, para regular los procesos de contratación de prestadores farmacéuticos, validación de derechos, tramitación de autorización y dispensación de medicamentos ambulatorios, que actualmente se encuentra en Consulta Pública, que aunque contienen algunos aspectos que están en el Reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos Ambulatorios en el SDSS que actualmente está siendo objeto de revisión y análisis por parte de la **Comisión Permanente de Reglamentos (CPR)** del Consejo, en principio, no entrarían en contradicción con el actual Reglamento aprobado mediante el Decreto No. 665-12.

CONSIDERANDO 5: Que los miembros de la **Comisión Permanente de Reglamentos (CPR)** al evaluar la situación y a los fines de evitar posibles contradicciones normativas que impactarían a los afiliados del SDSS, consideran necesario que el **CNSS** emita una resolución donde se le instruya a la **SISALRIL** suspender el proceso de Consulta Pública del proyecto de Resolución Administrativa que regula los procesos de Contratación de Prestadores Farmacéuticos, Validación de Derechos, Tramitación de Autorización y Dispensación de Medicamentos Ambulatorios, hasta tanto se concluyan los trabajos de revisión y análisis de las propuestas de modificación del Reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos Ambulatorios en el SDSS, aprobado mediante Decreto No. 665-12.

CONSIDERANDO 6: Que los miembros de la **Comisión Permanente de Reglamentos (CPR)**, continuarán los trabajos de revisión y análisis del **Reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos Ambulatorios en el SDSS**, con el objetivo de poder incluir modificaciones en beneficio del interés general de los afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social y una vez el Poder Ejecutivo emita el Decreto aprobando las modificaciones al Reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos Ambulatorios en el SDSS, conforme la resolución que emitirá posteriormente el CNSS, la **SISALRIL**, en virtud de lo establecido en el artículo 175 de la Ley No. 87-01, podrá retomar los trabajos para regular los procesos de Contratación de Prestadores Farmacéuticos, Validación de Derechos, Tramitación de Autorización y Dispensación de Medicamentos Ambulatorios, acorde al nuevo Reglamento aprobado.

CONSIDERANDO 7: Que el **Principio de Jerarquía** establecido en nuestra **Constitución**, implica que una norma de rango inferior no puede contradecir ni vulnerar lo que dispone una de rango superior, como establece nuestra Carta Magna en su artículo 6.

CONSIDERANDO 8: Que el artículo 178 de la Ley 87-01, establece dentro de las responsabilidades **Superintendente de Salud y Riesgos Laborales**, la siguiente: "a): Ejecutar las decisiones del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) relativas al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales". b) Tomar las iniciativas necesarias para

garantizar el desarrollo y fortalecimiento del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y, en especial, del Seguro Familiar de Salud (SFS) y del Seguro de Riesgos Laborales.

CONSIDERANDO 9: Que conforme a lo establecido en el **artículo 70 del Reglamento Interno del CNSS**, la **SISALRIL** tiene “una relación de subordinación al CNSS en cuanto a la aprobación (...) de los Reglamentos sobre el Seguro Familiar de Salud y el Seguro de Riesgos Laborales, así como todo lo relativo a las políticas, objetivos, metas y extensión de cobertura”.

CONSIDERANDO 10: Que la Ley 107-13 sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, en el marco del respeto al ordenamiento jurídico en su conjunto, establece en su artículo 3, dentro de sus principios: **el Principio de Coherencia**, que debe primar en la Administración Pública, para garantizar con objetividad el interés general.

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

VISTOS: La Constitución de la República promulgada el 15 de junio de 2015; la Ley 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, promulgada el 9 de mayo de 2001; el Reglamento Interno del CNSS y la Ley No. 107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo.

El **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS)**, en apego a las funciones y atribuciones que le confieren la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), sus modificaciones y normas complementarias.

RESUELVE:

PRIMERO: INSTRUIR a la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** a suspender el proceso de **Consulta Pública** del proyecto de **Resolución Administrativa** que regula los procesos de Contratación de Prestadores Farmacéuticos, Validación de Derechos, Tramitación de Autorización y Dispensación de Medicamentos Ambulatorios, hasta tanto el **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS)** concluya la revisión de las propuestas de modificación del **Reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos Ambulatorios en el SDSS, aprobado mediante Decreto No. 665-12, que fue recibida a través de la comunicación de la SISALRIL No. 6901, d/f 05/10/22;** así como, por otras entidades interesadas, toda vez que ambos documentos contienen principios y criterios similares y para una buena y sana administración de justicia es pertinente que se eviten posibles contradicciones normativas que impactarían a los afiliados del SDSS.

SEGUNDO: INSTRUIR a la **Comisión Permanente de Reglamentos** a continuar con los trabajos de revisión y análisis del **Reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos Ambulatorios en el SDSS.**

TERCERO: INSTRUIR al **Gerente General del CNSS** a notificar la presente resolución a la **SISALRIL, ADARS**, las demás instancias del SDSS y otras entidades involucradas.

SP

Resolución No. 576-06: Se crea una **Comisión Especial (CE)** conformada por: **Dr. José Ant. Matos**, Representante del Sector Gubernamental, quien la presidirá; **Licda. Roselyn Amaro Bergés**, Representante del Sector Empleador; **Sra. Petra Hernández**, Representante del Sector Laboral; **Licda. Celia Teresa Mártez**, Representante del Sector de los Demás Profesionales y Técnicos de la Salud; y **Dr. Pascal Peña Pérez**, Representante del Sector de los Trabajadores de la Microempresa; apoderada para revisar y analizar el **Recurso de Apelación Jerárquico** interpuesto por **SEGUROS SURA, S. A.**, a través de sus abogados constituidos y apoderados los **Licdos. Noe N. Abréu María e Israel R. López Franco**; en contra de la comunicación de respuesta DS-1371, d/f 26/07/23, dictada por la **Superintendencia de Pensiones (SIPEN)**; que falló el Recurso de Reconsideración interpuesto por la referida **SEGUROS SURA, S. A.**; contra la Comunicación DS-889 de la **SIPEN**, d/f 05/05/23. La Comisión deberá presentar su informe al **CNSS**.

Resolución No. 576-07: Se crea una **Comisión Especial (CE)** conformada por: **Lic. Juan Ant. Estévez**, Representante del Sector Gubernamental, quien la presidirá; **Licda. Roselyn Amaro Bergés**, Representante del Sector Empleador; **Lic. Santo Sánchez**, Representante del Sector Laboral; **Sra. Ruth Esther Montilla**, Representante del Sector de los Profesionales y Técnicos; y **Dr. Pascal Peña Pérez**, Representante del Sector de los Trabajadores de la Microempresa; apoderada para revisar y analizar el **Borrador del Manual de Procedimientos de la Comisión Evaluadora de Traspasos, para el traspaso desde el Sistema de Capitalización Individual al Sistema de Reparto Estatal**, remitido por la **Superintendencia de Pensiones (SIPEN)**, mediante la comunicación No. 1586, d/f 12/09/23. Dicha Comisión contará con los siguientes invitados: **Francisco Torres, Superintendente de Pensiones, Carolina Serrata, Directora de la DIDA, Licda. Teresa Mártez, Licda. Antonia Rodríguez, Lic. Francisco Ricardo García, Dr. Odali Cuevas y la Sra. Petra Hernández**. La Comisión deberá presentar su informe al **CNSS**, tomando en cuenta el **Principio de Celeridad**.

Muy Atentamente,


Dr. Edward Guzmán P.
Gerente General



EGP/mc

