

SESIÓN ORDINARIA No. 537
24 de marzo del 2022, 09:00 a.m.

Resolución No. 537-01: CONSIDERANDO 1: Que el artículo 22 de la Ley No. 87-01, establece como responsabilidad del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), entre otras, regular el funcionamiento del Sistema Dominicano de Seguridad Social (CNSS) y de sus instituciones. Así mismo, tiene dentro de sus funciones adoptar las medidas necesarias para garantizar su equilibrio financiero y velar por el desarrollo institucional y la integralidad de sus programas.

CONSIDERANDO 2: Que en fecha 29 de abril del 2021, el CNSS emitió la **Resolución No. 519-02** que instruyó al “Gerente General del CNSS a notificarles a las instancias del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS): **DIDA, TSS, SISALRIL e IDOPPRIL**, a los fines de que procedan a remitir sus respectivos Presupuestos del año 2022, antes del 30 de mayo del 2021; con el objetivo de dar cumplimiento a los mandatos establecidos en la Ley No. 423-06 Orgánica de Presupuesto para el Sector Público y su Reglamento de Aplicación, promulgado por el Decreto del Poder Ejecutivo No. 492-07 de fecha 30 de agosto del 2007. **Párrafo:** Una vez sean recibidos los presupuestos de las instancias del SDSS, correspondientes al año 2022, conjuntamente con los presupuestos ya entregados de la SIPEN y la Gerencia General del CNSS, deberán ser remitidos a la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel), para fines de análisis y revisión. Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS”.

CONSIDERANDO 3: Que la **Comisión Permanente de Presupuestos, Finanzas e Inversiones (CPFel)**, se reunió los días 8 y 15 de febrero del 2022, contando con la presencia de **Lic. Juan Estévez González**, Viceministro en Seguridad Social y Riesgos Laborales de Trabajo y quien la preside en representación del Sector Gubernamental; **Licda. Odalis Soriano**, representante del Sector Laboral, **Lic. Pedro Rodríguez**, representante del Sector Empleador, **Licda. Marilyn de los Santos**, representante del Sector de los Profesionales y Técnicos y **Licda. María Vargas Luzón**, Representante del Sector de los Trabajadores de la Microempresa, en la cual se aprobó la propuesta presentada por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) para su Presupuesto del año 2022.

CONSIDERANDO 4: Que las instituciones públicas de la Seguridad Social sujetas a las regulaciones de la Ley No. 423-06 y sus reglamentaciones, deberán desarrollar sus Planes Operativos, en correspondencia con el Plan Estratégico Plurianual, previamente aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social.

CONSIDERANDO 5: Que en fecha 14 de diciembre del 2021 el Poder Ejecutivo promulgó la Ley No. 345-21 donde se aprueba el Presupuesto General del Estado para el ejercicio presupuestario del año 2022 a nivel de instituciones.

CONSIDERANDO 6: Que en atención a lo dispuesto en el artículo 110 de la Ley 87-01 es responsabilidad de la SIPEN someter al CNSS el Presupuesto Anual de su institución, en base a la política de ingresos y gastos establecidos por éste.

CONSIDERANDO 7: Que en fecha 07 de febrero del 2020 el Poder Ejecutivo promulgó Ley No. 13-20 que fortalece a la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)** y la **Dirección General de Información y Defensa de los Afiliado (DIDA)**, ambas adscritas al Ministerio de Trabajo, otorgándoles autonomía, personalidad jurídica y que, para financiar sus operaciones, les asigna una comisión del recaudo del Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia.

CONSIDERANDO 8: Que el **CNSS** tiene a su cargo la dirección y conducción del SDSS y como tal, es el responsable de establecer las políticas, garantizar la extensión de cobertura y defender a los beneficiarios, de acuerdo con lo establecido en el citado artículo 22 de la Ley 87-01.

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 Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus normas complementarias.

RESUELVE:

PRIMERO: Se aprueba el Informe presentado por la **Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel)** de fecha 8 y 15 de febrero del 2022, respectivamente, relativo a la distribución del presupuesto de ingresos y límite de gastos para el año 2022, correspondiente a las Instituciones Públicas de la Seguridad Social, detalladas a continuación:

- a) **Capítulo 5205: Superintendencia de Pensiones (SIPEN): RD\$464,500,000.00 (Cuatrocientos Sesenta y Cuatro Millones Quinientos Mil Pesos con 00/100)**, correspondientes a la fuente de financiamiento 30 Recursos Propios.
- b) **Capítulo 5211: Tesorería de la Seguridad Social (TSS): RD\$17,747,035,152.00 (Diecisiete Mil Setecientos Cuarenta y Siete Millones Treinta y Cinco Mil Ciento Cincuenta y Dos Pesos con 00/100)**, de los cuales **RD\$17,161,363,152.00 (Diecisiete Mil Ciento Sesenta y Un Millones Trescientos Sesenta y Tres Mil Ciento Cincuenta y Dos Pesos con 00/100)** corresponden a la fuente de financiamiento 10 General; y **RD\$585,672,000.00 (Quinientos Ochenta y Cinco Millones Seiscientos Setenta y Dos Mil Pesos con 00/100)**, corresponden a la fuente de financiamiento 30 Recursos Propios.

PÁRRAFO: Las disponibilidades financieras del ejercicio anterior se incorporarán posteriormente al Presupuesto del 2022, según lo dispuesto en el artículo 51 de la Ley No. 345-21, de fecha 14 de diciembre del 2021 de Presupuesto General del Estado del año 2022.

SEGUNDO: Se instruye a la **Gerente General del CNSS** a notificar la presente resolución a la **Contraloría General del CNSS** y a las demás instancias del SDSS e instituciones relacionadas al tema.

Resolución No. 537-02: CONSIDERANDO 1: Que el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, mediante la **Resolución No. 528-01, d/f 30/8/2021**, en su dispositivo **SEGUNDO**, instruyó a la **Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel)**, a continuar analizando el tema, con el objetivo de

realizar los estudios actuariales correspondientes, a los fines de presentar una propuesta definitiva de resolución al **CNSS**, en relación a la implementación del **Fondo Nacional de Atención Médica por Accidente de Tránsito (FONAMAT)**, para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado.

CONSIDERANDO 2: Que el Estado Dominicano, es el garante final del adecuado funcionamiento del Seguro Familiar de Salud (SFS), así como, de su desarrollo, fortalecimiento, evaluación y readecuación periódicas y del reconocimiento del derecho de todos los afiliados, según lo establece el artículo 174 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO 3: Que el artículo 119 de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social estableció que el Seguro Familiar de Salud no comprende los tratamientos derivados de accidentes de tránsito, ni los accidentes de trabajo, los cuales están cubiertos por la Ley 146-02, d/f 26/7/2002 sobre Seguros y Fianzas en la República Dominicana y el Seguro de Riesgos Laborales, debiendo el CNSS estudiar y reglamentar la creación y el funcionamiento de un Fondo Nacional de Accidentes de Tránsito.

CONSIDERANDO 4: Que el **CNSS**, en nombre del Estado debe garantizar la cobertura de salud por accidentes de tránsito a los afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y en aras de proteger a los beneficiarios se hace impostergable tomar una medida con carácter transitorio que permita continuar con esta cobertura ampliando sus beneficios.

CONSIDERANDO 5: Que la **Resolución del CNSS No. 265-05 de fecha 15 de abril del 2011** instruyó a la **Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel)** a estudiar el tema del **FONAMAT**, sostener discusiones de fondo, revisar y evaluar los estudios de factibilidad, a fin de que presente al CNSS una propuesta de solución definitiva de aplicación de lo establecido en el Párrafo II del artículo 119 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO 6: Que la **Resolución del CNSS No. 478-01 de fecha 28 de agosto del 2019**, extendió el plazo de cobertura de atenciones médicas por accidentes de tránsito para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, hasta el 29 de febrero del 2020, inclusive, debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes.

CONSIDERANDO 7: Que la **Resolución del CNSS No. 490-01 de fecha 20 de febrero del 2020**, extendió el plazo de cobertura de Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio), para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, desde el **1ero. de marzo del 2020 hasta el 31 de octubre del 2020, inclusive**, debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes.

CONSIDERANDO 8: Que la **Resolución del CNSS No. 506-05 de fecha 15 de octubre del 2020**, extendió el plazo de cobertura de Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio), para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, desde el **1ero. de noviembre del 2020 hasta el 30 de abril del 2021, inclusive**, debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS),

el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes.

CONSIDERANDO 9: Que la **Resolución del CNSS No. 518-05, de fecha 15 de abril del 2021**, extendió el plazo de cobertura de Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio), para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, desde el **1ero. de mayo hasta el 30 de junio del 2021, inclusive**, debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes.

CONSIDERANDO 10: Que la **Resolución del CNSS No. 524-01, de fecha 1 de julio del 2021**, extendió el plazo de cobertura de las **Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio)**, para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, desde el **1ero. de julio del 2021 hasta el 31 de julio del 2021, inclusive**; debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), la ARS Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS), brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes.

CONSIDERANDO 11: Que la **Resolución del CNSS No. 526-03, de fecha 29 de julio del 2021**, extendió el plazo de cobertura de las **Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio)**, para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, desde el **1ero. de agosto del 2021 hasta el 31 de agosto del 2021, inclusive**; debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), la ARS Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS), brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes en las mismas condiciones que se han estado aplicando.

CONSIDERANDO 12: Que la **Resolución del CNSS No. 528-01, de fecha 30 de agosto del 2021**, extendió el plazo de cobertura de las **Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio)**, para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, desde el **1ero. de septiembre del 2021 hasta el 28 de febrero del 2022, inclusive**; debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), la ARS Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS), brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes en las mismas condiciones que se han estado aplicando.

CONSIDERANDO 13: Que el artículo 110 de la Constitución, establece una excepción a la "Irretroactividad de la ley", cuando sea favorable al que esté subjúdice o cumpliendo condena, por tales motivos, en virtud del **Principio de Favorabilidad**, la presente resolución será aplicada con carácter retroactivo, a partir del **1 de marzo del 2022**.

CONSIDERANDO 14: Que el **CNSS** tiene a su cargo la dirección y conducción del SDSS y como tal, es el responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como, de velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del SDSS, según indica el artículo 22 de la Ley 87-01.

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

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS) en cumplimiento de las atribuciones que le confieren la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

RESUELVE:

PRIMERO: Se extiende el plazo de cobertura de las **Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio)**, para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado, **desde el 1ero. de marzo del 2022 hasta el 1ro. de junio del 2022, inclusive**; debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), la ARS Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) y su Red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS), brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes en las mismas condiciones que se han estado aplicando.

PÁRRAFO: Se instruye a la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)** a dar cumplimiento a la presente resolución, a los fines de que se realicen las dispersiones de los per cápitas correspondientes, conforme a las fechas establecidas en esta resolución.

SEGUNDO: Se instruye a la **Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel)**, a continuar analizando el tema, con el objetivo de realizar los estudios actuariales correspondientes, a los fines de presentar una propuesta definitiva de resolución al **CNSS**, en relación a la implementación del **Fondo Nacional de Atención Médica por Accidente de Tránsito (FONAMAT)**, para los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado.

TERCERO: La presente resolución deroga y modifica cualquier otra que le sea contraria en todo o en parte; la misma tendrá una aplicación de manera retroactiva a partir del **1ro. de marzo del 2022** y deberá ser publicada en al menos un periódico de circulación nacional, así como, notificada a todas las partes interesadas.

Resolución No. 537-03: CONSIDERANDO 1. Que mediante la **Resolución No. 533-01, de fecha 8 de octubre del 2021**, el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) dispuso en su ordinal **DÉCIMO** lo siguiente: Las disposiciones de esta Resolución para el Régimen Subsidiado, pensionados y jubilados entrarán en vigencia a partir del mes de enero del año dos mil veintidós (2022), para lo cual, se apodera a la **Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel)** a dar seguimiento a este dispositivo, realizando las reuniones necesarias y deberán presentar un Informe al CNSS (...), a los fines de poder dar cumplimiento al presente mandato.

CONSIDERANDO 2: Que los miembros de la **Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel)** se reunieron para analizar y estudiar el tema, donde escucharon la propuesta presentada por la **SISALRIL**.

CONSIDERANDO 3: Que el **Artículo 7** de la Constitución establece que la República Dominicana es un **Estado Social y Democrático de Derecho**, organizado en forma de República unitaria, fundado en el

respeto de la dignidad humana, los derechos fundamentales, el trabajo, la soberanía popular y la separación e independencia de los poderes públicos.

CONSIDERANDO 4: Que la Constitución de la República, en su **Artículo 8**, establece como **función esencial del Estado**, la protección efectiva 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 5: Que el **Artículo 60** de la Constitución establece el **Derecho a la Seguridad Social** como un derecho fundamental, cuando expresa lo siguiente: “Toda persona tiene derecho a la seguridad social. El Estado estimulará el desarrollo progresivo de la seguridad social para asegurar el acceso universal a una adecuada protección en la enfermedad, discapacidad, desocupación y la vejez.”

CONSIDERANDO 6: Que el **Artículo 61** de la Constitución dispone el **Derecho a la Salud**: “Toda persona tiene derecho a la salud integral (...)”.

