



## RESOLUCIONES DE LA SESIÓN ORDINARIA No. 410 JUEVES 08 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2016

**Resolución No. 410-01:** Se aprueban las Actas Nos. 406 y 407, correspondientes a las Sesiones Ordinarias del CNSS celebradas en fechas 27 de octubre y 10 de noviembre del 2016, con las observaciones realizadas.

**Resolución No. 410-02:** En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día Ocho (8) del mes de Diciembre del año Dos Mil Dieciséis (2016), el Consejo Nacional de Seguridad Social, órgano superior del Sistema Dominicano de Seguridad Social de conformidad con las disposiciones de la Ley 87-01 del 9 de mayo de 2001, con su sede en el Edificio de la Seguridad Social “Presidente Antonio Guzmán Fernández” ubicado en la Avenida Tiradentes, No. 33 del Sector Naco de esta ciudad, constituido por sus Consejeros los señores: Lic. José Ramón Fadul, Dr. Winston Santos, Dra. Altagracia Guzmán Marcelino, Dra. Mercedes Rodríguez, Dr. César Mella, Dra. Carmen Ventura, Licda. Maritza López de Ortiz, Lic. Anatalio Aquino, Lic. Héctor Valdéz Albizu, Licda. Clarissa De La Rocha, Dr. Waldo Suero, Dra. Mery Hernández, Lic. Edwin Enrique Pérezmella Irizarry, Licda. Teresa Mártez Melo Lic. Orlando Mercedes Piña y Licda. Kenia Nadal Celedonio, Dr. Ramón Antonio Inoa Inirio, Licda. Darys Estrella, Lic. Carlos Rodríguez Álvarez, Dra. Alba M. Russo Martínez, Licda. Rayvelis Roa, Sr. Tomás Chery Mora, Sr. Próspero Davance Juan, Ing. Jorge Alberto Santana Suero, Licda. Hinginia Ciprián, Dra. Margarita Disent, Licda. Eunice Antonio Pinales, Lic. Francisco Guerrero Soriano, Lic. Virgilio Lebrón Urbáez, Licda. Aracelis de Salas Alcántara, Ing. Celeste Grullón Chaljub y Lic. Felipe E. Díaz Soto.

**CON MOTIVO DEL RECURSO JERÁRQUICO DE APELACIÓN** recibido en la Gerencia General del CNSS en fecha 10 de junio del 2014, interpuesto por el Señor **RAFAEL MORENO BAUTISTA**, dominicano, mayor de edad, portador de la Cédula de Identidad y Electoral No. 001-1303814-5, domiciliado y residente en esta ciudad, contra la Décimo Séptima Resolución d/f 15/05/14, emitida por la Comisión Técnica de Discapacidad de la Superintendencia de Pensiones (CTD-SIPEN).

**VISTA:** La documentación que compone el presente expediente.

**RESULTA:** Que el señor **RAFAEL MORENO BAUTISTA**, laboró como Agente de Seguridad de 1ra. Categoría en la División de Seguridad de la Zona Central del Banco Central de la República Dominicana desde el 09 de marzo del año 1995 y en la actualidad, presenta un cuadro clínico de lumbociática izquierda radiada en cara posterior de dicha extremidad, acompañado de parestesia con intervención quirúrgica en fecha 19/09/2011, con recomendación del médico tratante de: “No apto para el trabajo productivo”.

**RESULTA:** Que como consecuencia de su condición de salud, el señor **RAFAEL MORENO BAUTISTA**, solicitó los beneficios de la pensión por discapacidad a través del Fondo de Jubilaciones y Pensiones del Banco Central, siendo su caso sometido a evaluación por la Comisión Médica Regional (CMR), a la que informa, entre otras cosas, haber sufrido una caída al bajar las escaleras en el año 1997 recibiendo golpes en el área lumbar y en el glúteo izquierdo, estableciendo dicha *Comisión en fecha 17/01/2013 lo siguiente: “Discapacidad permanente debido a restricciones de movimientos de columna lumbar, alteraciones específicas de columna lumbar, déficit motor y sensitivo de raíces L3, L4, L5 izquierdas y restricciones de movimientos de cadera izquierda. Discapacidad laborativa y restricciones de la vida diaria relacionadas. Porcentaje de discapacidad de 43.75%”. Se determinó que el origen de la discapacidad era enfermedad común, el año del siniestro fue en el 1997 y la fecha de concreción el 19/09/2011.*

**RESULTA:** Que inconforme con el dictamen de la CMR, en fecha 23/01/2013 el señor **RAFAEL MORENO BAUTISTA**, apeló ante la Comisión Médica Nacional (CMN), quien en fecha 05/03/2013, dictaminó lo siguiente: “(...) rechazó el dictamen de la CMR y se añadió la Tabla C4.7 por informe del médico cardiólogo y ecocardiograma. En consecuencia, se emitió este nuevo dictamen con un porcentaje de 47.21%, ratificando que el origen de la discapacidad era enfermedad común.”

**RESULTA:** Que no conforme con el porcentaje reasignado por la CMN, el recurrente Sr. **RAFAEL MORENO BAUTISTA**, decidió reintroducir su caso ante la CMR, para una nueva valoración. En fecha 08/01/2014, la CMR dictaminó lo siguiente: “***Discapacidad permanente debido a hernia discal lumbar operada, con dolor residual y limitación de movimiento, trastorno de la marcha, lo cual interfiere con su vida laboral y diaria, de origen laboral. Porcentaje de discapacidad de 52.32%.***”

**RESULTA:** Que a tal efecto, se informó al Director Ejecutivo del Fondo de Jubilaciones y Pensiones del Personal del Banco Central (FJPPBC), la **Décimo Séptima Resolución de la Comisión Técnica de Discapacidad de la SIPEN que estableció lo siguiente: “Se conoció la respuesta dada por la Comisión Médica Regional 0 sobre el caso sobreseído en fecha 23 de abril del 2014 correspondiente al afiliado RAFAEL MORENO, quien concluyó que es un caso de origen laboral”.**

**RESULTA:** Que a raíz de la reintroducción del caso del señor **RAFAEL MORENO BAUTISTA**, con el nuevo grado de discapacidad, la compañía aseguradora estableció que la reclamación fue nuevamente declinada por ser la causa de la discapacidad de origen laboral, y que en consecuencia, corresponde a la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS) el pago de las prestaciones del indicado beneficio, sin embargo, la ARLSS declinó el otorgamiento del pago de los beneficios de pensión por discapacidad sobre la base de prescripción y caducidad que establece la Ley.

**RESULTA:** Que el señor **RAFAEL MORENO BAUTISTA** no estuvo de acuerdo con la anterior decisión, por lo cual, interpuso formal Recurso de Apelación (recurso jerárquico) por ante el **Consejo Nacional de Seguridad Social**, contra la Décimo Séptima Resolución emitida por la CTD-SIPEN.

**RESULTA:** Que en fecha 11 de junio del 2014, la Gerencia General del CNSS, mediante la Comunicación No. 791, en virtud de lo que establece el Artículo 20 del Reglamento de Normas y Procedimientos de Apelaciones ante el CNSS, procedió a notificar a la Presidenta del CNSS, la Instancia contentiva del Recurso de Apelación, así como la documentación anexa a la misma.

**RESULTA:** Que mediante la **Resolución marcada con el No. 344-04, de fecha 18 de junio del 2014**, emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) se conformó una Comisión Especial para conocer el Recurso de Apelación interpuesto por el **SR. RAFAEL MORENO BAUTISTA** contra de la Décimo Séptima Resolución d/f 15/05/14, emitida por la Comisión Técnica de Discapacidad de la SIPEN.