CONSIDERANDO 7: Que en fecha 9 de mayo del 2001, fue promulgada la **Ley No. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social**, el cual tiene por objeto regular y desarrollar los derechos y deberes recíprocos del Estado y de los ciudadanos, en lo concerniente al financiamiento para la protección de la población contra los riesgos de vejez, discapacidad, cesantía por edad avanzada, sobrevivencia, enfermedad, maternidad, infancia y riesgos laborales.

CONSIDERANDO 8: Que el **Artículo 3** de la Ley 87-01, consagra también el **Principio de la Integralidad**, el cual dispone que: “Todas las personas, sin distinción, tendrán derecho a una protección suficiente que les garantice el disfrute de la vida y el ejercicio adecuado de sus facultades y de su capacidad productiva”.

CONSIDERANDO 9: Que el **Artículo 129** de la indicada Ley, establece que el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) garantizará a toda la población dominicana, independiente del régimen financiero al que pertenezca, un Plan Básico de Salud, de carácter integral, compuesto por los servicios descritos en dicho artículo.

CONSIDERANDO 10: Que el **Artículo 110** de la Constitución, establece una excepción a la “Irretroactividad de la ley”, cuando sea favorable al que esté subjúdice o cumpliendo condena, por tales motivos, en virtud del **Principio de Favorabilidad**, por lo que, todos los beneficios y servicios incluidos en el **Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS**, que fueron aprobados por el **CNSS** mediante la Resolución No. 533-01 de fecha 08/10/2021, se aplicarán para los afiliados del Régimen Subsidiado, los Pensionados y Jubilados, de manera retroactiva a partir del mes de Enero del 2022.

CONSIDERANDO 11: Que el **Artículo 169** de la Ley 87-01, dispone que el monto del per cápita será establecido por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) mediante cálculos actuariales y será revisado anualmente en forma ordinaria y semestralmente, en casos extraordinarios.

CONSIDERANDO 12: Que el **CNSS** mediante la **Resolución No. 491-02, de fecha 5 de marzo del 2020**, aprobó el incremento de Diecisiete Pesos con 00/100 (RD\$17.00) al per cápita mensual del **Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Subsidiado (RS)**, de manera que pasó de Doscientos Veinte Pesos con 38/100 (RD\$220.38) a **Doscientos Treinta y Siete Pesos con 38/100 (RD\$237.38)** con cargo a la Cuenta Cuidado de la Salud de las Personas del Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado, dando cumplimiento a lo dispuesto en la **Resolución del CNSS No. 482-07, de fecha 24 de octubre del 2019**, en la parte dispositiva **DÉCIMO PRIMERO**.

CONSIDERANDO 13: Que los miembros de la **Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel)** para dar cumplimiento al mandato del dispositivo Décimo de la Resolución del CNSS No. 533-01, del 8/10/2021 y luego de analizar que debido a los grandes subsidios que el Gobierno Central ha tenido que establecer en el año 2022 y por entender que en el Régimen Subsidiado el costo de médicos y enfermeras está cubierto por otra vía y la Siniestralidad ha disminuido a un 80 %, se determinó que al cápita presentado por la SISALRIL se le eliminara la parte de la Indexación, por lo que, el cápita a incrementar sería de RD\$22.05 **para un valor total de Doscientos Cincuenta y Nueve Pesos con 43/100 (RD\$259.43)**

CONSIDERANDO 14: 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.

VISTAS: La Constitución de la República, la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, sus modificaciones y sus normas complementarias; la Ley de Presupuesto General del Estado 2021; la Resolución del CNSS No. 482-07, del 24/10/2019; los informes de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) y la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) y otras resoluciones del CNSS.

El CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS), en atribución de las funciones que le otorgan la Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus normas complementarias.

RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el Informe presentado por la **Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel)** donde se acordó un incremento al per cápita mensual del Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Subsidiado ascendente a la suma de **VEINTE DOS PESOS CON 05/100 (RD\$22.05)**, de manera que pasa a la suma a **DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS CON 43/100 (RD\$259.43)**, otorgándoles a los afiliados del Régimen Subsidiado, los Pensionados y Jubilados, todos los beneficios y servicios incluidos en el **Catálogo de Prestaciones del Plan Básico de Salud/Plan de Servicios de Salud (PDSS)**, que fueron aprobados a través de la **Resolución del CNSS No. 533-01 de fecha 08/10/2021**.

PÁRRAFO: El impacto del per cápita previsto en la presente resolución se desglosa de la siguiente manera:

Concepto	Impacto Per Cápita
Población Estimada que recibirá el beneficio para el año 2022	5 millones 800 mil personas
Per Cápita a partir de 1ero. Enero del 2022	RD\$259.43
Per Cápita Actual (Base contemplado en el presupuesto anual)	RD\$237.38
Per Cápita adicional aprobado	RD\$22.05
Desglose de los conceptos que se adicionan:	
- Por efecto de Siniestralidad	RD\$4.72
- Por ampliación de beneficios incluidos en el Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS para el SFS del Régimen Subsidiado, los Pensionados y Jubilados.	RD\$17.33

SEGUNDO: APROBAR para los Planes Especiales de los Pensionados y Jubilados, el siguiente incremento en el per cápita:

Periodo de Cobertura	Valores Asociados	Planes de Salud Especiales para Pensionados y Jubilados					
		Del Ministerio de Hacienda			Del Sector Salud (SS)	De Fuerzas Armadas (FFAA)	De Fuerzas Armadas (FFAA)
		ARS SEMMA	ARS SENASA	Decreto No.18-19	Decreto No. 371-16	Decreto No. 159-17	Res. SISALRIL No. 207-2016
Per Cápita Propuesto		2,377.51	1,621.08	1,349.46	2,235.97	1,363.99	1,261.36
Per Cápita Actual		1,281.36	1,281.36	1,200.00	1,200.00	700.00	700.00
Incremento Per Cápita mensual		1,096.15	339.72	149.46	1,035.97	663.99	561.36
Desglose de los incrementos							
Indexación Agosto 2019 a Febrero 2021		103.91	103.91	97.31	97.31	56.77	56.77
Ampliación de Beneficios		23.64	23.64	23.64	23.64	23.64	23.64
Ajuste por siniestralidad y homologación del Plan Básico		968.60	212.17	28.51	915.01	583.59	480.96

PÁRRAFO: Esta propuesta implica un incremento de **Seiscientos Sesenta Millones de Pesos con 00/100 (RD\$660,000,000.00)**, para lo cual el Gobierno Dominicano reasignó una partida para estos fines.

TERCERO: INSTRUIR a la **Gerente General del CNSS** a notificar la presente resolución a todas las entidades relacionadas para los fines correspondientes; así como, a **publicarla** en un periódico de circulación nacional.

CUARTO: La presente resolución será aplicada de manera retroactiva, a partir del **01 de enero del 2022**.

Resolución No. 537-04: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día Veinticuatro (24) del mes de marzo del año Dos Mil Veintidós (2022), 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. Edward Guzmán Padilla, Juan Ysidro Grullón García, Kattia Margarita Pantaleón, Héctor Valdéz Albizu, Clarissa De La Rocha, Lic. Pedro Rodríguez, Licda. Roselyn Amaro Bergés, Lic. Antonio Ramos, Licda. Evelyn M. Koury Irizarry, Licda. Laura Peña Izquierdo, Lic. Hamlet Gutiérrez, Licda. María Pérez, Lic. Freddy Rosario, Lic. Santo Sánchez, Licda. Gertrudis Santana Parra, Lic. Julián Martínez, Licda. Odalis Soriano, Sr. Julio César García Cruceta, Licda. Ana Galván, Dr. Mónico Antonio Sosa Ureña, Sra. Kenya Jiménez Vásquez, Licda. María Emilia Vargas Luzón, Lic. Juan García, Dr. Luis Manuel Despradel, Licda. Marcelina Agüero Campusano, Lic. José Antonio Cedeño Divisón y Licda. Marilín De Los Santos Otaño.

CON MOTIVO DEL RECURSO JERÁRQUICO DE APELACIÓN recibido en el **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS)** en fecha 27 de julio del 2020, incoado por la **DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS (DIDA)**, mediante la comunicación D-1479, d/f 21/7/2020, en representación de la señora **GLENNI YSABEL DÍAZ MEJÍA**, dominicana, mayor de edad, titular de la Cédula de Identidad y Electoral No. 010-0065777-3, domiciliada y residente en esta Ciudad de Santo Domingo, en contra de la Comunicación de la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** No. DJ-2020001934, d/f 28/05/2020, mediante la cual se notificó la **Resolución SISALRIL DJ-GL No. 003-2020, d/f 26/5/2020**, que rechazó el Recurso de Inconformidad y confirmó la decisión de fecha 9/07/2019 de la ARLSS, hoy IDOPPRIL.

VISTA: La documentación que compone el presente expediente.

RESULTA: Que la señora **GLENNI YSABEL DÍAZ MEJÍA**, laboraba para la empresa **Pasteurizadora Rica, S. A.**, desde el 16/11/2009 hasta el mes de Julio del 2015, desempeñando el cargo de Promotora; trabajo que ameritaba cargar cajas desde el camión hacia el almacén y desde el almacén para las góndolas de los supermercados.

RESULTA: Que en fecha 25/07/2011, la señora **GLENNI YSABEL DÍAZ MEJÍA**, mientras realizaba sus labores habituales en su lugar de trabajo, sintió un fuerte dolor en el hombro derecho, producto del peso

de las cajas levantadas, situación que procedió a informar a su superior inmediato y a dirigirse posteriormente al Centro Médico Pelletier (Clínica Bolívar) en la Ciudad de Azua, en el cual fue atendida y diagnosticada con *Síndrome doloroso de hombro derecho post trauma; Tendinitis de hombro derecho y Radiculopatía de C5 derecha/ EMG y VCN*, y referida a un Médico Fisiatra, para evaluación y terapias.

RESULTA: Que en fecha 8/8/2011, la señora **GLENNI YSABEL DÍAZ MEJÍA** se realizó una radiografía de Hombro derecho AP y LAT, en el Centro Médico Moderno, que arrojó como resultado la impresión diagnóstica siguiente: "Estudio Normal, salvo lo señalado".

RESULTA: Que en fecha 02/09/2011, la **Empresa Pasteurizadora Rica, S. A.** procedió a reportar el accidente de trabajo ante la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS), hoy **Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL)**, tras la promulgación de la Ley 397-19, d/f 30/10/2019, mediante el Formulario de Accidente de Trabajo (ATR-2) y en fecha 6/9/2011, conforme al Formulario de Investigación/Calificación de Accidente de trabajo (INVAT), calificaron el accidente como de origen laboral.

RESULTA: Que en fecha 14/09/2011, la señora **GLENNI YSABEL DÍAZ MEJÍA**, fue evaluada nuevamente por el médico fisiatra de la Asociación Dominicana de Rehabilitación, de la Filial de Azua, quien reafirmó el diagnóstico antes referido y procedió a indicar varias terapias y licencias médicas para su recuperación, las cuales fueron cubiertas en su totalidad por la ARLSS, hoy IDOPPRIL hasta el 11/6/2012, fecha en que dejó de asistir a las terapias, ya que posteriormente se fue a vivir a España.

RESULTA: Que la señora **GLENNI YSABEL DÍAZ MEJÍA**, ante los padecimientos de salud que continuaba teniendo, procedió a solicitar una evaluación al daño por ante la ARLSS, hoy IDOPPRIL, quienes le indicaron que, el caso estaba cerrado, debido a que el diagnóstico que se le realizó no se corresponde con la lesión sufrida, razón por la cual, la señora Díaz Mejía, no conforme con la respuesta recibida, procedió en fecha 27/01/2016, a solicitar la intervención de la **DIDA**, para la investigación de su caso.

RESULTA: Que, en tal sentido, la **DIDA**, procedió a solicitar información del caso de la señora **GLENNI YSABEL DÍAZ MEJÍA**, a la ARLSS, hoy **IDOPPRIL**, de manera reiterada, sin embargo, al no recibir respuesta, procedió a solicitar mediante correo electrónico d/f 16/01/2017, la intervención de la **SISALRIL**, para la investigación de la reclamación realizada por la citada señora ante esa entidad.

RESULTA: Que, como resultado de las diversas gestiones realizadas por la **DIDA** en relación al caso, en fecha 09/07/2019, la señora **GLENNI YSABEL DÍAZ MEJÍA**, recibió respuesta por parte de la ARLSS, hoy IDOPPRIL, quienes le informaron sobre la denegación de sus beneficios, indicándole que la lesión que presentaba, no guardaba ninguna relación con el evento de origen laboral, ocurrido en fecha 25/07/2011.

RESULTA: Que, mediante comunicación de la SISALRIL DJ No. 2019009590, d/f 19/11/2019, procedió a dar respuesta a la **DIDA** sobre el caso de la señora **GLENNI YSABEL DÍAZ MEJÍA**, informándole que, ante la inconformidad con la decisión emitida por la ARLSS, hoy IDOPPRIL, sobre la calificación del

accidente o enfermedad, o con motivo de la negación de las prestaciones o demora en otorgarlas, esta puede interponer de manera formal un Recurso de Inconformidad por ante la SISALRIL, con el objeto de que esa Superintendencia pueda evaluar y fallar el caso.