**RESULTA:** Que a raíz del Recurso de Apelación y en virtud de lo que establece el Art. 22 del Reglamento de Normas y Procedimientos de Apelaciones ante el CNSS, mediante la Comunicación No. 00000822, se notificó a la SIPEN la instancia contentiva del Recurso de Apelación, a los fines de producir su Escrito de Defensa.

**RESULTA:** Que como parte del trabajo realizado por la Comisión Especial apoderada del presente Recurso, fueron escuchadas las partes envueltas en el mismo y se determinó solicitar a la DIDA que representara al señor **RAFAEL MORENO BAUTISTA**, a los fines de que prepararan su Escrito de Defensa y de esta manera, se preservara el derecho de defensa del citado señor.

**RESULTA:** Que en fecha 29/06/2015, la DIDA remitió a la Gerencia General del CNSS, un Escrito de Defensa del presente Recurso de Apelación.

**RESULTA:** Que posteriormente la Comisión Especial apoderada del presente Recurso, convocó nuevamente a las partes envueltas en el proceso, conjuntamente con la DIDA, ARLSS y los médicos de la Comisión Médica Regional y Nacional que dictaminaron el grado de discapacidad del citado señor Moreno Bautista.

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

**CONSIDERANDO:** Que el presente caso trata de un Recurso de Apelación interpuesto por el **SR. RAFAEL MORENO BAUTISTA** contra la Décimo Séptima Resolución d/f 15/05/14, emitida por la Comisión Técnica de Discapacidad de la Superintendencia de Pensiones (CTD-SIPEN).

**SOBRE LA COMPETENCIA DEL CNSS:**

**CONSIDERANDO:** Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), en nombre y representación del Estado, debe velar por el estricto cumplimiento de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, en apego a lo dispuesto en el Artículo 22 de la referida Ley.

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

**CONSIDERANDO:** Que por tratarse del conocimiento de un recurso dictado contra una decisión de la Comisión Técnica de Discapacidad de la Superintendencia de Pensiones (**CTD-SIPEN**),

debe entenderse que el mismo se trata de un Recurso de Apelación, conforme a lo establecido en el artículo 8 del Reglamento previamente citado.

**ARGUMENTOS DE LA PARTE RECURRENTE  
RAFAEL MORENO BAUTISTA:**

**CONSIDERANDO:** Que la parte recurrente argumenta que la Comisión Médica determinó que el origen de su enfermedad era laboral por el hecho de haber declarado que en el año 1997 sufrió una caída en la institución que labora, sin embargo, padece de ese problema lumbar desde el año 1996, por lo que, la caída sufrida pudo ser consecuencia del citado problema por el adormecimiento de las piernas.

**CONSIDERANDO:** Que continúa expresando la parte recurrente que es evidente que la Comisión Médica se contradice en el último proceso de reevaluación, ya que la primera vez estableció que era de origen común y luego dictaminó un porcentaje de 52.32%, que lo califica para una pensión por discapacidad, sin embargo, estableció que era de origen laboral, por lo que, le correspondía a la ARLSS la cobertura de la misma.

**CONSIDERANDO:** Que el **Sr. RAFAEL MORENO BAUTISTA** alega que este hecho le ha causado un serio inconveniente, en virtud de lo establecido en la Ley 87-01, en su Art. 207: "el derecho a reclamar el goce de los beneficios establecidos por el Seguro de Riesgos Laborales, prescribe a los cinco (5) años, contados a partir del día siguiente en que ha tenido el lugar el hecho causante de la prestación de que se trate".

**CONSIDERANDO:** Que como consecuencia de lo anterior, la parte recurrente señala que su caso se encuentra en un limbo, en el sentido de que las entidades encargadas de gestionar las enfermedades de origen común, declinaron el caso por tratarse de origen laboral y la ARLSS no reconoce el mismo, por haber prescrito el plazo previsto en la Ley 87-01 para reclamar el goce de los beneficios del SRL, razón por la cual solicitó al CNSS lo siguiente: "**UNICO:** Definir el pago de su pensión".

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

**ARGUMENTOS DE LA DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A  
LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)  
EN DEFENSA EL SEÑOR RAFAEL MORENO BAUTISTA:**

**CONSIDERANDO:** Que dentro de sus argumentos la DIDA considera como confuso algunos aspectos respecto al tratamiento y/o seguimiento dado al caso por la CMNR, toda vez que en las evaluaciones iniciales tanto ante la CMR como ante la CMN se determinó que el origen de la discapacidad era común, no obstante, en la reevaluación realizada ante la misma CMR se determinó que el origen de la discapacidad era laboral. Sin embargo, posteriormente las Comisiones Médicas Nacional y Regionales emitieron una Fe de Errata rectificando el origen de la discapacidad, estableciendo esta vez que es de origen común, por lo que, la CTD, requirió los detalles que generaron dicha corrección, a la cual la CMNR respondió que la Comisión que evaluó el caso al momento de la reintroducción determinó que el origen era laboral, por lo cual, **la CTD** mediante la Décima Séptima Resolución d/f 15/05/2014, concluyó que era un caso de origen laboral.

**CONSIDERANDO:** Que la DIDA indica que el Sr. Moreno presenta patologías determinadas de origen común, evidenciado por las solicitudes de Subsidios por Enfermedad Común y posterior aprobación por la SISARIL, bajo diagnóstico Hernia Discal Lumbar, calificándose como un afiliado con padecimiento por una enfermedad de origen común.

**CONSIDERANDO:** Que por tales motivos, la DIDA solicitó al CNSS lo siguiente: **Primero:** Declarar como bueno y válido el Recurso de Apelación del Sr. Moreno, por haber sido interpuesto dentro de los plazos establecidos para este tipo de recurso. **Segundo:** Tomar en cuenta que aunque ciertamente el Sr. Moreno interpuso un Recurso de Apelación, sin la ayuda de un representante legal, lo que debe prevalecer es el pedimento de este afiliado, en el sentido de que ese Consejo revise el caso y determine la entidad competente para el pago de beneficios. **Tercero:** Que se reconozca el Derecho a la Pensión por Discapacidad, otorgándosele los beneficios en materia de pensiones. **Cuarto:** Que se determine el procedimiento para casos similares en los que los afiliados sean afectados por discrepancia en las decisiones de las Comisiones Médicas, en los casos de reevaluaciones o reintroducción de expedientes de los afiliados, sobre una condición de discapacidad.

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

#### **ARGUMENTOS DE LA PARTE RECURRIDA SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN):**

**CONSIDERANDO:** Que la SIPEN como parte recurrida argumenta que para fines de establecer el grado de discapacidad de los afiliados al SDSS, deberán ser evaluados por las Comisiones Médicas Regionales (CMR), creadas por la Ley 87-01, en su Art. 49 y que en el caso de la especie la Comisión Técnica de Discapacidad se limitó a establecer lo que la CMR determinó la primera vez.

**CONSIDERANDO:** Que la parte recurrida, establece que las Comisiones Médicas Regionales, se rigen por los lineamientos contenidos en el Manual de Procedimiento Administrativo para la Operación de las Comisiones Médicas Nacional y Regionales (CMNR) y la Comisión Médica Nacional, funge como una instancia de apelación, para validar o rechazar los dictámenes de las CMR, las cuales son las facultadas para determinar el grado de discapacidad y la fecha de concreción de los casos.

**CONSIDERANDO:** Que la SIPEN manifiesta que en el caso de la especie, el recurrente ejerció su derecho a apelación respecto al primer porcentaje, obteniendo una valoración superior que lo acredita para recibir los beneficios de una pensión por discapacidad parcial, sin embargo, al establecerse que el origen es laboral, la ARLSS, declinó su caso por haber sido interpuesto fuera de los plazos establecidos. De igual forma, el Contrato Póliza suscrito entre las Aseguradoras y las Administradoras de Fondos de Pensiones y Fondos y Planes Complementarios, contienen cláusulas prescriptivas, por lo que, no es exclusivo de la ARLSS la declinatoria al respecto.

**CONSIDERANDO:** Que la parte recurrida, señala además que previo a esta declinatoria, la Compañía de Seguros BANRESERVAS, ya había declinado en dos ocasiones: **Primero:** Por no haber alcanzado el porcentaje de discapacidad y **Segundo:** Luego de haber sido aumentado a un 52.32%, porque la causa de la discapacidad corresponde a origen laboral y no se enmarca dentro de lo previsto en el contrato de póliza.

**CONSIDERANDO:** Que por todo lo antes expuesto, la CTD, no tiene responsabilidad alguna en el presente Recurso de Apelación, ya que sus funciones no alcanzan la determinación de a quién corresponde el pago de los beneficios por discapacidad que establece la Ley. En tal sentido, solicita RECHAZAR, en todas sus partes los argumentos expuestos por carecer de fundamento y base legal.

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

#### **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 acoge o no la Décimo Séptima Resolución emitida por la CTD-SIPEN respecto al origen de la discapacidad sufrida por el señor **RAFAEL MORENO BAUTISTA**.

**CONSIDERANDO 2:** Que nuestra Constitución, en su Artículo 7 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 3:** En su artículo 58, nuestra Carta Magna establece la responsabilidad fundamental del Estado en la promoción, protección y aseguramiento del “goce de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, en condiciones de igualdad, así como, el ejercicio pleno y autónomo de sus capacidades”, para lo cual el Estado “adoptará las medidas positivas necesarias para propiciar su integración familiar, comunitaria, social, laboral, económica, cultural y política”.

**CONSIDERANDO 4:** Que asimismo la citada Constitución en su Artículo 60, consagra la Seguridad Social como un derecho fundamental y establece 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 5:** Que las instituciones que conforman el SDSS están llamadas a interpretar la norma de la forma más favorable para el afiliado, tal como lo establece la Constitución de la República, en su artículo 74, numeral 4), cito: “Los poderes públicos interpretan y aplican las normas relativas a los derechos fundamentales y sus garantías, en el sentido más favorable a la persona titular de los mismos y en caso de conflicto entre derechos fundamentales, procurarán armonizar los bienes e intereses protegidos por esta Constitución”.

**CONSIDERANDO 6:** Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) tiene a su cargo la dirección y conducción del Sistema Dominicano de Seguridad Social 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.

**CONSIDERANDO 7:** Que de la documentación aportada por la parte recurrente, se verifica que el señor **RAFAEL MORENO BAUTISTA** fue sometido a las evaluaciones médicas y los

procedimientos correspondientes quedando demostrada la discapacidad permanente que presenta, conforme dictamen emitido por la Comisión Médica Nacional de fecha 19/02/2014, donde se estableció un menoscabo de **52.32%**, debido a la hernia discal lumbar que le fue operada el 19 de septiembre del 2011. En tal sentido, el citado señor tiene derecho a una pensión por discapacidad, en virtud de lo establecido en el Artículo 46 y siguientes de la Ley 87-01.

**CONSIDERANDO 8:** Que durante el desarrollo del presente recurso quedó evidenciado en las declaraciones de la DIDA, que el señor **RAFAEL MORENO BAUTISTA** está registrado y cotizando mensualmente desde junio del 2003 al SDSS, a través de la razón social Banco Central de la República Dominicana y que fueron solicitados y aprobados por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) los Subsidios por Enfermedad Común requeridos bajo diagnóstico de Hernia Discal Lumbar, lo cual avala la calificación de origen común de este padecimiento como lo dictaminó en su evaluación inicial la CMR y ratificó la CMN.

**CONSIDERANDO 9:** Que los cambios presentados en los dictámenes de la CMR, en relación al origen de la discapacidad que padece el señor **RAFAEL MORENO BAUTISTA**, han imposibilitado que el mismo pueda obtener el otorgamiento de la pensión por discapacidad solicitada.

**CONSIDERANDO 10:** Que nuestro **Tribunal Constitucional** es claro al establecer en su **Sentencia TC/0203/13, d/f 13/11/2013** lo siguiente: “(...) la eficacia en la actuación de la Administración es uno de los soportes que garantizan la realización de las personas que conforman un Estado y la protección efectiva de sus derechos fundamentales (...)”.

**CONSIDERANDO 11:** Que resulta importante destacar que la Declaración Universal de los Derechos Humanos estipula, en su artículo 25, que: *“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene, así mismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”*.

**CONSIDERANDO 12:** Que en cuanto al planteamiento realizado por la **SIPEN** en relación a la prescripción del derecho del señor **RAFAEL MORENO BAUTISTA** a solicitar la pensión por discapacidad por enfermedad común, el mismo debe ser desestimado, toda vez, que con la solicitud de evaluación de la discapacidad interpuesta en fecha 11 de mayo del 2012 quedó interrumpido el plazo establecido en el Artículo Décimo del Contrato Póliza suscrito entre las AFP y las Compañías Aseguradoras, vigente en ese momento, razón por la cual, la reevaluación del caso sometida en fecha 25 de septiembre del 2013, también se realizó dentro del tiempo establecido al respecto.

**CONSIDERANDO 13:** Que de manera excepcional, en el presente recurso debe hacerse una desvinculación de la fecha del siniestro establecida como generadora de la hernia discal lumbar del recurrente, con la relativa a la restricción de movimiento de la columna lumbar que el afiliado padece, ya que respecto a esta última, no reposa en el expediente una historia clínica o algún diagnóstico de patologías lumbares del señor **RAFAEL MORENO BAUTISTA** que justifique que dicha discapacidad inició en el año 1997.

**CONSIDERANDO 14:** Que en consecuencia, de lo establecido en el Considerando anterior, se colige que lo acontecido en el presente caso fue un agravamiento de la hernia discal lumbar que padece el señor **RAFAEL MORENO BAUTISTA**, producto de la intervención quirúrgica que le

fue realizada en el año 2011, por lo tanto, el dictamen emitido por la Comisión Técnica de Discapacidad de la SIPEN debe ser revocado en relación a la parte que establece el origen de la discapacidad por haberse demostrado que el padecimiento del señor **RAFAEL MORENO BAUTISTA** es de origen común.

**CONSIDERANDO 15:** Que tomando de manera excepcional el presente Recurso de Apelación y en atención a la discapacidad que tiene actualmente el señor **RAFAEL MORENO BAUTISTA** y su estado de desprotección, el CNSS luego de haber analizado los planteamientos de la Comisión Especial apoderada del mismo, después de haber escuchado a los representantes de las partes envueltas en el citado recurso, es de opinión que la Décimo Séptima Resolución de fecha 15 de mayo del 2014, emitida por la CTD-SIPEN, debe ser revocada parcialmente en cuanto a lo establecido a que el origen de la discapacidad del referido señor es laboral, ya que ha quedado demostrado que conforme a los argumentos precedentemente expuestos y las documentaciones que reposan en el expediente, dicha discapacidad es de origen común, manteniéndose el porcentaje en 52.32%.

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

#### **R E S U E L V E:**

**PRIMERO: DECLARA** como **BUENO** y **VÁLIDO** en cuanto a la forma, el Recurso de Apelación incoado por el señor **RAFAEL MORENO BAUTISTA**, con la representación de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA), por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

**SEGUNDO:** En cuanto al fondo, se **ACOGE** de manera excepcional, el Recurso de Apelación interpuesto por el señor **RAFAEL MORENO BAUTISTA**, con la representación de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA) contra la Décimo Séptima Resolución de fecha 15 de mayo del 2014 emitida por la **COMISIÓN TÉCNICA DE DISCAPACIDAD DE LA SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (CTD-SIPEN)** en relación a la solicitud de Pensión por Discapacidad; y en consecuencia, revoca parcialmente la citada Resolución de la CTD-SIPEN en cuanto al origen de la discapacidad, por haberse demostrado que es producto de una enfermedad común.