RESULTA: Que mediante la comunicación de la SISALRIL DJ No. 2020001934, d/f 28/05/2020, se notificó la Resolución SISALRIL DJ-GL No. 003-2020, d/f 26/5/2020 que rechazó el Recurso de Inconformidad interpuesto por la DIDA, en representación de la señora **GLENNI YSABEL DÍAZ MEJÍA** y confirmó la decisión de fecha 9/07/2019 de la ARLSS, hoy IDOPPRIL.

RESULTA: Que inconforme con la decisión, la **DIDA** en fecha 27 de julio del 2020 interpuso ante el **CNSS** un **Recurso de Apelación (Jerárquico)** contra la comunicación de la SISALRIL DJ-No. 2020001934, de fecha 28/05/2020, relativa a la notificación de la Resolución SISALRIL DJ-GL No. 003-2020, d/f 26/5/2020.

RESULTA: Que mediante la **Resolución del CNSS No. 500-02 de fecha 10 de septiembre del 2020** 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 mediante la comunicación SISALRIL-DJ No. 2020003432, d/f 13/10/2020.

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 todas las partes envueltas en el proceso: DIDA, SISALRIL y el IDOPPRIL, donde se expusieron sus argumentaciones y 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 **DIDA**, en representación de la señora **GLENNI YSABEL DÍAZ MEJÍA**, en contra de la Comunicación de **SISALRIL** No. DJ-2020001934, d/f 28/05/2020, mediante la cual se notificó la Resolución SISALRIL DJ-GL No. 003-2020, d/f 26/5/2020 que rechazó el Recurso de Inconformidad y confirmó la decisión de fecha 9/07/2019 de la ARLSS, hoy IDOPPRIL.

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.

CONSIDERANDO: Que tal y como establece la Ley 87-01 en su artículo 21, las entidades que conforman el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) 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: DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS (DIDA), EN REPRESENTACIÓN DE LA SRA. GLENNI YSABEL DÍAZ MEJÍA

CONSIDERANDO: Que la **DIDA**, en su instancia introductiva del Recurso de Apelación, dentro de sus argumentos cita los artículos 60 (Derecho a la Seguridad Social) y 68 (Que contempla las garantías de los derechos fundamentales) de la Constitución de la República.

CONSIDERANDO: Que, asimismo, la **DIDA** establece que el objetivo de la Ley 87-01 es *“establecer el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) en el marco de la Constitución de la República Dominicana, para regularla y desarrollar los derechos y deberes recíprocos del Estado y de los ciudadanos en lo concerniente al financiamiento para la protección de la población contra los riesgos de vejez, discapacidad, cesantía por edad avanzada, sobrevivencia, enfermedad, maternidad, infancia y riesgos laborales. El Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) comprende a todas las instituciones públicas, privadas y mixtas que realizan actividades principales o complementarias de seguridad social, a los recursos físicos y humanos, así como las normas y procedimientos que los rigen”*.

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

CONSIDERANDO: Que, la **DIDA**, cita dentro de sus argumentos, lo dispuesto en el artículo 190 de la Ley 87-01, que establece como riesgos cubiertos por el Seguro de Riesgos Laborales entre otros: *Toda lesión corporal y todo estado mórbido que el trabajador o aprendiz sufra por consecuencia del trabajo que realiza;* así mismo, también cita lo referido en el artículo 192, que establece que dentro de las prestaciones garantizadas por el Seguro de Riesgos Laborales entre otras, se encuentra la Pensión por Discapacidad.

CONSIDERANDO: Que de igual manera, la **DIDA** argumenta que, es necesario que sea valorada la relación causal existente entre el diagnóstico que aún presenta la señora **GLENNI YSABEL DÍAZ MEJÍA** y las actividades que realizaba como promotora de la empresa Pasteurizadora Rica S.A, y el accidente reportado de fecha 25/07/2011, de acuerdo a las circunstancias y los factores de riesgos que originaron el evento, así como, al estado físico en el cual se encontraba la afiliada al momento de dicho evento, quien se estaba realizando sus labores de manera cotidiana, y que previo a la ocurrencia del evento la

señora Díaz Mejía estaba en perfecto estado de salud, por lo que, se puede evidenciar que la condición de salud que presenta en la actualidad, es consecuencia de la lesión sufrida en fecha 25 de julio del 2011.

CONSIDERANDO: Que, la **DIDA** establece que, ante lo sucedido la señora **GLENNI YSABEL DÍAZ MEJÍA**, no ha obtenido en tiempo oportuno todos los beneficios que garantiza el Seguro de Riesgos Laborales (SRL), por lo que, debería valorarse la re-investigación del expediente del caso, observando la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

CONSIDERANDO: Que, la **DIDA**, en representación de la señora **GLENNI YSABEL DÍAZ MEJÍA**, tiene a bien concluir de la manera siguiente: “**PRIMERO: DECLARAR**, bueno y válido, en cuanto a la forma, el presente **Recurso de Apelación** interpuesto por conducto de la Dirección General de Información y Defensa de los afiliados a la Seguridad Social (DIDA), contra la decisión emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), mediante comunicación **SISALRIL DJ No. 2020001934 de fecha 28/5/2020**, la cual niega el pago de las prestaciones en dinero por las lesiones permanentes que presenta la Sra. Díaz Mejía, como consecuencia del accidente laboral sufrido en fecha 25/07/2011, mientras realizaba las tareas rutinarias en su puesto de trabajo. **SEGUNDO: ACOGER**, en cuanto al fondo, el indicado Recurso de Apelación, por los motivos expuestos, y, en consecuencia, **REVOCAR** la decisión emitida por la SISALRIL DJ No. 202001934, d/f 28/05/2020 en la que falla el Recurso de Inconformidad contra la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS), ahora IDOPPRIL, mediante comunicación de fecha 09 de julio del año 2019, conforme a los motivos expuestos. **TERCERO: ORDENAR**, a la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS), hoy día IDOPPRIL otorgar a la señora Díaz Mejía las prestaciones o beneficios contemplados en la Ley 87-01 y sus normas complementarias de manera inmediata, bajo el espíritu de protección integral de la afiliada, y que las mismas sean otorgadas con carácter retroactivo a partir de la fecha del cumplimiento del año del accidente laboral, momento en el cual la ARLSS dejó de pagarle los beneficios establecidos en dicha Ley”.

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

CONSIDERANDO: Que, en su Escrito de Defensa, la **SISALRIL** dentro de sus argumentaciones, citó de manera cronológica los servicios de salud que recibió la señora Díaz Mejía, entre el año 2013 hasta el 2016, tanto en la Ciudad de Madrid, España, así como, los recibidos a su regreso al país, señalando que, según lo referido en el artículo 3 de la Ley 87-01, no son objeto de reconocimiento para cobertura en Seguridad Social, los estudios realizados fuera del país.

CONSIDERANDO: Que, de igual manera, la **SISALRIL** señala que, luego de haber analizado el expediente, los estudios diagnósticos realizados y las opiniones técnicas emitidas por la Dirección de Aseguramiento en Riesgos Laborales (DARL) de esa Superintendencia, la lesión que actualmente presenta la trabajadora **GLENNI YSABEL DÍAZ MEJÍA**, se trata de padecimientos de origen común, los cuales no son consecuencia del incidente ocurrido en fecha 25 de julio del 2011, además de que, la señora Díaz Mejía, fue tratada fuera del país por varios años, sin que la ARLSS, hoy IDOPPRIL, tuviera registros de su evolución y seguimiento del caso.

CONSIDERANDO: Que, la parte recurrida, **SISALRIL**, hace referencia a los riesgos previstos en el artículo 1 de la Ley 87-01, así como también, a los 3 Seguros obligatorios establecidos en la referida Ley, señalando que, el trabajador siempre está protegido por el Sistema Dominicano de Seguridad Social, ya sea que sufra una enfermedad común, accidente de trabajo o una enfermedad profesional.

CONSIDERANDO: Que, por tales motivos, la **SISALRIL**, tiene a bien concluir de la manera siguiente: **“PRIMERO: RECHAZAR**, en cuanto al fondo, el recurso de apelación (recurso jerárquico) interpuesto por la trabajadora **GLENNI YSABEL DÍAZ MEJÍA**, por conducto de la Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), contra el **Oficio de la SISALRIL DJ No. 2020001934, de fecha 28 de mayo del 2020**, mediante el cual se le notifica a la trabajadora la **Resolución DJ-GL No. 003-2020, de fecha 26 de mayo de 2020**, 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-GL No. 003-2020, de fecha 26 de mayo del 2020, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, por haber sido dictada de acuerdo con lo establecido por 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 **DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS (DIDA)**, en representación de la señora **GLENNI YSABEL DÍAZ MEJÍA**, en contra de la Comunicación No. DJ-2020001934, d/f 28/05/2020 emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, mediante la cual se notificó la Resolución SISALRIL DJ-GL No. 003-2020, d/f 26/5/2020, que rechazó el Recurso de Inconformidad y confirmó la decisión de fecha 9/07/2019 de la ARLSS, hoy IDOPPRIL.

CONSIDERANDO 2: Que en fecha 25 de julio del 2011, la señora **GLENNI YSABEL DÍAZ MEJÍA**, mientras realizaba sus labores habituales en su lugar de trabajo, sintió un fuerte dolor en el hombro derecho, producto del peso de las cajas levantadas, siendo atendida y diagnosticada con *Síndrome doloroso de hombro derecho post trauma; Tendinitis de hombro derecho y Radiculopatía de C5 derecha/EMG y VCN*, y referida a un Médico Fisiatra, para evaluación y terapias.

CONSIDERANDO 3: Que el artículo 190, de la citada Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), dispone en su literal b, que dentro de los riesgos que cubre el **Seguro de Riesgos Laborales (SRL)**, se encuentran: **“Las lesiones del trabajador durante el tiempo y en el lugar del trabajo, salvo prueba en contrario”**.

CONSIDERANDO 4: Que, el artículo 9 del Reglamento del Seguro de Riesgos Laborales (RSRL), establece que, el asegurado (a) tiene derecho a los servicios médicos que necesite a consecuencia de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales inmediatamente estas ocurran, en la PSS más cercana o en la que se encuentre afiliado, esta reclamará su pago a la ARS y esta a su vez, a la ARLSS, hoy IDOPPRIL en la forma y condiciones que establezcan las normas complementarias y/o administrativas.

CONSIDERANDO 5: Que, en atención a las disposiciones legales antes citadas, dicho evento fue reportado por ante la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS), hoy Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL), siendo calificado como un accidente de origen laboral.

CONSIDERANDO 6: Que, conforme a las documentaciones que reposan en el expediente, la señora **GLENNI YSABEL DÍAZ MEJÍA**, recibió cobertura a través de la ARLSS, hoy **IDOPPRIL**, por el **Seguro de Riesgos Laborales (SRL)** para todas las atenciones en salud correspondientes a la lesión derivada del accidente de trabajo que sufrió en fecha 25/7/2011, tomando en cuenta que, en junio del 2012 dejó de asistir a sus terapias y posteriormente, fue tratada fuera del país por varios años, generando que la ARLSS, hoy IDOPPRIL, se le imposibilitara tener registros de la evolución de su caso.

CONSIDERANDO 7: Que cabe resaltar que, en fecha 9 de julio del 2019, la ARLSS, hoy **IDOPPRIL**, le informó a la señora **GLENNI YSABEL DÍAZ MEJÍA**, lo siguiente: *“Reciba un cordial saludo, al tiempo le informamos que: Su caso no puede ser enviado a las Comisiones Médicas Regionales ya que la lesión que presenta actualmente no guarda relación con el evento de origen laboral ocurrido en fecha 25 de julio del 2011. Cabe destacar que los primeros estudios realizados en fecha posterior al evento, como Rayos X y Resonancias magnéticas, no reportaron lesión alguna, además no existe evidencia de una lesión permanente producto del referido evento, por lo que, las lesiones actuales se consideran consecuencia de una enfermedad de origen común. Le recomendamos dirigirse a su ARS”*.

CONSIDERANDO 8: Que posteriormente, en fecha 26 de febrero del 2020, la señora **GLENNI YSABEL DÍAZ MEJÍA**, a través de la **DIDA** interpuso un **Recurso de Inconformidad** contra la decisión de la ARLSS, hoy **IDOPPRIL** antes citada, el cual fue rechazado por la **SISALRIL** mediante su Resolución DJ-GL No. 003-2020, de fecha 26/5/2020, notificada a la citada señora a través de la Comunicación de la **SISALRIL** DJ No. 2020001934, de fecha 28/5/2020, recurrida mediante el presente recurso.

CONSIDERANDO 9: Que, como parte de los trabajos realizados por los miembros que conforman la **Comisión Especial** apoderada del conocimiento del presente Recurso de Apelación, se solicitó al **IDOPPRIL**, mediante la Comunicación No. 1835, d/f 3/8/2021 lo siguiente: *“Que sean realizadas las gestiones administrativas de lugar, a los fines de que remitan el expediente de la señora **GLENNI YSABEL DÍAZ MEJÍA** a la **Comisión Médica Regional (CMR)** correspondiente, para que la evalúen y se determine si la lesión que ella alega tener, guarda relación con el accidente laboral que tuvo en fecha 25/7/2011, otorgándole un plazo de máximo de tres (3) meses a la afiliada para presentarse y ser evaluada por la **CMR**”,* lo cual a través de la Comunicación No. 1836, d/f 3/8/2021 se dio a conocer a la **DIDA**, para los fines correspondientes.