**TERCERO:** Se **INSTRUYE** al Gerente General del CNSS comunicar al **BANCO CENTRAL** la presente resolución, para que a través de su **FONDO DE JUBILACIONES Y PENSIONES** le otorguen al señor **RAFAEL MORENO BAUTISTA**, las prestaciones y/o beneficios que garantiza el Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia (SVDS), conforme al grado de discapacidad dictaminado de 52.32% y a las disposiciones establecidas en la Ley 87-01.

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

**QUINTO:** La presente Resolución será de aplicación inmediata.

**Resolución No. 410-03:** En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día Ocho (8) del mes de Diciembre del año Dos Mil Dieciséis (2016), el Consejo Nacional de Seguridad Social, órgano superior del Sistema Dominicano de Seguridad Social de conformidad con las disposiciones de la Ley 87-01 del 9 de mayo de 2001, con su sede en el Edificio de la Seguridad Social "Presidente Antonio Guzmán Fernández" ubicado en la

Avenida Tiradentes, No. 33 del Sector Naco de esta ciudad, constituido por sus Consejeros los señores: Lic. José Ramón Fadul, Dr. Winston Santos, Dra. Altagracia Guzmán Marcelino, Dra. Mercedes Rodríguez, Dr. César Mella, Dra. Carmen Ventura, Licda. Maritza López de Ortíz, Lic. Anatalio Aquino, Lic. Héctor Valdéz Albizu, Licda. Clarissa De La Rocha, Dr. Waldo Suero, Dra. Mery Hernández, Lic. Edwin Enrique Pérezmella Irizarry, Licda. Teresa Mártez Melo Lic. Orlando Mercedes Piña y Licda. Kenia Nadal Celedonio, Dr. Ramón Antonio Inoa Inirio, Licda. Darys Estrella, Lic. Carlos Rodríguez Álvarez, Dra. Alba M. Russo Martínez, Licda. Rayvelis Roa, Sr. Tomás Chery Mora, Sr. Próspero Davance Juan, Ing. Jorge Alberto Santana Suero, Licda. Hinginia Ciprián, Dra. Margarita Disent, Licda. Eunice Antonio Pinales, Lic. Francisco Guerrero Soriano, Lic. Virgilio Lebrón Urbáez, Licda. Aracelis de Salas Alcántara, Ing. Celeste Grullón Chaljub y Lic. Felipe E. Díaz Soto.

**VISTA:** La documentación que compone el presente expediente.

**RESULTA:** Que en fecha 23 de enero del 2015, el Comité de Sanciones de la SIPEN, fue apoderado por la Dirección de Finanzas e Inversiones de un Informe Preliminar, mediante el cual reportaban que en su supervisión se percataron que en fecha 13/01/2015, la Administradora de Fondos de Pensiones (AFP RESERVAS, S. A), había incurrido en un exceso de inversión en el emisor Banco Popular a través del Fondo de Solidaridad (T-5) incumpliendo con ello los límites máximos de inversión establecidos por la Comisión Clasificadora de Riesgos y Límites de Inversión (CCRyLI).

**RESULTA:** Que en atención a lo antes expresado, el Informe establece que el límite permitido en ese emisor se situaba en un 14.25% para el 12 de enero del 2015 y debido a las inversiones realizadas al día siguiente se incrementó a un 14.51%, siendo el límite para ese Fondo de un 14.28%, excediéndose la AFP Reservas en un 0.23% de lo permitido y autorizado al momento y por vía de consecuencia, la referida entidad tampoco procedió a realizar el correspondiente registro en el informe diario del día, tal y como lo prevé el Artículo 40 de la Resolución SIPEN No. 17-02, sobre Control de las Inversiones Locales de los Fondos de Pensiones.

**RESULTA:** Que en ese sentido, la Dirección de Finanzas e Inversiones estableció que se tratan de dos infracciones, la primera, por incurrir en exceso de los límites de inversión permitidos y la segunda, por no reportarlo en el informe diario, tipificándose ambas como Muy Graves, de conformidad con los numerales 35 y 41 de la Resolución No. 88-03 sobre Infracciones y Sanciones Administrativas relativas al Control de las Inversiones Locales de los Fondos de Pensiones, correspondiendo la imposición de multas de 200 y 125 Salarios Mínimos Nacionales (SMN), respectivamente.

**RESULTA:** Que en ese tenor, el Comité de Sanciones, en fecha 10/02/2015 resolvió ordenar la notificación a AFP Reservas, otorgándole 10 días hábiles para sus argumentos de defensa. Al respecto, la AFP en fecha 11/03/2015, indicó que no había incurrido en inobservancia de la Ley y normas complementarias, en vista de que el día previo al evento, es decir, 12 de enero del 2015, disponían de un cupo para invertir de RD\$83,765,575.35, por lo que, depositaron en el emisor Banco Popular RD\$73,050,000.00 y que las Agencias Calificadoras de Riesgos Feller-Rate y Fitch Ratings otorgaron a la deuda subordinada del Banco Popular Dominicano, la calificación AA, a la que corresponde un factor de riesgo de 0.9, lo que aumenta automáticamente el límite de inversión y que estas dos Calificadoras de Riesgos están autorizadas por las Sociedades Calificadoras de Riesgos de las Inversiones de los Fondos de Pensiones, por la CCRyLI y las Resoluciones 7 y 12 de fechas 12/12/2003 y 13/09/2005, respectivamente.

**RESULTA:** Que la Superintendencia de Pensiones (SIPEN) mediante comunicación DS-0458, d/f 10/04/2015, notificó la Resolución de Sanción No. 27, contra la Administradora de Fondos de Pensiones Reservas (AFP RESERVAS, S. A), mediante la cual le impone una multa ascendente a un total general de RD\$3,025,750.00), por incurrir en exceso de los límites de inversión permitidos y no reportarlos en el informe diario.

**RESULTA:** Que no conforme con la anterior decisión, en fecha 29/04/2014, la Administradora de Fondos de Pensiones Reservas, S. A. (AFP RESERVAS, S. A.) interpuso formal Recurso de Apelación (recurso jerárquico) por ante el Consejo Nacional de Seguridad Social contra la precitada **Resolución de Sanción No. 27, d/f 30/03/2015**.

**RESULTA:** Que en fecha 01 de mayo del 2015, la Gerencia General del CNSS, mediante la Comunicación No. 968, en virtud de lo que establece el Artículo 20 del Reglamento de Normas y Procedimientos de Apelaciones ante el CNSS, procedió a notificar a la Presidenta del CNSS, la Instancia contentiva del Recurso de Apelación, así como la documentación anexa a la misma.

**RESULTA:** Que mediante la **Resolución marcada con el No. 370-02, de fecha 7 de mayo del 2015**, emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) se conformó una Comisión Especial para conocer el Recurso de Apelación interpuesto por la AFP Reservas contra la Resolución de Sanción No. 27, emitida por la SIPEN en fecha 30/03/2015.

**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 Apelaciones ante el CNSS, mediante la Comunicación No. 00000726, se notificó a la SIPEN la instancia contentiva del Recurso de Apelación, a los fines de producir su escrito de defensa.