CONSIDERANDO 10: Que transcurrido dicho plazo, en fecha 1 de febrero del 2022, se recibió la respuesta del **IDOPPRIL** mediante la cual manifestaron lo siguiente: *"(...) a nuestra institución se le ha hecho imposible completar el proceso de remitir a comisiones médicas a la señora **GLENNI YSABEL DÍAZ MEJÍA**, esto en virtud de que la misma, nunca ha dado muestra de interés en presentar la evidencia de primera atención, y en consecuencia hace imposible completar el expediente para ser enviado a comisiones médicas a fin de que el CNSS, tome la decisión de lugar en cuanto a su caso, ella reside en España, y es solo cuando viene al país que podemos tener comunicación con ella y siempre muestra el mismo espíritu de indisposición (...), por lo que, solicitamos considerar estas informaciones y tomar la decisión que de acuerdo a la ley y los instructivos indican, que a nuestro juicio es declarar inadmisibles sus infundados reclamos de beneficios que no le corresponden"*.

CONSIDERANDO 11: Que, asimismo, quedó evidenciado que, desde el año 2013 hasta el 2016, la señora **GLENNI YSABEL DÍAZ MEJÍA**, recibió servicios de salud en la ciudad de **Madrid, España**, conforme a las constancias que se encuentran en el expediente, las cuales en virtud de lo que establece el artículo 3 de la Ley 87-01, no son objeto de reconocimiento para cobertura, toda vez que, el SDSS es nacional, es decir, de aplicación territorial en la República Dominicana.

CONSIDERANDO 12: Que, de igual manera, en virtud de los estudios diagnósticos realizados a la señora **GLENNI YSABEL DÍAZ MEJÍA** y las opiniones técnicas emitidas por la **Dirección de Aseguramiento en Riesgos Laborales (DARL) de la SISALRIL**, que reposan en el expediente del presente recurso, se verificó que la lesión que actualmente presenta la citada afiliada, no es consecuencia del incidente ocurrido en fecha 25 de julio del 2011, por lo que, dicho padecimiento es 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 que crea el SDSS.

CONSIDERANDO 13: 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 14: Que el **CNSS** tiene a su cargo la dirección y conducción del SDSS y como tal, es el responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del Sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como, velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del SDSS, de acuerdo a lo planteado en el artículo 22 de la Ley 87-01.

ML **CONSIDERANDO 15:** 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, tiene a bien rechazar el presente **Recurso de Apelación** y, en consecuencia, confirmar en todas sus partes la Resolución de la SISALRIL DJ-GL No. 003-2020, d/f 26/5/2020, notificada mediante la comunicación

SISALRIL No. DJ-2020001934, d/f 28/05/2020, por las disposiciones legales vigentes y las argumentaciones precedentemente citadas.

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS), por autoridad de la Ley 87-01 que crea el SDSS y sus normas complementarias:

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR como BUENO y VÁLIDO en cuanto a la forma, el **Recurso de Apelación** interpuesto por la **DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS (DIDA)**, en representación de la señora **GLENNI YSABEL DÍAZ MEJÍA**, en contra de la Comunicación No. DJ-2020001934, d/f 28/05/2020, emitida 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: RECHAZAR, en cuanto al fondo, el **Recurso de Apelación** interpuesto por la **DIDA**, en representación de la señora **GLENNI YSABEL DÍAZ MEJÍA** en contra de la Comunicación No. DJ-2020001934, d/f 28/05/2020, mediante la cual se notificó la Resolución DJ-GL No. 003-2020, d/f 26/5/2020, emitida por la **SISALRIL**, 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-GL No. 003-2020**, d/f 26/5/2020, por haber sido dictada de acuerdo con lo establecido en la Ley 87-01 que crea el SDSS y sus normas complementarias.

CUARTO: INSTRUIR a la **Gerente General del CNSS** a notificar la presente resolución a todas las partes involucradas y a las demás instancias del SDSS.

Resolución No. 537-05: CONSIDERANDO 1: Que el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** emitió la **Resolución No. 531-03, d/f 16/9/21**, que en su parte dispositiva estableció lo siguiente: "(...)

TERCERO: Se **INSTRUYE** a la **Comisión Permanente de Reglamentos (CPR)** del **CNSS**, a realizar una revisión y modificación integral del **Reglamento para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)**, eliminando entre otros aspectos, el inciso 2, de su artículo 11, que establece la obligatoriedad de las ARS de acreditar un número mínimo de afiliados y readecuando la parte regulatoria de las ARS, para lo cual deberá agotar el debido proceso de ley, establecido en la Ley 200-04 de Libre Acceso a la Información Pública. Dicha Comisión deberá presentar una propuesta al CNSS, aplicando el Principio de Celeridad".

CONSIDERANDO 2: Que los miembros de la **Comisión Permanente de Reglamentos (CPR)** se reunieron para analizar el mandato dado en el **dispositivo Segundo** de la citada resolución sobre la modificación íntegra del **Reglamento para la Organización y Regulación de las ARS**.

CONSIDERANDO 3: Que, asimismo fueron verificadas y estudiadas por los miembros de la citada Comisión, las observaciones realizadas por los representantes de las siguientes entidades: **SeNaSa**, **ADIMARS**, **SISALRIL** y **ADARS**, las cuales fueron incorporadas en su mayoría al citado reglamento.

CONSIDERANDO 4: Que el artículo 23 de la Ley 200-04 del 28 de julio del 2004, General de Libre Acceso a la Información Pública, establece lo siguiente: *“Las entidades o personas que cumplen funciones públicas o que administran recursos del Estado tienen la obligación de publicar a través de medios oficiales o privados de amplia difusión, incluyendo medios o mecanismos electrónicos y con suficiente antelación a la fecha de su expedición, los proyectos de regulaciones que pretendan adoptar mediante reglamento o actos de carácter general, relacionadas con requisitos o formalidades que rigen las relaciones entre los particulares y la administración o que se exigen a las personas para el ejercicio de sus derechos y actividades”.*

CONSIDERANDO 5: Que, asimismo, el artículo 24 de la citada Ley 200-04, dispone lo siguiente: *“Las entidades o personas que cumplen funciones públicas o que administren recursos del Estado deberán prever en sus presupuestos las sumas necesarias para hacer publicaciones en los medios de comunicación colectiva, con amplia difusión nacional, de los proyectos de reglamentos y actos de carácter general, a los que se ha hecho referencia en el artículo anterior. **Párrafo.-** En los casos en que la entidad o persona correspondiente cuente con un portal de Internet o con una página en dicho medio de comunicación, deberá prever la existencia de un lugar específico en ese medio para que los ciudadanos puedan obtener información sobre los proyectos de reglamentación, de regulación de servicios, de actos y comunicaciones de valor general, que determinen de alguna manera la forma de protección de los servicios y el acceso de las personas de la mencionada entidad. Dicha información deberá ser actual y explicativa de su contenido, con un lenguaje entendible al ciudadano común”.*

CONSIDERANDO 6: Que el artículo 6 del Reglamento Interno del CNSS, relativo a los Instrumentos Normativos, empleados por el CNSS, dispone en el numeral 3, sobre Resoluciones lo siguiente: *“(…) Todo acto formal del CNSS será adoptado mediante Resoluciones. De manera específica, el CNSS emitirá Resoluciones en los siguientes casos: (...) d) Convocatoria de Consulta Pública para el conocimiento de un proyecto de norma general; e) Aprobación y Publicación de cualquier norma de carácter general; f) Cualquier otra medida que corresponda a una decisión formal que afecte derechos o cree obligaciones en el SDSS. (...)”.*

CONSIDERANDO 7: Que el artículo 7, sobre la Adopción de Instrumentos Normativos de Carácter General, del referido Reglamento Interno del CNSS, dispone lo siguiente: *“La adopción de cualquier instrumento normativo de aplicación general a todo el SDSS o grupo de personas, entidades o instituciones vinculadas a un segmento del mismo, deberá ser realizada previo el agotamiento de un proceso de consulta pública, de acuerdo a lo establecido el artículo 23 de la Ley General de Acceso a la Información Pública No. 200-04. Concluido el proceso de consulta pública, el CNSS conocerá el proyecto de norma general para su aprobación o rechazo y estudiará las observaciones realizadas, las cuales no serán vinculantes para el CNSS”.*

CONSIDERANDO 8: Ley 107-13 sobre los derechos de las personas en sus relaciones con la Administración Pública y de Procedimiento Administrativo, en su artículo 31, señala la Participación del público y la Publicación dentro de los principios y criterios que debe sujetarse la Administración Pública para la elaboración de reglamentos administrativos, planes y programas de alcance general.

CONSIDERANDO 9: 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 Dominicana, la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus modificaciones, el Reglamento Interno del CNSS, la Ley 200-04 General de Libre Acceso a la Información Pública y la Ley 107-13 sobre los derechos de las personas en sus relaciones con la Administración Pública 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: APROBAR el borrador de Propuesta para la modificación integral del **Reglamento para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)**, e **INSTRUIR** a la **Gerente General del CNSS** a iniciar el proceso de **Consulta Pública** de dicho documento, a los fines de ser publicado en un periódico de circulación nacional, en apego a las disposiciones de los artículos 23 y siguientes de la **Ley 200-04 General de Libre Acceso a la Información Pública** y los artículos 6 y 7 del **Reglamento Interno del CNSS**. (Ver reglamento anexo).

PÁRRAFO: Luego de culminado el proceso de Consulta Pública, las observaciones realizadas a la propuesta de modificación integral del **Reglamento para la Organización y Regulación de las ARS** serán remitidas a los miembros de la **Comisión Permanente de Reglamentos (CPR)**, para fines de análisis y estudio. La Comisión deberá presentar un Informe al **CNSS**.

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

Resolución No. 537-06: Se remite a la **Comisión Especial** creada mediante **Resolución No. 535-08, d/f 09/12/21**, el conocimiento del **Recurso de Apelación Jerárquico** interpuesto por: **ARS SIMAG, S. A.; ARS Primera, S. A.; MAPFRE SALUD ARS, S. A.; ARS UNIVERSAL, S.A.; ARS MONUMENTAL, S. A.; y ARS YUNÉN, S. A.**, por órgano de sus abogados **Licdos. Reynaldo Ramos Morel y Eduardo Ramos**, contra la **Resolución Administrativa No. 00239-2021, d/f 03/11/21**, emitida por la

Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL). Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS.

Resolución No. 537-07: Se crea una **Comisión Especial** conformada por: **Dr. Edward Guzmán**, Representante del Sector Gubernamental, quien la presidirá; **Licda. Roselyn Amaro Bergés**, Representante del Sector Empleador; **Lic. Freddy Rosario**, Representante del Sector Laboral; **Licda. Ana Galván**, Representante del Sector de los Gremios de Enfermería; y **Lic. Juan García**, Representante del Sector de los Trabajadores de la Microempresa; apoderada para conocer y evaluar el **Recurso de Apelación Jerárquico** interpuesto por: **ARS SIMAG, S. A.; ARS Primera, S. A.; MAPFRE SALUD ARS, S. A.; ARS UNIVERSAL, S. A.; ARS MONUMENTAL, S. A.; y ARS YUNÉN, S. A.**, por órgano de sus abogados **Licdos. Reynaldo Ramos Morel y Eduardo Ramos**, contra la **Circular SISALRIL-DGR No. 2021004922 d/f 28/09/21**, emitida por la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**; sobre cambios en el formato de los modelos de publicaciones trimestrales y anuales de los Estados de Beneficios Acumulados. Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS.

Resolución No. 537-08: Se crea una **Comisión Especial** conformada por: **Dr. Edward Guzmán**, Representante del Sector Gubernamental, quien la presidirá; **Licda. Roselyn Amaro Bergés**, Representante del Sector Empleador; **Lic. Santo Sánchez**, Representante del Sector Laboral; **Dra. Mery Hernández**, Representante del Colegio Médico Dominicano (CMD); y **Licda. María Vargas Luzón**, Representante del Sector de los Trabajadores de la Microempresa; apoderada para conocer y evaluar el **Recurso de Apelación Jerárquico** interpuesto por: **ARS SIMAG, S. A.; ARS Primera, S. A.; MAPFRE SALUD ARS, S. A.; ARS UNIVERSAL, S.A.; ARS MONUMENTAL, S. A.; y ARS YUNÉN, S. A.**, por órgano de sus abogados **Licdos. Reynaldo Ramos Morel y Eduardo Ramos**, contra la **Resolución Administrativa No. 00238-2021 d/f 03/11/21**, emitida por la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**; que aprueba la normativa sobre Auditoría Médica, calidad de las atenciones, glosas y pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS. Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS.

Resolución No. 537-09: Se crea una **Comisión Especial** conformada por: **Lic. Juan Estévez**, Representante del Sector Gubernamental, quien la presidirá; **Licda. Evelyn Koury**, Representante del Sector Empleador; **Lic. Julián Martínez**, Representante del Sector Laboral; **Licda. Marcelina Agüero**, Representante del Sector de los Demás Profesionales y Técnicos de la Salud; y **Lic. Juan García**, Representante del Sector de los Trabajadores de la Microempresa; apoderada para conocer y evaluar el **Recurso de Apelación** interpuesto por la **Compañía Taller de Electricidad y Rebobinado de Motores T&P, S.R.L.** contra las **comunicaciones DFE-TSS-2021-4803 y DFE-TSS-2021-8742, d/f 06/07/21 y 09/11/21**, respectivamente, emitidas por la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)**. Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS.

Resolución No. 537-10: Se crea una **Comisión Especial** conformada por: **Dr. Edward Guzmán**, Representante del Sector Gubernamental, quien la presidirá; **Licda. Evelyn Koury**, Representante del Sector Empleador; **Licda. María Pérez**, Representante del Sector Laboral; **Dr. Luis Despradel**, Representante del Sector de los Demás Profesionales y Técnicos de la Salud; y **Licda. María Vargas Luzón**, Representante del Sector de los Trabajadores de la Microempresa; apoderada para conocer y evaluar el **Recurso de Apelación** interpuesto por la **Administradora de Riesgos de Salud, Seguro**

Médico para Maestros (ARS SEMMA) contra la Resolución DJ-GIS No. 0001-2022, d/f 25/02/22 de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), sobre el procedimiento sancionador contra la citada ARS SEMMA. Dicha Comisión deberá presentar su informe al **CNSS**.

Resolución No. 537-11: CONSIDERANDO 1: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), en cumplimiento a lo dispuesto en el dispositivo Tercero, Párrafo II de la Resolución No. 484-01, d/f 13/11/2019, emitió la Resolución No. 518-01, d/f 15/4/2021, mediante la cual aprobaron en su parte dispositiva lo siguiente: "(...) **PRIMERO: APROBAR** la extensión del procedimiento simplificado establecido en la Resolución del CNSS No. 484-01, de fecha 13 de noviembre del 2019, con el objetivo de darle continuidad durante este año 2021, al otorgamiento de las Pensiones Solidarias del Régimen Subsidiado, tomando en cuenta el Estado de Emergencia Nacional en el que se encuentra el país, a raíz de la pandemia del Covid-19. **PÁRRAFO:** Las pensiones solidarias del Régimen Subsidiado del Plan Piloto continuarán siendo firmadas transitoriamente por la Comisión Interinstitucional conformada por: el Ministerio de Trabajo, Ministerio de Hacienda, CONAPE, CONADIS, DIDA, SIUBEN y la Gerencia General del CNSS, hasta tanto se conformen los Consejos de Desarrollo Provincial (CDP) en todos los territorios priorizados. **SEGUNDO: INSTRUIR** a la Gerencia General del CNSS a continuar apoyando en la coordinación de las acciones necesarias para mantener el otorgamiento de las pensiones solidarias, así como, a notificar la presente resolución a las instituciones relacionadas y publicarla en un periódico de circulación nacional".

CONSIDERANDO 2: Que en virtud a lo establecido en el artículo 106 de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), el Estado Dominicano es el garante del adecuado funcionamiento del Sistema Previsional, de su desarrollo, evaluación y readecuación periódica, así como, del otorgamiento de las pensiones de los afiliados y desde el 2019 estableció la necesidad de iniciar el otorgamiento de las pensiones solidarias del Régimen Subsidiado como forma de dar cumplimiento al artículo 63 de la citada Ley 87-01.

CONSIDERANDO 3: Que el Plan de Gobierno para el período 2020-2024 establece dentro de sus metas otorgar Pensiones Solidarias del Régimen Subsidiado a personas con discapacidad severa, madres solteras desempleadas con hijos menores de edad y a envejecientes en condiciones de indigencia.

CONSIDERANDO 4: Que el artículo 9, del Decreto No. 381-13 que promulga el Reglamento que establece el Procedimiento para otorgar Pensiones Solidarias del Régimen Subsidiado, considera que: "las pensiones solidarias del Régimen Subsidiado serán asignadas por municipio, tomando en consideración el número de habitantes, el nivel de pobreza local y la evaluación del Índice de Calidad de Vida (ICV) que realiza el Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN); y que corresponderá al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) esta decisión, para lo cual recibirá la colaboración de las instituciones públicas del gobierno central y de las autoridades provinciales y municipales, de conformidad con la ley".

CONSIDERANDO 5: Que el párrafo II, del artículo 9, del citado Decreto establece que el CNSS solicitará al Gobierno Central los recursos necesarios para cubrir las pensiones consignadas por la Ley 87-01, para la población beneficiaria, por lo tanto, toda asignación y concesión de pensión solidaria deberá contar

previamente con la previsión económica aprobada por el Gobierno Central, quien dispondrá de los fondos requeridos en el Presupuesto Nacional elaborado para cada año; y que el CNSS dispondrá y notificará a la Superintendencia de Pensiones (SIPEN) la distribución por municipio de los fondos para las pensiones solidarias del Régimen Subsidiado.

CONSIDERANDO 6: Que la Comisión Interinstitucional coordinada por el Ministro de Trabajo con el apoyo de la Gerencia General del CNSS aplicó el Protocolo, estableciendo Ocho Barrios priorizados de acuerdo al análisis de necesidad realizado por el Programa Quisqueya Sin Miseria de la Dirección General de Programas Especiales (DIGEPEP) y los Municipios y Distritos Municipales con mayor cantidad de personas de bajos recursos en las Ocho Provincias más pobres, detalladas en el Plan de Acción elaborado y consensado por todos los miembros de dicha Comisión.

CONSIDERANDO 7: Que en virtud de que el Reglamento de Pensiones Solidarias del Régimen Subsidiado establece un procedimiento difícil de ejecutar, se hace necesario continuar aplicando un procedimiento corto y abreviado, que permita agilizar el otorgamiento de las Pensiones Solidarias del Régimen Subsidiado.

CONSIDERANDO 8: Que fueron analizados varios escenarios y lo que afectaría a la población beneficiaria para el otorgamiento de una Pensión Solidaria del Régimen Subsidiado, que se comience a aplicar expresamente el procedimiento establecido, el cual, en principio, implicaría proponer la modificación de varias disposiciones legales, decretos y varias resoluciones del CNSS relativas al tema.

CONSIDERANDO 9: Que el procedimiento transitorio establecido en las Resoluciones del CNSS Nos. 484-01, d/f 13/11/2019 y 518-01, d/f 15/4/2021, que se está aplicando para otorgar las Pensiones Solidarias del Régimen Subsidiado, a través de la Comisión Interinstitucional conformada por: el Ministerio de Trabajo, Ministerio de Hacienda, CONAPE, CONADIS, DIDA, SIUBEN y la Gerencia General del CNSS, cuenta en la actualidad, con los mecanismos necesarios y suficientes que garantizan la transparencia, continuidad y objetividad del proceso de selección.

CONSIDERANDO 10: Que asimismo, disponen que, para la asignación y concesión de las pensiones solidarias del Régimen Subsidiado, de manera transitoria y a fin de continuar su entrega, se tomará en cuenta la base de datos de las personas registradas en el Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE), del Consejo Nacional de las Personas con Discapacidad (CONADIS) y del Programa Quisqueya sin Miseria de la Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP), las cuales serán cruzadas con el SUIR y el SIUBEN para emitir el listado de elegibles.

CONSIDERANDO 11: Que es necesario tomar en cuenta el impacto que ha generado la pandemia del Covid-19, afectando en gran medida a las poblaciones más vulnerables y en atención a esta situación, el Gobierno Dominicano ha ido adoptando de manera escalonada una serie de medidas y políticas, de carácter económico y social, en favor de esta población.

CONSIDERANDO 12: Que el Gobierno Dominicano consignó en el Presupuesto General del Estado los fondos para las Pensiones solidarias del Régimen Subsidiado, de acuerdo a lo establecido en los artículos 63 y 64 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO 13: 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 Dominicana, la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus modificaciones, el Decreto No. 381-13 que promulga el Reglamento que establece el Procedimiento para otorgar Pensiones Solidarias del Régimen Subsidiado, el Protocolo de Asignación aprobado por la Resolución del CNSS No. 457-02, de fecha 11 de octubre del 2018, el Procedimiento Simplificado para el otorgamiento de las Pensiones Solidarias, aprobado en la Resolución del CNSS No. 484-01, d/f 13/11/2019, extendido a través de la Resolución del CNSS No. 518-01, d/f 15/4/2021, la Ley 1-12 que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, el Plan de Gobierno para el período 2020-2024 y el Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP).

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: APROBAR la extensión del procedimiento simplificado establecido en las Resoluciones del CNSS Nos. 484-01, de fecha 13 de noviembre del 2019, y 518-01, de fecha 15 de abril del 2021, con el objetivo de darle continuidad al otorgamiento de las **Pensiones Solidarias del Régimen Subsidiado**, durante este año 2022 y hasta tanto sean conformados los Consejos de Desarrollo Provincial (CDP) en todos los territorios priorizados, tomando en cuenta el impacto que ha generado la pandemia del Covid-19 en las poblaciones más vulnerables.

PÁRRAFO: Las pensiones solidarias del Régimen Subsidiado continuarán siendo firmadas transitoriamente por la Comisión Interinstitucional conformada por: el **Ministerio de Trabajo, Ministerio de Hacienda, CONAPE, CONADIS, DIDA, SIUBEN y la Gerente General del CNSS.**

SEGUNDO: INSTRUIR a la Gerente General del CNSS a continuar apoyando en la coordinación de las acciones necesarias para mantener el otorgamiento de las pensiones solidarias, así como, a notificar la presente resolución a las instituciones relacionadas y publicarla en un periódico de circulación nacional.

Resolución No. 537-12: Se aprueba la solicitud de la Gerente General Interina, **Licda. Marilyn Rodríguez**, a los fines de requerir a la **Contraloría General de la República** la realización de una **Auditoría General Interna al CNSS**, en virtud a lo indicado en el Artículo No. 247 de la Constitución de la República, sobre Control Interno, así como, conforme a lo establecido en la Ley No. 10-07 del 8 de enero del 2007, que instituye el Sistema Nacional de Control Interno, y de la Contraloría General de la República y su Reglamento de Aplicación, aprobado mediante el Decreto del Poder Ejecutivo No. 491-07 del 30 de agosto del 2007. El Informe con los resultados de la auditoría será presentado al **CNSS**.

Resolución No. 537-13: Se crea una **Comisión Especial de Recursos Humanos**, conformada por: **Lic. Juan Estévez**, Representante del Sector Gubernamental, quien la presidirá; **Licda. Laura Peña Izquierdo**, Representante del Sector Empleador; **Lic. Santo Sánchez**, Representante del Sector Laboral; **Licda. Ana Galván**, Representante del Sector de los Gremios de Enfermería; y **Dr. Mónico Sosa**, Representante del Sector de los Discapacitados, Indigentes y Desempleados; apoderada para conocer y evaluar el organigrama que, actualmente se encuentra en ejecución en el CNSS. Dicha Comisión deberá presentar su informe al **CNSS**.

Resolución No. 537-14: Se autoriza a la Gerente General Interina del CNSS, **Licda. Marilyn Rodríguez**, aprobar la ejecución de gastos operativos ordinarios del CNSS, conforme al listado presentado, hasta tanto la **Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel)**, culmine los trabajos de revisión del Presupuesto del CNSS del año 2022 y; sea presentado y aprobado por el pleno el CNSS, en virtud de las atribuciones conferidas mediante la Resolución del CNSS No. 536-01, del 17 de marzo del 2022.

Muy Atentamente,



Marilyn Rodríguez
Gerente General

MR/mc



Reglamento para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)

Aprobado por el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** mediante la **Resolución No. 47-04 del 3 de octubre del 2002** y promulgado mediante el **Decreto del Poder Ejecutivo No. 72-03 de fecha 31 de enero del 2003**. Remitido a modificación a través de la **Resolución del CNSS No. 531-03, d/f 16/9/21**.

TÍTULO I. DEL ÁMBITO DE APLICACIÓN

ARTÍCULO 1. ÁMBITO DE APLICACIÓN. El presente Reglamento tiene por objeto regular el Régimen de organización y funcionamiento de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) que se autoricen como tales en el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), cualquiera que sea su naturaleza jurídica y su área geográfica de operación dentro del territorio nacional.

PÁRRAFO. Cada una de las distintas categorías de entidades autorizadas por la ley para actuar como Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), deberán cumplir con las disposiciones propias de su régimen jurídico, además de las normas contenidas en el presente Reglamento.