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

**CONSIDERANDO:** Que el presente caso trata de un Recurso de Apelación interpuesto por la **Administradora de Fondos de Pensiones Reservas, S. A (AFP RESERVAS)**, representada por sus abogados los **Licdos. Blas Minaya Nolasco y Madeline Rodríguez Valerio**, en contra de la Resolución de Sanción No. 27, emitida por la Superintendencia de Pensiones (SIPEN), de fecha 30 de marzo del 2015.

**SOBRE LA COMPETENCIA DEL CNSS:**

**CONSIDERANDO:** Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), en nombre y representación del Estado, debe velar por el estricto cumplimiento de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, en apego a lo dispuesto en el Artículo 22 de la referida Ley.

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

**CONSIDERANDO:** Que por tratarse del conocimiento de un recurso dictado contra una decisión de la **SIPEN**, debe entenderse que el mismo se trata de un Recurso de Apelación, conforme a lo establecido en el artículo 8 del Reglamento previamente citado.

**ARGUMENTOS DE LA PARTE RECURRENTE:  
ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES RESERVAS, S. A. (AFP RESERVAS)**

**CONSIDERANDO:** Que la parte recurrente argumenta que la SIPEN violentó los derechos de la **AFP RESERVAS, S. A.**, omitiendo sus motivaciones, alegatos y conclusiones, limitándose a transcribir parte de las mismas y no realizó motivaciones sobre los mismos, incurriendo en un vicio procesal que debe ser subsanado con la anulación de la decisión objeto del presente Recurso.

**CONSIDERANDO:** Que continúa expresando la parte recurrente que la SIPEN vulneró el Artículo 41 de la Resolución No. 88-03, sobre Infracciones y Sanciones, condenando a la **AFP RESERVAS, S. A.** a pagar un monto económico de 150 Salarios Mínimos Nacionales, por encima de lo que la propia ley dispone, confirmando así la falta de fundamento legal de su decisión, pues la citada Resolución, establece una sanción máxima de 125 Salarios Mínimos Nacionales, por no reportar los excesos de inversión.

**CONSIDERANDO:** Que no obstante, la **AFP RESERVAS, S. A.**, en razón de su constante cumplimiento a las normas y disposiciones de la SIPEN, procedió a realizar el pago en la Tesorería de la Seguridad Social, por el monto total de RD\$3,025,750.00, en fecha 14/04/2015, entregado bajo reservas, para hacer valer sus derechos legalmente reconocidos.

**CONSIDERANDO:** Que asimismo expresan que las reglas del Manual del Comité de Sanciones, fueron inobservadas por la SIPEN, en especial las dispuestas en el Artículo 5.1 que señala que deberán contar con los elementos de prueba que les permitan determinar objetivamente el tipo de sanción, sin embargo, no les fueron notificados a la parte recurrente los documentos soportes para la imposición de sanciones, por el contrario fue notificado un supuesto informe preliminar de sanciones, el cual no está elaborado en hojas timbradas, no contiene sello ni firma, ni sus dos hojas están numeradas ni rubricadas, por lo que, resulta un documento apócrifo y no debe servir de base para imponer una sanción millonaria en contra de la recurrente, por lo que, debe ser excluido del proceso.

**CONSIDERANDO:** Que la **AFP RESERVAS, S. A.** argumenta que la SIPEN pretende justificar su decisión en un correo remitido por la Sra. Tanzania Reynoso Abréu a la Sra. Licelotte Silfa, en el que informa entre otras cosas, que existía una inconsistencia en la fórmula del factor de riesgo y que el sistema no estaba calculando el límite de manera exacta, lo que han tomado como supuesta confesión de culpabilidad, olvidando que las partes no hacen prueba, que nadie está obligado a declarar contra sí mismo y que una aclaración no puede servir como único fundamento para imponer una sanción. Sin embargo, inobservaron otro correo aclaratorio por parte de la citada señora en el que rectifica los términos del primer correo, el cual no fue tomado en cuenta ni valorado, lo que indica una falta de objetividad del juzgador al momento de imponer la sanción.

**CONSIDERANDO:** Que en ese mismo orden, los recurrentes manifiestan que la inversión realizada corresponde a la calificación dada por las entidades legalmente autorizadas, las cuales han otorgado a la deuda subordinada del Banco Popular Dominicano, la calificación AA a la cual corresponde un factor de riesgo de 0.9, por lo que, todo parece indicar que el cálculo sustentado por el Comité de Sanciones, se ha realizado en base a calificaciones antiguas que no han sido oportunamente actualizadas.

**CONSIDERANDO:** Que en relación al alegato de que la recurrente no realizó el registro del exceso en el informe diario, la **AFP RESERVAS, S. A.** manifestó que no era necesario realizar dicho registro, por la razón de que no incurrió en ningún exceso de inversión y reiteran que utilizaron las informaciones públicas, vigentes y disponibles proporcionadas por las agencias calificadoras de riesgos Feller-Rate y Fitch Ratings y que jamás han pretendido de manera voluntaria o involuntaria incurrir en una inobservancia de la ley ni de su reglamento de aplicación.

**CONSIDERANDO:** Que fueron inobservados aspectos fundamentales que configuran como vicios procesales incurridos al momento de dictar la Resolución de Sanción No. 27, en perjuicio de la parte recurrente y además, plantean que la SIPEN obvió referirse al aspecto que motivó la imposición de una sanción económica superior a lo establecido por las normas vigentes, lo que constituye un elemento fundamental para la revocación de la citada sanción.

**CONSIDERANDO:** Que la **AFP RESERVAS, S. A.**, ha procurado cumplir cabalmente con las obligaciones puestas a su cargo y que si determinadas normas o prácticas en lo relativo a la obligación de pagar para apelar se aplica en perjuicio de los regulados, no es menos cierto que, la Constitución de la República dispone el doble grado de jurisdicción, la tutela judicial efectiva, el debido proceso de ley, el derecho de defensa y la supremacía constitucional, elementos que la SIPEN no consideró al determinar la imposición de una sanción excesiva.

**CONSIDERANDO:** Que en virtud de lo antes expresado la **AFP RESERVAS, S. A.** solicita: **PRIMERO:** Declarar bueno y válido el presente Recurso de Apelación por haber sido hecho en tiempo hábil. **SEGUNDO:** Comprobar y declarar que Feller-Rate y Fitch Ratings son las agencias autorizadas por la Comisión Calificadora de Riesgos y Límites de Inversión para determinar la calificación de los instrumentos financieros en que pueden ser invertidos los fondos de pensiones. **TERCERO:** Comprobar y declarar que las agencias calificadoras Feller-Rat y Fitch Ratings habían otorgado previamente a la deuda subordinada del Banco Popular la calificación AA y por ende el factor de riesgo era 0.9 y no 0.8 como erróneamente alega la **SIPEN**. **CUARTO:** Comprobar y declarar que el Artículo 97 de Reglamento de Pensiones dispone que es obligación de la CCRyLI, revisar mensualmente las calificaciones, conforme el literal “b” del artículo 96 del referido reglamento. **QUINTO:** Ordenar la exclusión con todas sus consecuencias legales del pseudo y apócrifo informe técnico, por el mismo no estar en hoja timbrada, no contener firma, rúbrica, sello entre otros aspectos. **SEXTO:** En cuanto al fondo, anular con todas sus consecuencias legales la Resolución de Sanción No. 27 emitida por la SIPEN, por haberse incurrido en exceso de poder e imponer una sanción más allá de los límites previstos por las normas. **De manera subsidiaria: SÉPTIMO:** Declarar nula con todas sus consecuencias legales la Resolución de Sanción No. 27, por ser contraria a la Constitución de la República, por violentar el derecho de defensa, el debido proceso, entre otros. **De manera más subsidiaria aún: OCTAVO:** Revocar en todas sus partes la Resolución de Sanción No. 27 y en consecuencia: a) Liberar a AFP Reservas, S. A. de toda responsabilidad administrativa y b) Ordenar el reembolso de RD\$3,025,750.00 pagados en fecha 14/04/2015.

*VISTAS LAS DEMÁS ARGUMENTACIONES QUE COMPONEN LA INSTANCIA CONTENTIVA DEL RECURSO DE APELACIÓN Y LA REPLICA AL ESCRITO DE DEFENSA.*

**ARGUMENTOS DE LA PARTE RECURRIDA:  
SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN)**

**CONSIDERANDO:** Que la **SIPEN** argumenta que al percatarse de la operación realizada por la recurrente y contactar a la entidad sobre la misma, ésta procede a realizar el desmonte y para el 22 de enero del 2015, ya la AFP Reservas, S. A. había vendido certificados de depósitos del

Banco Popular, con lo que se redujo el porcentaje de inversión en el citado emisor, situándose de esta forma dentro de los límites autorizados permitidos por la CCRyLI.

**CONSIDERANDO:** Que el hecho de que las calificadoras de riesgos autorizadas por la **SIPEN**, en este caso la Feller-Rate y la Fitch Ratings, hayan mejorado a Diciembre del 2014, la calificación otorgada a las emisiones del Banco Popular, aumentando la misma de A+ a AA, no daba lugar al cambio en sus operaciones, sino que hasta tanto la CCRyLI sustituyera previa evaluación y validación de las mismas, éstas deben mantener las categorías autorizadas hasta ese momento, en virtud a lo establecido en el Artículo 99 de la Ley 87-01 que establece los procedimientos de la CCRyLI, de manera que la inobservancia a dichos procedimientos constituye una falta o infracción a los mismos, conllevando a las multas objeto del presente Recurso.

**CONSIDERANDO:** Que la parte recurrida, establece que la periodicidad de convocatoria de la CCRyLI no puede ser puesta en duda por el simple argumento de que no se actualizaron las calificaciones de riesgos dadas a diciembre 2014, al momento de la nefasta operación de enero 2015, pues la CCRyLI tiene diversas funciones que pueden requerir más de una vez por mes convocarse y que los temas de agenda no sólo incluyen la actualización de las calificaciones de riesgos y que dichas actualizaciones se hacen en base a informaciones del mercado y que no necesariamente atan o vinculan a la CCRyLI a validar una calificación.

**CONSIDERANDO:** Que la parte recurrida, manifiesta que la Resolución de la SIPEN No. 88-03, d/f 24/06/2003, sobre Infracciones y Sanciones Administrativas a ser impuestas a las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), relativas al Control de las Inversiones Locales de los Fondos de Pensiones, establece en su Numeral 35 que exceder los límites de inversión por una causa imputable a una AFP, se tipifica como infracción Muy Grave, imponiendo una multa de 200 Salarios Mínimos Nacionales y el Numeral 41 refiere que no reportar el exceso de inversión a más tardar a las 10:00 a.m. del día siguiente de la ocurrencia se considera falta Muy Grave, sancionable con 125 Salarios Mínimos Nacionales.

**CONSIDERANDO:** Que el Comité de Sanciones se rige por su Manual y conforme a éste determinar de manera objetiva si ha lugar a la imposición de una sanción y tal como lo establece el Artículo 116 de la Ley 87-01, las multas serán depositadas en el Fondo de Solidaridad Social, por lo que, bajo ninguna circunstancia la SIPEN se lucra de las sumas provenientes de multas, siendo su verdadero interés resarcir el daño ocasionado a los afiliados.

**CONSIDERANDO:** Que en tal virtud, la **SIPEN** solicita lo siguiente: **PRIMERO:** Declarar bueno y válido en cuanto a la forma el presente Recurso de Apelación interpuesto por la **AFP RESERVAS, S. A.**, por haberse realizado en tiempo hábil y conforme las disposiciones legales que rigen la materia. **SEGUNDO: RECHAZAR**, en cuanto al fondo, en todas y cada una de sus partes los argumentos expuestos en la Instancia Introdutiva, al carecer de fundamento jurídico y base legal, y por vía de consecuencia, **RATIFICAR** en todas sus partes la Resolución de Sanción No. 27 d/f 30/03/2015 emitida por la **SIPEN**, por reposar en justa base legal, de conformidad con la legislación y normas complementarias vigentes.

*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 le es aplicable a la **Administradora de Fondos de Pensiones Reservas, S. A. (AFP RESERVAS, S. A.)** la Resolución de Sanción No. 27, de fecha 30 de marzo del 2015, emitida por la Superintendencia de Pensiones (SIPEN).

**CONSIDERANDO 2:** Que el CNSS, en nombre y representación del Estado, debe velar por el estricto cumplimiento de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, en apego a lo dispuesto en el Artículo 22 de la Ley 87-01.

**CONSIDERANDO 3:** Que la **AFP RESERVAS, S. A.**, no ha incurrido en inobservancia de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, ya que en sus registros se indicaba para el día previo al evento denunciado, el 12/01/2015, que disponían de un cupo para invertir de RD\$83,765,575.35, razón por la cual se realizó un depósito en el emisor Banco Popular Dominicano de RD\$73,050.000.00, a raíz del aumento de la calificación de A+ a AA otorgada a la deuda subordinada del indicado Banco por las Agencias Calificadoras autorizadas en el mes de diciembre del 2014, correspondiéndole un factor de riesgo de 0.9, lo cual conforme la Resolución No. 2 de la CCRyLI aumenta automáticamente el límite de inversión permitido.

**CONSIDERANDO 4:** Que la calificación AA otorgada al mes de diciembre del 2014 a las emisiones del Banco Popular Dominicano por las Calificadoras autorizadas por la CCRyLI fue avalada por dicha Comisión el 15 de mayo del 2015 mediante la Resolución No. 93, a pesar de que el artículo 97 del Reglamento de Pensiones establece que la referida Comisión debe sesionar por lo menos una vez al mes, por lo tanto, no se cumplió el debido proceso de ley.

**CONSIDERANDO 5:** Que en virtud a lo antes señalado, la referida Resolución No. 93 fue emitida durante el conocimiento del presente recurso, por lo que, el **Artículo 13 de la Ley 107-13**, sobre los derechos y deberes de las personas en sus relaciones con la Administración Pública en cuanto a la retroactividad de los actos favorables establece lo siguiente: ***“Podrá concedérseles motivadamente efecto retroactivo a los actos administrativos cuando sólo produzcan efectos favorables y sus presupuestos de hecho y de derecho se dieran ya en la fecha a la que se retrotraiga la eficacia del acto”***, por tales motivos, en el caso de la especie, se evidencia que han desaparecido las causas que dieron origen al Procedimiento Administrativo Sancionador en contra de la **AFP RESERVAS, S. A.**

**CONSIDERANDO 6:** Que no se ha podido constatar el hecho imputable a la **AFP RESERVAS, S. A.** ni los elementos necesarios y suficientes que justifiquen la falta de haberse excedido en sus límites de inversión y la Sanción impuesta por no reportar dichas actuaciones, por lo que, se justifica que sea reembolsado el monto de RD\$3,025,750.00 que fue pagado por la referida AFP en fecha 14/04/2015.

**CONSIDERANDO 7:** Que en cuanto a lo solicitado por la **AFP RESERVAS, S. A.** de comprobar y validar que las *Certificadoras Feller-Rate y Fitch Rating* son agencias autorizadas por la Comisión Calificadora de Riesgos y Límites de Inversión (CCRyLI) para determinar la calificación de los instrumentos financieros en que pueden ser invertidos los fondos de pensiones, así como, dar validez a la calificación de AA de las obligaciones subordinadas emitidas por el Banco Popular Dominicano, señalamos que, los mismos no pueden ser acogidos, ya que no se enmarcan dentro de las competencias del CNSS establecidas en la Ley 87-01, por lo que, no será necesario establecerlo en la parte dispositiva de la presente resolución.