ARTÍCULO 2. RESPONSABILIDADES DE LAS ADMINISTRADORAS DE RIESGOS DE SALUD (ARS). Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) serán responsables de ejercer las funciones señaladas legalmente y las que se enuncian a continuación:

- 1.** Promover la afiliación de los ciudadanos dominicanos y residentes legales en el territorio nacional de la República Dominicana al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) en su ámbito geográfico de influencia, bien sea a través del Régimen Contributivo, del Régimen Contributivo Subsidiado o Subsidiado, garantizando siempre la libre escogencia del usuario en los términos señalados por la Ley 87-01, sus modificaciones y normas complementarias, y remitir a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) y a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) la información relativa a la afiliación del trabajador o jefe de hogar y su familia, a las novedades laborales, y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios y estadísticas relacionadas.
- 2.** Administrar y gestionar el riesgo de sus afiliados, sobre la base de la oportunidad y costo eficiencia de los tratamientos y servicios médicos de su red de proveedores de servicios de salud, quienes serán los responsables de aplicar las políticas y prácticas que las ARS establezcan para lograr la disminución de ocurrencia de casos prevenibles de enfermedad o de casos sin atención oportuna. Las ARS evitarán en todo caso cualquier forma de discriminación.
- 3.** Movilizar los recursos para el funcionamiento del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) mediante la administración adecuada de los per cápitas recibidos por sus afiliados; así como pagar los servicios de salud a los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) con los cuales tenga contrato, en los plazos y condiciones establecidas.
- 4.** Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Básico de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a los per cápita

correspondientes. Con este propósito, gestionarán y coordinarán la oferta de servicios de salud, a través de la contratación con Prestadoras de Servicios de Salud y con Profesionales de la Salud; en redes integradas de atención, por niveles; implementarán sistemas de control de costos; informarán y educarán a los usuarios para el uso racional del sistema; establecerán procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las entidades Prestadoras de Servicios de Salud (PSS).

5. Garantizar la prestación del servicio de salud derivado del Seguro de Riesgos Laborales (SRL), conforme a lo establecido en la normativa que lo rige.

6. Las demás consagradas en las disposiciones legales y otras normas aplicables.

TÍTULO II. DE LA ORGANIZACIÓN Y HABILITACIÓN DE LAS ADMINISTRADORAS DE RIESGOS DE SALUD

CAPÍTULO I. AUTORIZACIÓN DE HABILITACIÓN

ARTÍCULO 3. HABILITACIÓN DE UNA ARS. Para la obtención del certificado de habilitación se deberán tener en cuenta las siguientes reglas:

1. Requisitos para iniciar operaciones. Las personas jurídicas que pretendan actuar como Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), deberán obtener el respectivo certificado de habilitación que expedirá la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), de conformidad con la normativa vigente.

1.1 Además de los requisitos establecidos en el presente reglamento, las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) deberán cumplir con las normas que les sean aplicables de conformidad con su naturaleza jurídica.

2. Contenido de la solicitud. La solicitud para obtener el certificado de habilitación de una Administradora de Riesgos de Salud (ARS), deberá acreditar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley 87-01 y el presente reglamento y estar acompañada de la siguiente documentación:

- a. El estudio de factibilidad que permita establecer la capacidad administrativa de la entidad, así como, su viabilidad financiera y que cuenta con un seguro de garantía contra contingencias extraordinarias de salud y contra reclamos de los afiliados, proporcional al número de beneficiarios, cuyo monto mínimo será establecido por la SISALRIL, conforme a lo establecido en el artículo 150 de la Ley 87-01 y el presente Reglamento; y el proyecto de presupuesto para el primer año de operación.
- b. Los documentos que acrediten el monto del capital que se exige en el artículo 5 de este Reglamento.

- c. El listado preliminar de los Prestadores de Servicios de Salud (PSS), grupos de práctica establecidos como tales y/o profesionales a través de los cuales se organizará la prestación del Plan Básico de Salud, cerciorándose de que su capacidad es la adecuada frente a los volúmenes de afiliación proyectados y las necesidades de salud identificadas en la población, y que cumplen con los requisitos exigidos por la ley para actuar como tales.
- d. Un informe que detalle el sistema de información que utilizará, especificando el software y hardware, así como, la disponibilidad de dicho sistema para atender los reportes y requerimientos que soliciten las autoridades competentes.
- e. Los planes y programas de auditoría que empleará frente a su Red Prestadora de Servicios, con el fin de garantizar la calidad y oportunidad de los servicios prestados a los beneficiarios.
- f. La información adicional que requiera la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) para cerciorarse del cumplimiento de los requisitos anteriores y los previstos en las disposiciones legales.
- g. Cumplir con los requisitos de la Ley 155-17 contra el lavado de activos y financiamiento del terrorismo.

3. Publicidad de la solicitud y oposición de terceros. Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la documentación completa a que hace alusión el artículo precedente, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), autorizará la publicación de un aviso sobre la intención de obtener el certificado de funcionamiento por parte de la entidad, en un diario de amplia circulación nacional, en el cual se exprese por lo menos, el nombre de las personas que se asociaron, el nombre de la entidad, el monto de su capital y el lugar en donde habrá de funcionar, todo ello de acuerdo con la información suministrada en la solicitud.

Tal aviso será publicado por cuenta de los interesados por tres (3) días consecutivos en un periódico de amplia circulación nacional, con el propósito de hacer de público conocimiento tal solicitud y que los terceros puedan presentar oposición documentada ante la **SISALRIL** en relación con dicha intención, a más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la última publicación. De la oposición se dará aviso inmediato y por escrito al solicitante.

4. Autorización para el funcionamiento. La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) deberá resolver la solicitud dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su presentación. Si transcurridos los cuatro (4) meses, la SISALRIL no se ha pronunciado se considerará aprobada de pleno derecho la habilitación de la ARS, teniendo la SISALRIL la obligatoriedad de emitir el certificado de habilitación.

4.1. Si la presentación de la solicitud o los documentos que la acompañan requieren ser aclarados o complementados, la **SISALRIL** informará al solicitante dentro del mes siguiente a la presentación de la solicitud para que aclare o complemente la información respectiva. Si el solicitante no fundamenta la información dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al requerimiento de la **SISALRIL** se entiende que desiste de la solicitud y se considerará denegada la habilitación.

4.2 La **SISALRIL** concederá la autorización para la habilitación de la entidad cuando la solicitud satisfaga los requisitos legales correspondientes.

4.3 Una vez emitido el certificado de habilitación por parte de la **SISALRIL**, para poder iniciar operaciones, la **ARS** cuenta con un período de tres (3) meses para presentar el listado contratado de las prestadoras de servicios, grupos de práctica establecidos como tales y/o profesionales a través de los cuales se organizará la prestación del Plan Básico de Salud, cerciorándose de que su capacidad es la adecuada frente a los volúmenes de afiliación proyectados y que cumplen con los requisitos de la Normativa de Contrato entre **ARS** y **PSS**.

ARTÍCULO 4. DENOMINACIÓN SOCIAL DE LAS ADMINISTRADORAS DE RIESGOS DE SALUD. A la razón social de las Administradoras de Riesgos de Salud (**ARS**) se agregará la expresión “Administradora de Riesgos de Salud” o las iniciales “**ARS**”, en cualquier caso, consignando el número de habilitación de la **SISALRIL**.

CAPÍTULO II. DEL RÉGIMEN PATRIMONIAL

ARTÍCULO 5. MONTO DEL CAPITAL MÍNIMO. Todas las Administradoras de Riesgos de Salud (**ARS**), que de conformidad a las disposiciones del Artículo 150, acápite g) de la Ley 87-01, hayan sido autorizadas por la **SISALRIL**, deberán acreditar un capital mínimo de acuerdo a las siguientes categorías:

a) Para las **ARS** de nueva constitución, acreditadas de conformidad con las disposiciones del Art.3 del presente Reglamento, deberán presentar un capital mínimo no inferior a los seis mil (6,000) salarios mínimos mensuales legales (**SMML**).

b) Las **ARS** Locales que se describen en el Artículo 156 de la Ley 87-01 deberán acreditar a su capital mínimo la suma equivalente a 1,000 salarios mínimos mensuales legales.

c) Las **ARS** Públicas y de Autogestión deberán constituir su capital mínimo, bajo una modalidad distinta a las de las compañías por acciones, el mismo será equivalente a su patrimonio, no podrá ser menor al monto del capital mínimo establecido. Estará conformado por los aportes del Estado y/o asignaciones u otra entidad, más los excedentes (déficits) acumulados y del período.

PÁRRAFO I. Serán procedentes los aportes en especie, los cuales se podrán efectuar en la forma de inmuebles con destino a la sede de la **ARS**, así como, de los bienes necesarios para la organización administrativa y financiera de la entidad. Para efecto del cálculo del capital mínimo a que se refiere el presente Reglamento, los bienes inmuebles que se aporten en especie solamente se computarán hasta por un valor que en ningún caso podrá superar al cincuenta por ciento (50%) del capital mínimo exigido.

PÁRRAFO II. En lo adelante, el capital mínimo operativo será revisado, fijado, modificado e indexado por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, conforme a las atribuciones que le confiere el artículo 150, Literal h) de la Ley 87-01.

ARTÍCULO 6. VARIACIÓN DEL CAPITAL POR ORDEN DE AUTORIDAD. Cuando la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (**SISALRIL**) determine que el capital de una

Administradora de Riesgos de Salud (ARS) ha caído por debajo de los límites mínimos establecidos en las disposiciones legales correspondientes o en sus estatutos, afectándose gravemente su continuidad en la prestación del servicio, podrá pedir las explicaciones del caso y ordenarle que cubra la deficiencia dentro de un término no superior a tres (3) meses. Si transcurrido este tiempo la ARS no ha acreditado la cobertura de la diferencia, se revocará la autorización de habilitación.

ARTÍCULO 7. RESERVA LEGAL. Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) constituidas bajo la forma de sociedades comerciales, deberán constituir para el adecuado funcionamiento y prestación del servicio, las reservas legales establecidas en las disposiciones legales vigentes.

CAPÍTULO III. DEL MARGEN DE SOLVENCIA

ARTÍCULO 8. MARGEN DE SOLVENCIA. Para asegurar la liquidez de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) estas deberán mantener como margen de solvencia, sin excepción, un patrimonio mínimo equivalente a una (1) vez el monto que resulte de multiplicar el número de afiliados que tenga cada mes por el valor del promedio estimado mensual del per cápita aprobado y deducible de la deuda de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS). En lo adelante, el margen de solvencia será establecido, revisado, fijado, modificado e indexado por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), conforme a las atribuciones que le confiere el artículo 150, Literal g) de la Ley 87-01.

PÁRRAFO I. Para el cálculo del valor del margen de solvencia se harán mensualmente, debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) acreditar como margen de solvencia la suma que resulte de realizar la operación antes mencionada, tomando como base para dicha operación el número y composición de afiliados del período.

PÁRRAFO II. Cuando se trate de planes complementarios, también será necesario acreditar un margen de solvencia el cual se liquidará en las fechas antes mencionadas, tomando como base el valor promedio mensual de los planes complementarios.

PÁRRAFO III. La clase, composición y restricciones del portafolio de inversiones correspondientes al margen de solvencia, estará sustentado por certificados de depósito a plazo fijo en las instituciones del sistema financiero nacional y en instrumentos del Banco Central de la República Dominicana. Estas inversiones sólo podrán avalar el margen de solvencia.

CAPÍTULO IV. LÍMITES A LAS OPERACIONES FINANCIERAS E INVERSIONES

ARTÍCULO 9. OPERACIONES FINANCIERAS NO AUTORIZADAS. Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) deberán abstenerse de:

1. Disponer de cualquier título para otros fines distintos a los previstos en la Ley 87-01, sus modificaciones y el presente Reglamento, de los recursos de los per cápitas recibidos, de las inversiones que avalan las Reservas Técnicas y otras reservas requeridas por la SISALRIL.

2. Gravar, bajo cualquier modalidad, los títulos representativos de las inversiones a través de los cuales se constituya el margen de solvencia previsto en el presente Reglamento, a menos que el margen de solvencia tenga un valor superior al capital mínimo acreditado, caso en el cual el gravamen podrá ascender hasta un equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor del margen de solvencia. Las opciones de inversión y gravamen del margen de solvencia no podrán ejercerse en forma simultánea. Dicho gravamen sólo será procedente para garantizar operaciones de inversión en infraestructura y mejoramiento del servicio.

3. Durante los dos (2) primeros años a partir de la expedición del certificado de habilitación, las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) no podrán destinar más del uno por ciento (1%) de lo recibido por concepto del per cápita promedio estimado para gastos de publicidad. Todo gasto adicional deberá pagarse con sus recursos propios.

TÍTULO III. DE LA REGULACIÓN DE LA LIBRE ESCOGENCIA

CAPÍTULO I.

DE LA REGULACIÓN DE LA LIBRE ESCOGENCIA EN ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE RIESGOS DE SALUD (ARS) Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (PSS)

ARTÍCULO 10. RÉGIMEN GENERAL DE LA LIBRE ESCOGENCIA. El Régimen de la libre escogencia estará regido por las siguientes reglas:

1. Obligación de Afiliación. La afiliación al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) es obligatoria para todos los ciudadanos dominicanos y los residentes legales en la República Dominicana. En consecuencia, corresponde a todos los empleadores públicos y privados de conformidad con la Ley, la afiliación de sus trabajadores a este Sistema; y al Estado el facilitar la afiliación a quienes carezcan de vínculos con algún empleador o no tengan capacidad de pago, también aplicarán las disposiciones del párrafo del Art. 5, acápite de la Ley 87-01.