**CONSIDERANDO 8:** Que en virtud de las consideraciones legales precedentemente expuestas, el CNSS considera que luego de haber analizado el presente recurso, no pudo ser demostrada la falta imputada a la **AFP RESERVAS, S. A.**, por lo que, la multa ascendente a un total general de Tres Millones Veinticinco Mil Setecientos Cincuenta Pesos con 00/100 (RD\$3,025,750.00) debe ser dejada sin efecto y ordenar el reembolso correspondiente.

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

**RESUELVE:**

**PRIMERO: DECLARA** como **BUENO y VÁLIDO** en cuanto a la forma, el Recurso de Apelación interpuesto por la **AFP RESERVAS, S. A.** por intermedio de sus abogados constituidos y apoderados especiales, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

**SEGUNDO:** En cuanto al fondo, **ACOGE en parte** el Recurso de Apelación interpuesto por el **AFP RESERVAS, S. A.** en contra de la Resolución de Sanción No. 27, de fecha 30 de marzo del 2015, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN)** y en consecuencia, **DEJA SIN EFECTO** la citada Resolución, por no haberse demostrado la falta imputada en la misma.

**TERCERO: ORDENA** a la **TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)** el reembolso de la suma de Tres Millones Veinte y Cinco Mil Setecientos Cincuenta Pesos con 00/100 (RD\$3,025,750.00) a favor de la **AFP RESERVAS, S. A.**, por las razones legales expuestas en el contenido de la presente resolución.

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

**QUINTO:** La presente Resolución será de aplicación inmediata.

**Resolución No. 410-04:** En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día ocho (8) del mes de Diciembre del año Dos Mil Dieciséis (2016), el Consejo Nacional de Seguridad Social, órgano superior del Sistema Dominicano de Seguridad Social de conformidad con las disposiciones de la Ley 87-01 del 9 de mayo de 2001, con su sede en el Edificio de la Seguridad Social "Presidente Antonio Guzmán Fernández", ubicado en la Avenida Tiradentes, No. 33 del Sector Naco de esta ciudad, regularmente constituido por sus Consejeros los señores: Lic. José Ramón Fadul, Dr. Winston Santos, Dra. Altagracia Guzmán Marcelino, Dra. Mercedes Rodríguez, Dr. César Mella, Dra. Carmen Ventura, Licda. Maritza López de Ortiz, Lic. Anatalio Aquino, Lic. Héctor Valdéz Albizu, Licda. Clarissa De La Rocha, Dr. Waldo Suero, Dra. Mery Hernández Lic. Edwin Enrique Pérezmella Irizarry, Licda. Teresa Mártez Melo Lic. Orlando Mercedes Piña y Licda. Kenia Nadal Celedonio., Dr. Ramón Antonio Inoa Inirio, Licda. Darys Estrella, Lic. Carlos Rodríguez Álvarez, Dra. Alba M. Russo Martínez, Licda. Rayvelis Roa, Sr. Tomás Chery Mora, Sr. Próspero Davance Juan, Ing. Jorge Alberto Santana Suero, Licda. Higinia Ciprián, Dra. Margarita Disent, Licda. Eunice Antonio Pinales, Lic. Francisco Guerrero Soriano, Lic. Virgilio Lebrón Urbáez, Licda. Aracelis de Salas Alcántara, Ing. Celeste Grullón Chaljub y Lic. Felipe E. Díaz Soto.

**CON MOTIVO DEL RECURSO JERÁRQUICO DE APELACIÓN** recibido en la Gerencia General del CNSS en fecha 14 de octubre del 2015, incoado por el **Dr. Diógenes Misael Ramírez Peña**, dominicano, mayor edad, Doctor en Medicina, portador de la Cédula de Identidad y Electoral No. 001-1766747-7, residente en la calle Turey No. 205, del Sector el Cacique del Distrito Nacional,

quien tiene como apoderado especial al Dr. **Ricardo Antonio Cross Castillo**, dominicano, mayor de edad, Abogado de los Tribunales de la República, portador de la Cédula de Identidad y Electoral No. 001-0058488-7, con estudio profesional abierto en la Oficina Jurídica Cuevas & Asociados, en la Avenida Independencia No. 33, Local 3-A, Segundo Piso, del Km. 7 ½ del Distrito Nacional, en lo relativo al Recurso Jerárquico de Apelación interpuesto en contra de la respuesta emitida por la SISALRIL, mediante el Oficio No. 043326 d/f 16/09/15, con respecto al pago de honorarios profesionales.

**VISTA:** La documentación que compone el presente expediente.

**RESULTA:** Que el Dr. **DIÓGENES MISAEL RAMÍREZ PEÑA**, en fecha 12 de agosto del 2011, firmó con la Empresa **ARS Palic Salud**, un Contrato de Gestión con Prestadora de Servicios de Salud, mediante el cual el citado señor ofrecía sus servicios como médico a los afiliados de la Empresa ARS Palic Salud, en su consultorio ubicado en la Calle Turey, No. 258, El Vergel, Distrito Nacional.

**RESULTA:** Que en el citado Contrato se estableció la modalidad de que el médico percibiría la cantidad de Cuatrocientos Pesos con 00/100 (RD\$400.00), de los cuales Trescientos Pesos con 00/100 (RD\$300.00) los aportaría la empresa y Cien Pesos (RD\$100.00) los pagaría el afiliado, de acuerdo a la tabla de Honorarios Médicos, pero nunca la empresa pagó su salario por consulta.

**RESULTA:** Que poco tiempo después la empresa varió el domicilio donde el **Dr. DIÓGENES MISAEL RAMÍREZ PEÑA**, prestaba sus servicios, ubicándolo en un cubículo de la **Empresa Orange Dominicana en la Zona Industrial de Herrera**, donde se produjo una variación de la modalidad del contrato suscrito en fecha 12/8/2011, en el cual utilizaba los servicios del médico durante un tiempo fijo de ocho horas diarias de lunes a viernes.

**RESULTA:** Que en atención a la variación antes indicada, la empresa empezó a pagarle al citado señor bajo la modalidad del Programa P & P, donde la ARS Palic Salud le pagaba la suma de RD\$27,000.00 en dos (2) partidas quincenales de RD\$13,500.00 cada una.

**RESULTA:** Que en ese sentido, el citado señor, indicó que la ARS incurrió en una falta grave y violatoria al Contrato convenido entre ambas partes en cuanto al concepto y monto de pago de los servicios médicos prestados en el **Dispensario Médico de Orange Dominicana**, desde el 12 de agosto del 2011 hasta el 15 de febrero del 2013, fecha en que la ARS Palic Salud rescindió de manera unilateral el referido contrato.

**RESULTA:** Que la **ARS PALIC SALUD** le pagaba la suma de RD\$27,000.00 pesos mensuales, sin embargo, según lo argumentado por el Dr. Ramírez dicha ARS debió pagarle la suma de RD\$46,000.00 pesos mensuales, de acuerdo a lo establecido en la Tabla del Programa P & P.

**RESULTA:** Que ante esta situación, el **Dr. Diógenes Misael Ramírez Peña**, mediante sendas Instancias de fechas 14 de febrero y 12 de marzo del 2013 interpuso dos (2) demandas contra la **ARS PALIC SALUD**, una en cobro de complementivos de salarios y daños y perjuicios y la otra, en cobro de prestaciones laborales, derechos adquiridos y daños y perjuicios por desahucio ejercido en fecha 15/2/2013.