2. Configuración Familiar de la Afiliación. Los beneficiarios de la cobertura familiar podrán acceder a los servicios del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), siempre que todos los miembros familiares, sean cotizantes o no, se encuentren afiliados a la misma Administradora de Riesgos de Salud (ARS), salvo que exista imposibilidad por razones legales o de hecho para mantener la unidad familiar, o por problemas insalvables relacionados con el lugar de residencia de sus integrantes.

3. Garantía de Atención. Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) están obligadas a garantizar la prestación del Plan Básico de Salud a cualquier persona que desee afiliarse, siempre

que, pague la cotización al SDSS u obtenga el subsidio correspondiente de acuerdo con lo previsto en la Ley y sus normas reglamentarias.

3.1 Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) únicamente podrán rechazar una afiliación cuando carezcan de los recursos técnicos que le permitan otorgar los servicios del PBS o cualquier plan alternativo de salud, en el lugar de residencia del afiliado.

4. Libre escogencia de Administradoras de Riesgos de Salud. Se entenderá como derecho a la libre escogencia de acuerdo con la Ley 87-01, la facultad que tiene un afiliado de escoger entre las diferentes Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), aquella que administrará la prestación de sus servicios de salud derivados del Plan Básico de Salud con las limitaciones señaladas en la Ley 87-01.

4.1 Del ejercicio de este derecho podrá hacerse uso una vez por año, contado a partir de la fecha de vinculación de la persona, salvo cuando se presenten casos de mala prestación o suspensión del servicio debidamente documentada por la Dirección General de Información y Defensa a los Afiliados (DIDA) y la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).

5. La libre escogencia de Prestadoras de Servicios de Salud. Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) garantizarán al afiliado la posibilidad de escoger la prestación de los servicios que integran el Plan Básico de Salud acorde con lo establecido en las normativas de la atención por niveles, entre un número plural de prestadores de servicios de salud, excepto cuando existan limitaciones en la oferta de servicios. Para este efecto, la entidad deberá tener a disposición de los afiliados el correspondiente listado de prestadores de servicios que componen su red en los diferentes niveles de complejidad.

6. Deber de Información. Cuando se suprima una institución prestadora, o un convenio con un profesional independiente por mala calidad del servicio, este hecho se deberá informar a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) y a los afiliados dentro de los diez (10) días siguientes a aquel en que se presente la novedad. Cuando se suprima por acciones fraudulentas comprobadas, las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) informarán a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) a los fines de que sea revisado el caso e informar sobre el comportamiento del prestador a las demás ARS para que realicen las investigaciones pertinentes y verificar si ha incurrido en la misma irregularidad o alguna otra y tomen las medidas correspondientes, y emitir la sanción establecida en el Reglamento de Infracciones y Sanciones del SFS-SRL para este tipo de infracciones.

Párrafo: En los casos de recurrencia de mala prestación de servicio por parte de un profesional independiente la SISALRIL deberá realizar una investigación y si se demuestra las evidencias del hecho, procederá inhabilitar dicho profesional, por el tiempo que considere, para poder operar con cualquier ARS en el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

7. Prácticas no Autorizadas. Las Administradoras de Riesgos de Salud de conformidad con lo que para el efecto señale el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), deberán abstenerse de introducir prácticas que afecten la libre escogencia del afiliado, tales como las que a continuación se enumeran:

a) Ofrecer incentivos para lograr la renuncia del afiliado, tales como tratamientos anticipados o especiales al usuario sobre enfermedades sujetas a períodos mínimos de cotización, así como bonificaciones, pagos de cualquier naturaleza o condiciones especiales para parientes en cualquier grado de afinidad o consanguinidad;

b) Utilizar mecanismos de afiliación que discriminen a cualquier persona por causa de su estado previo, actual o potencial de salud y utilización de servicios (Preexistencia);

c) Terminar en forma unilateral la relación contractual con sus afiliados, o negar la afiliación a quien desee afiliarse, siempre que garantice el pago de la cotización o subsidio correspondiente, salvo cuando exista prueba de que el usuario ha utilizado o intentado utilizar los beneficios que le ofrece el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) en forma abusiva o de mala fe. Para estos efectos, se consideran conductas abusivas o de mala fe del usuario entre otras, las siguientes:

i. solicitar u obtener para sí o para un tercero, por cualquier medio, servicios o medicamentos que no sean necesarios;

ii. solicitar u obtener la prestación de servicios del Sistema Dominicano de Seguridad Social a personas que legalmente no tengan derecho a ellos;

iii. suministrar a las entidades Administradoras de Riesgos de Salud y prestadoras de servicios en forma deliberada información falsa o engañosa;

iv. utilizar mecanismos engañosos o fraudulentos para obtener beneficios del Sistema o tarifas más bajas de las que le corresponderían y eludir o intentar eludir por cualquier medio la aplicación de pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles; y

d) Cualesquiera otros medios, sistemas o prácticas que tengan por objeto o como efecto afectar la libre escogencia del usuario.

9. Permanencia para Atención de Servicios Sujetos a Períodos Mínimos de Cotización. Una vez cumplidos los períodos mínimos de cotización, el afiliado que haga uso de los servicios organizados por las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) para atender esta clase de procedimientos de alta complejidad y costo sujetos a períodos mínimos de cotización, deberá permanecer salvo mala prestación del servicio por lo menos dos años después de culminado el tratamiento en la respectiva ARS.

10. Incentivos a la Permanencia. Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) podrán establecer de manera general para sus afiliados, con aprobación de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), incentivos a la permanencia de los mismos en su ARS.

11. Alianzas de Usuarios. Las alianzas o asociaciones de usuarios que se constituyan de conformidad con la Ley sobre la base de empresas, ramas de actividad social y económica, sindicatos, u otros tipos de asociación, tendrán como objetivo único el fortalecimiento de la protección de los derechos de los usuarios y la participación comunitaria de los afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

11.1 Los afiliados que formen parte de estos mecanismos de asociación conservarán su derecho a la libre escogencia, para lo cual deberán ser informados previamente de las decisiones proyectadas, y manifestar en forma expresa su aceptación.

12. Transparencia. Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) deberán publicar en un diario de circulación nacional, de conformidad con los parámetros que determine la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), los estados financieros y las condiciones de prestación del servicio que le permitan a los usuarios tomar racionalmente sus decisiones.

13. Plazo para la Escogencia. Las personas con nuevos contratos de trabajo o vinculación laboral deberán escoger al momento de su vinculación la Administradora de Riesgos de Salud (ARS) a la cual estarán afiliados. El empleador tendrá la responsabilidad de informarle al afiliado que debe elegir una ARS. Si el trabajador no lo hiciera, la afiliación se producirá de manera automática, aleatoria y rotativa a una ARS, teniendo el trabajador un plazo de treinta (30) días, luego de haberse producido la afiliación automática, el derecho de solicitar el cambio de ARS. Esta afiliación se considerará válida por un (1) año, después del cual el trabajador podrá cambiarse de ARS.

ARTÍCULO 11. OBLIGACIONES ESPECIALES. Son obligaciones especiales de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS):

1. Acreditar al corte del mes de junio y al corte del mes de diciembre de cada año que su composición de beneficiarios se sujetó a los siguientes porcentajes promedio estimado:

- a.** No menos de un cinco por ciento (5%) deben ser personas mayores de sesenta (60) años;
- b.** No menos de un veinte por ciento (20%) deben ser mujeres entre los quince (15) y los cuarenta y cuatro (44) años.

PÁRRAFO: Los porcentajes aquí previstos podrán ser reducidos excepcionalmente por el CNSS, previo examen de la composición demográfica de las regiones de influencia donde la Administradora de Riesgos de Salud preste sus servicios.

2. Mantener actualizada toda la información de los afiliados, de tal forma que se logre una oportuna prestación del servicio.

**TÍTULO IV.
CAPÍTULO I.
DEL RÉGIMEN DE CONTRATACIÓN, PROMOCIÓN Y RECAUDO,
TRANSFERENCIA Y GIRO DE
RECURSOS**

ARTÍCULO 12. CONTRATOS PARA LA PRESTACIÓN DEL PLAN BÁSICO DE SALUD. Los contratos de afiliación para la prestación del Plan Básico de Salud que suscriban las Administradoras de Riesgos de Salud con sus afiliados deberán garantizar la prestación de los servicios que el Plan comprende, de conformidad con las disposiciones legales. Su duración será

indefinida para aquellos afiliados cotizantes con vinculación laboral, y anual para trabajadores afiliados al Régimen Contributivo Subsidiado y Subsidiado.

ARTÍCULO 13. CONTRATOS PARA LA PRESTACIÓN DE PLANES COMPLEMENTARIOS. Los contratos para la prestación de planes complementarios de salud que suscriban las entidades autorizadas para ello se sujetarán a las siguientes exigencias:

1. Contenido. Deberán ajustarse a las siguientes exigencias en cuanto a su contenido:

a. Deben ajustarse a las prescripciones del presente reglamento, a las normas que establezca el Consejo Nacional de Seguridad Social y a las disposiciones legales que regulen este tipo de contratos, so pena de considerarse nulos. La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales autorizará los contratos de planes complementarios de acuerdo a las normas aprobadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS).

b. Su redacción debe ser clara, en idioma español y de fácil comprensión para los usuarios. Por tanto, los caracteres tipográficos deben ser fácilmente legibles;

c. El contrato debe establecer de manera expresa el período de su vigencia, el precio acordado, la forma de pago, el nombre y generales de los usuarios, la modalidad del servicio y alcance del mismo;

d. El contrato debe llevar la firma de las partes contratantes y su legalización de firmas;

e. Cualquier modificación a un contrato deberá realizarse de común acuerdo entre las partes y por escrito, salvo disposición de carácter legal, y

f. El contrato deberá establecer de manera clara los períodos mínimos de cotización, las limitaciones y las exclusiones.

2. Aprobación de los planes y contratos. Los planes de salud y modelos de contrato de planes complementarios deberán ser aprobados previamente por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales. La petición deberá demostrar la viabilidad financiera del plan.

ARTÍCULO 14. PROMOCIÓN DE LA AFILIACIÓN. Las Administradoras de Riesgos podrán utilizar para la promoción de la afiliación a personas físicas o morales como vendedores con o sin relación laboral.

PÁRRAFO I: Cuando la promoción se realice por conducto de personas físicas o morales como vendedores, las Administradoras de Riesgos de Salud verificarán la idoneidad, honestidad, trayectoria, especialización, profesionalismo y conocimiento adecuado de la labor que desarrollan.

PÁRRAFO II: El promotor desarrollará su actividad en beneficio de la Administradora de Riesgos de Salud con la cual haya celebrado el respectivo convenio, sin perjuicio de que en forma expresa obtenga autorización para desarrollar su actividad en beneficio de otras Administradoras de Riesgos de Salud y serán autorizados y supervisados por la SISALRIL.

PÁRRAFO III: Todas las actuaciones de los promotores en el ejercicio de su actividad, obligan a la Administradora de Riesgos de Salud respecto de la cual se hubieren desarrollado, y comprometen por ende su responsabilidad.

PÁRRAFO IV: Las cláusulas de exclusividad de los promotores de seguros de salud con las ARS son de índole exclusiva de sus contratantes.

ARTÍCULO 15. REQUISITOS PARA LA ACREDITACIÓN DE LOS PROMOTORES. Las personas físicas o morales que deban obtener su acreditación con fines de ser promotores de salud, deberán reunir los siguientes requisitos:

- Llenar formulario de solicitud de acreditación en la SISALRIL.
- Presentar certificación de entrenamiento en la o las ARS para las cuales va a prestar el servicio.
- Tomar examen de aprobación en la SISALRIL, que avalen sus conocimientos de los componentes del Plan Básico de Salud, la Ley 87-01, sus modificaciones y normas complementarias.
- Pagar costo de la licencia para la expedición de su carnet por la SISALRIL que lo acredite como Promotor de salud y gestionar sus renovaciones posteriores.

PÁRRAFO: Para el caso de las personas morales, estos requisitos aplicarán al representante legal debidamente autorizado para esos fines.

ARTÍCULO 16. RESPONSABILIDAD DE LOS PROMOTORES. Cualquier infracción, error u omisión, en especial aquellos que impliquen perjuicio a los intereses de los afiliados o del propio Sistema Dominicano de Seguridad Social, SDSS, en que incurran los promotores de las Administradoras de Riesgos de Salud en el desarrollo de su actividad, compromete la responsabilidad de la ARS con respecto de la cual realicen sus labores de promoción, o con la cual en ocasión de su gestión se hubiere realizado la respectiva vinculación, sin perjuicio de la responsabilidad de los promotores frente a la correspondiente Administradora de Riesgos de Salud.

ARTÍCULO 17. ORGANIZACIÓN AUTÓNOMA DE LOS PROMOTORES. Las personas morales que hubieren celebrado convenio de promoción con la Administradoras de Riesgos de Salud, deberán disponer de una organización técnica, contable y administrativa que permita la prestación específica de las actividades objeto del convenio, respecto de las demás actividades que desarrollan en virtud de su objeto social.

ARTÍCULO 18. IDENTIFICACIÓN FRENTE A TERCEROS. Los promotores de las Administradoras de Riesgos deberán hacer constar su condición de tales en toda la documentación que utilicen para desarrollar su actividad, e igualmente harán constar la denominación de la Administradora de Riesgos de Salud para la cual realicen su labor de promoción.

ARTÍCULO 19. REGISTRO DE PROMOTORES. Las Administradoras de Riesgos de Salud deberán mantener a disposición de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales una relación de los convenios que hubieren celebrado con promotores de Seguros de Salud, sean personas **físicas o morales**, según lo previsto en el presente Reglamento.

ARTÍCULO 20. CAPACITACIÓN. Las Administradoras de Riesgos de Salud deberán procurar la idónea, suficiente y oportuna capacitación de sus promotores, mediante programas establecidos para tal fin.

PÁRRAFO I: Los programas de capacitación de las Administradoras de Riesgos de Salud deben cumplir con los requisitos mínimos que establezca la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales en el contenido de la información a proveer a sus promotores sobre la venta de los planes de salud.

PÁRRAFO II: En cualquier tiempo, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales podrá practicar verificaciones especiales de conocimiento a los promotores de las Administradoras de Riesgos de Salud y podrá disponer la modificación de los correspondientes programas de capacitación.

ARTÍCULO 21. UTILIZACIÓN CONJUNTA DE PROMOTORES. Salvo estipulación en contrario, los promotores de Seguros de Salud podrán prestar sus servicios a más de una ARS, previa autorización de la SISALRIL.

ARTÍCULO 22. PROHIBICIÓN PARA LAS ADMINISTRADORAS DE RIESGOS DE SALUD Y SUS PROMOTORES. Las Administradoras de Riesgos de Salud reconocerán a sus promotores un pago o comisión que no podrá depender de las condiciones de salud o de la edad del afiliado. Las Administradoras de Riesgos de Salud no podrán establecer otros mecanismos de remuneración a los promotores, diferentes a la comisión pactada, como incentivos o beneficios, ya sea de manera directa o indirecta, propia o por conducto de sus subordinados, en función del volumen de afiliaciones.

PÁRRAFO: Los promotores se abstendrán de compartir o entregar al afiliado, directa o indirectamente, porcentaje alguno de la comisión ordinaria que por su labor de promoción de afiliaciones se hubiere pactado como remuneración en el respectivo convenio.

TÍTULO V

CAPÍTULO I DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE ARS

ARTÍCULO 23. DISOLUCIÓN. Las ARS se disolverán por las causas previstas en las leyes vigentes y en sus estatutos de conformidad con la naturaleza de cada una de las entidades. La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales verificará la existencia de la causal de disolución e impartirá su aprobación. Adicionalmente, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales podrá declarar la pérdida de autorización de las ARS en los siguientes casos:

- 1.** El incumplimiento reiterado de las obligaciones establecidas en la Ley 87-01, los reglamentos y normas complementarias vigentes que afecte el correcto funcionamiento del Sistema.
- 2.** La reducción del capital mínimo exigido, o el incumplimiento del margen de solvencia en más de dos períodos trimestrales consecutivos.
- 3.** El incumplimiento reiterado de la obligación de garantizar el Plan Básico de Salud a sus afiliados.
- 4.** El desacato sistemático de las instrucciones y requerimientos que le formule el Consejo Nacional de Seguridad Social y la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.

5. El retraso permanente e injustificado en los pagos que deban efectuarse a los Prestadores de Servicios de Salud.

6. El incumplimiento de las órdenes de capitalización que le realice la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.

PÁRRAFO I: Las ARS deberán agotar el procedimiento de disolución que haya establecido la SISALRIL mediante resolución administrativa.

PÁRRAFO II: La pérdida de la autorización de la ARS se efectuará por resolución motivada, previo el desarrollo de un proceso donde se permita a la ARS presentar los argumentos y descargos correspondientes. Luego de emitida la resolución en este aspecto, por parte de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, la ARS afectada por la misma, podrá ejercer su derecho de apelación ante el CNSS consignados en los artículos 22, literal q) y 184 de la Ley 87-01.

ARTÍCULO 24. LIQUIDACIÓN. Establecida la disolución de una ARS se procederá inmediatamente a su liquidación. El proceso de liquidación podrá efectuarse directamente por un liquidador designado por la propia entidad y con la intervención de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, cuando esta entidad juzgue conveniente intervenir la ARS con fines de liquidación.

PÁRRAFO I: Cuando la SISALRIL decida asumir directamente el proceso de liquidación de una ARS designará el liquidador respectivo, quien sustituirá en sus funciones al representante legal de la ARS y los demás organismos de dirección.

PÁRRAFO II: En los eventos en que la liquidación se adelante sin la intervención de la Superintendencia, en todo caso esta entidad ejercerá vigilancia y control sobre el proceso liquidatorio y podrá intervenir en el momento en que lo considere conveniente.

PÁRRAFO III: El proceso de liquidación de una ARS se efectuará de conformidad con las normas vigentes aplicables según la naturaleza jurídica de la ARS. El noventa por ciento (90%) de los recursos que por concepto del per cápita por Afiliado estén en poder de la ARS, se destinarán, exclusivamente, al pago de las deudas existentes con los prestadores de servicios de salud. El 10% restante se destinará a honrar otro tipo de obligaciones y compromisos que tenga la ARS.

CAPÍTULO II FUSIONES

ARTÍCULO 25. CONCEPTO. Habrá fusión cuando una o más ARS se disuelvan, sin liquidarse, para ser absorbidas por otra o para crear una nueva. El primer evento se denominará fusión por absorción y el segundo, fusión por escisión.

PÁRRAFO. En el caso de que se produzca una fusión por absorción, la absorbente adquirirá los derechos y obligaciones de las ARS disuelta al formalizarse el acuerdo de fusión.

ARTÍCULO 26. CONTENIDO DE LA FUSIÓN. La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales es la autoridad competente para aprobar todas las fusiones de la ARS previa verificación

de los requisitos establecidos en los estatutos de las entidades fusionadas para adelantar este trámite. El compromiso de fusión deberá presentarse a la Superintendencia con los siguientes requisitos:

- 1) Los motivos de la proyectada fusión y las condiciones en que se realizará;
- 2) Los datos y cifras, tomados de los libros de contabilidad de las ARS interesadas, que hubieren servido de base para establecer las condiciones en que se realizará la fusión;
- 3) La discriminación y valoración de los activos y pasivos de las sociedades que serán absorbidas, y de la absorbente;
- 4) Un anexo explicativo de los métodos de evaluación utilizados y del intercambio de partes de interés, cuotas o acciones que implicará la operación;
- 5) Copias certificadas de los balances generales de las ARS participantes;
- 6) Compromiso firmado por todas las ARS participantes, donde conste que el proceso de fusión no afectará la prestación de los servicios a los afiliados y los mecanismos que se utilizarán para evitar esta situación, y;
- 7) Estados financieros certificados por tres contadores públicos autorizados, que certifiquen además, el valor actual de las acciones de dicha ARS.
- 8) Un acuerdo de continuidad de servicios que permita la garantía de prestación de servicios de salud a afiliados con condiciones preexistentes o eventos de alto costos abiertos.

ARTÍCULO 27. PUBLICIDAD DE LA FUSIÓN. Los representantes legales de las ARS darán a conocer al público la aprobación del compromiso, mediante tres avisos publicados por tres días hábiles consecutivos, en un diario de amplia circulación nacional. Dicho aviso deberá contener:

- 1) Los nombres de las ARS participantes, sus domicilios y el capital social, o el suscrito y el pagado, en su caso;
- 2) El valor de los activos y pasivos de las sociedades que serán absorbidas y de la absorbente;
- 3) La síntesis del anexo explicativo de los métodos de evaluación utilizados y del intercambio de partes de interés, cuotas o acciones que implicará la operación;
- 4) La información necesaria a todos los afiliados de las entidades absorbentes y absorbidas para que tengan conocimiento de los efectos de la fusión en cuanto a la red prestadora de servicios y la forma de acceder a los servicios de salud, y;
- 5) Las citas de las leyes vigentes en este caso, observadas para la realización del proceso.

ARTÍCULO 28. ACREEDORES. Dentro de los treinta días siguientes a la fecha de publicación del acuerdo de fusión, los acreedores de las ARS participantes en la fusión que se consideren afectados por el proceso de fusión podrán solicitar a la Superintendencia que se exija a las ARS garantías satisfactorias y suficientes para el pago de sus créditos. Si la solicitud fuere procedente, la Superintendencia exigirá a las ARS deudoras, que se preste la garantía suficiente o se cancelen los créditos como requisito previo a la aprobación de la fusión.

ARTÍCULO 29. APROBACIÓN. Cumplido los requisitos establecidos en los artículos anteriores, la SISALRIL impartirá la autorización de la fusión y las entidades participantes podrán realizar los actos necesarios para formalizarla.

ARTÍCULO 30. DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LA ARS ABSORBENTE O ESCINDIDAS. En virtud del acuerdo de fusión, una vez formalizado, la ARS absorbente o la ARS nueva adquiere los bienes y derechos de las ARS absorbidas, y se hace cargo de pagar el pasivo interno y externo de las mismas.

CAPÍTULO III
VENTA DE ACTIVOS Y/O PATRIMONIO; DISMINUCIÓN DE CAPITAL Y/O
CAPACIDAD
INSTALADA Y REFORMA DE LOS ESTATUTOS

ARTÍCULO 31. VENTA DE ACTIVOS Y/O PATRIMONIO. Cuando una ARS pretenda vender activos por valor superior al cincuenta por ciento (50%) de su patrimonio requerirá autorización previa de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, conforme a lo establecido en el literal c) del artículo 153 de la Ley 87-01.

PÁRRAFO: La SISALRIL evaluará la pertinencia, valor u objeto de la venta, teniendo en cuenta que no afecte el normal desarrollo de la ARS ni las obligaciones que posea frente a los Prestadores de Servicios de Salud y los afiliados. Efectuada la evaluación, la Superintendencia mediante resolución, debidamente motivada, aprobará o desautorizará la venta.

ARTÍCULO 32. DISMINUCIÓN DE CAPITAL Y/O CAPACIDAD INSTALADA. Toda disminución de capital de una ARS deberá ser autorizada previamente por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, conforme a lo establecido en el literal d) del artículo 153, de la Ley 87-01. En ningún caso dicha disminución puede implicar una reducción del capital por debajo de los valores exigidos en el presente reglamento.

PÁRRAFO I: Cuando la venta de activos o disminución de capital implique adicionalmente una reducción de la capacidad instalada de la ARS, la SISALRIL evaluará si esta reducción afecta el normal funcionamiento de la entidad en relación con el número de afiliados que posea. En el evento en que la SISALRIL determine que la reducción afecta el normal funcionamiento de la entidad, podrá, mediante resolución motivada, rechazarla o autorizarla por un menor valor.

PÁRRAFO II: Para los efectos previstos en el presente artículo se entiende por capacidad instalada los bienes necesarios para la prestación de los servicios que son responsabilidad de las ARS, tales como el hardware y software, la red de prestación de servicios, las sedes administrativas, la capacidad de comunicaciones, entre otros.

ARTÍCULO 33. REFORMA DE ESTATUTOS. Las reformas estatutarias realizadas por las ARS requerirán aprobación expresa previamente de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (literal e) del Art.153, Ley 87-01). Para impartir la respectiva aprobación las ARS deberán presentar a la SISALRIL copia de la reforma respectiva acompañada de una constancia que indique que para su aprobación se cumplió previamente el procedimiento señalado en los estatutos de la ARS.

PÁRRAFO I: Las reformas estatutarias no podrán contravenir las leyes, los presentes reglamentos y demás normas complementarias dictadas por la SISALRIL y el CNSS.

PÁRRAFO II: Una vez revisado el contenido de la reforma estatutaria, la **SISALRIL** procederá a realizar las observaciones pertinentes o impartir su aprobación.

**TÍTULO VI
CAPÍTULO I
DISPOSICIONES VARIAS**

ARTÍCULO 34. CONFLICTOS DE INTERÉS Y PRÁCTICAS NO AUTORIZADAS. Las Administradoras de Riesgos de Salud, sus directores y representantes legales, deberán abstenerse en general de realizar cualquier operación que pueda conducir a prácticas no autorizadas o dar lugar a conflictos de interés entre ellas o sus accionistas, socios, aportantes o administradores, o vinculados, en relación con los recursos que administren y adoptarán las medidas necesarias para evitar que tales conflictos se presenten en la práctica.

PÁRRAFO. Se entiende por conflicto de interés la situación en virtud de la cual una persona en razón de su actividad, se enfrenta a distintas alternativas de conducta con relación a intereses incompatibles, ninguno de los cuales puede privilegiar en atención a sus obligaciones legales o contractuales.

ARTÍCULO 35. INFORMACIÓN. Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), deberán establecer Sistemas de Información con las especificaciones y periodicidad que determine el CNSS, la EPBD, la TSS y la SISALRIL dentro de sus competencias respectivas, con el fin de lograr el adecuado seguimiento y control de su actividad y del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

ARTÍCULO 36. VIGENCIA. El presente Reglamento rige a partir de la fecha de su publicación y emisión del correspondiente Decreto del Poder Ejecutivo.