**RESULTA:** Que a tal efecto, mediante la **Sentencia No. 291/2014 d/f 4/12/2014**, la **Corte de Trabajo del Distrito Nacional rechazó las demandas** interpuestas por el **Dr. Diógenes Misael Ramírez Peña** contra la **ARS PALIC SALUD**, por tratarse de un contrato de prestación de

servicios de salud regido por las disposiciones de la Ley No. 87-01 y sus normas complementarias, por lo que, dicho tribunal remitió las partes a dirimir su conflicto por ante la **SISALRIL**.

**RESULTA:** Que en ese tenor, en fecha 22/1/2015, el **Dr. Ramírez Peña**, acudió ante la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), para que fungiera como Árbitro Conciliador.

**RESULTA:** Que en ese sentido, la SISALRIL, luego de analizar las piezas documentales, mediante el Oficio No. 043326, d/f 16/09/2015, rechazó la reclamación hecha por el indicado doctor.

**RESULTA:** Que en tal virtud, inconforme con la decisión asumida por la **SISALRIL**, el **Dr. DIÓGENES MISAEEL RAMÍREZ PEÑA** interpuso formal Recurso de Apelación (recurso jerárquico) por ante el CNSS contra la decisión de la SISALRIL No.043326, d/f 16/09/2015.

**RESULTA:** Que mediante la **Resolución marcada con el No. 378-06, de fecha 26 del mes de noviembre del 2015**, emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), se conformó una Comisión Especial para conocer el Recurso de Apelación.

**RESULTA:** Que en virtud de lo que establece el Art. 22 del Reglamento de Normas y Procedimientos de Apelaciones por ante el CNSS, mediante la Comunicación No. 045 de fecha 5 de febrero del 2016 se notificó al Superintendente de Salud y Riesgos Laborales, la instancia contentiva del Recurso de Apelación, a los fines de producir su escrito de defensa, el cual fue depositado en fecha 15 de marzo del 2016.

**RESULTA:** Que como parte de los trabajos realizados por la Comisión apoderada del conocimiento del presente Recurso de Apelación fueron escuchadas las partes envueltas en el proceso y a la ARS Palic Salud.

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

**CONSIDERANDO:** Que el presente caso se trata de un Recurso de Apelación incoado por el **Dr. Diógenes Misael Ramírez Peña**, en contra de la respuesta emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), mediante el Oficio No. 043326 de fecha 16/09/2015.

#### ***SOBRE LA COMPETENCIA DEL CNSS:***

**CONSIDERANDO:** Que conforme al Artículo 22 de la Ley 87-01, literal q), dentro de las atribuciones del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), se destaca la siguiente: *“Conocer en grado de apelación de las decisiones y disposiciones del Gerente General, el Gerente de la Tesorería de la Seguridad Social y de los Superintendentes de Pensiones y de Salud y Riesgos Laborales, cuando sean recurridas por los interesados”.*

**CONSIDERANDO:** Que en ese sentido, es deber del Consejo Nacional de Seguridad Social, previo examen al fondo, determinar si el presente Recurso de Apelación cumple con las formalidades legales propias para determinar su admisibilidad.

**CONSIDERANDO:** Que el artículo 8 del Reglamento que establece Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el Consejo Nacional de Seguridad Social establece que: **“Competencia de Atribución y Territorial del CNSS.-** EL CNSS tendrá competencia territorial

para todo el territorio de la República Dominicana. Conforme a lo previsto en la letra q) del Artículo 22 y en los Artículos 117 y 184 de la Ley 87-01, el CNSS **conocerá de las apelaciones y recursos interpuestos por parte interesada, contra las decisiones y disposiciones de la SISALRIL, LA SIPEN y la TSS. (...)**”.

**CONSIDERANDO:** Que por tratarse del conocimiento de un recurso dictado contra una decisión de la SISALRIL, debe entenderse que el mismo se refiere a un Recurso de Apelación, tal como lo establece el artículo 8 del Reglamento previamente citado.

**CONSIDERANDO:** Que la admisibilidad de un recurso no sólo está condicionada a que se interponga por ante la jurisdicción competente, sino que el mismo debe interponerse dentro de los plazos y formalidades que establece la ley de la materia y de la verificación de la documentación aportada se ha comprobado que se encuentra dentro del plazo de 30 días, que establece el Reglamento sobre Normas y Procedimientos de Apelación ante el Consejo Nacional de Seguridad Social.

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

#### **ARGUMENTOS DE LA PARTE RECURRENTE: DR. DIÓGENES MISAEL RAMÍREZ PEÑA**

**CONSIDERANDO:** Que el **Dr. Diógenes Misael Ramírez Peña**, parte recurrente, entiende que, de acuerdo a la modalidad de pago del Programa de Promoción y Prevención (P & P) de la **ARS PALIC SALUD**, le correspondía un salario de RD\$2,300.00 pesos diarios por cada ocho horas de trabajo realizado.

**CONSIDERANDO:** Que en ese mismo tenor, la parte recurrente sostiene que la **ARS PALIC SALUD**, debió pagarle la suma de RD\$46,000.00 pesos mensuales, por lo que, existe una diferencia de RD\$19,000.00 pesos mensuales, que sumando los 18 meses que estuvo laborando en la empresa, se le adeuda un total de RD\$342,000.00, monto que hasta la fecha se niega a pagarle.

**CONSIDERANDO:** Que por todas las razones expuestas, el **Dr. DIÓGENES MISAEL RAMÍREZ PEÑA**, solicita formalmente lo siguiente: **ÚNICO:** Dictar medida u ordenanza, a fin de que la ARS Palic Salud, pague a favor del médico **DIÓGENES MISAEL RAMÍREZ PEÑA**, la suma total de Trescientos Cuarenta y Dos Mil Pesos con 00/100 (RD\$342,000.00), por concepto de dinero retenido ilegalmente durante dieciocho (18) meses de trabajo continuo.

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

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

**CONSIDERANDO:** Que la Superintendencia de Salud y Riesgos laborales (SISALRIL), parte recurrida, indica que el **Dr. Diógenes Misael Ramírez Peña**, en su comunicación depositada en dicha Superintendencia en fecha 22/1/2015, expresa que: “el total de consultas dadas a los afiliados a la red de **ARS PALIC SALUD** en el período del 12 de Agosto del 2011 hasta el 15 de Febrero del 2013 fue de 1,672”.

**CONSIDERANDO:** Que la **SISALRIL** establece, que durante las reuniones celebradas con el **Dr. Diógenes Misael Ramírez Peña**, incurrió en variaciones y contradicciones con respecto a la reclamación del pago de sus honorarios médicos, ya que, originalmente solicitó que se le pagara por consultas dadas a los afiliados de **ARS PALIC SALUD**, pero luego requirió que le pagaran la suma de RD\$2,300.00 quincenales, por jornadas diarias del programa P & P, alegando que esa suma pagaban a otros médicos por los mismos servicios.

**CONSIDERANDO:** Que la **SISALRIL** establece además, que conforme a lo establecido en el Artículo 1134 del Código Civil, “las convenciones legalmente formadas tienen fuerza de ley entre las partes”, por lo que, tomando en cuenta que durante la vigencia del referido contrato, el **Dr. Diógenes Misael Ramírez Peña**, realizó 1,672 consultas, a razón de RD\$300.00 cada una, es evidente que la **ARS PALIC SALUD** estaba obligada a pagar al galeno la suma total de RD\$501,600.00 pesos.

**CONSIDERANDO:** Que sin embargo, lo que motivó el rechazo de su reclamación por parte de la **SISALRIL**, fue la existencia de un saldo a favor de la indicada ARS por la suma de RD\$53,400.00, producto del monto quincenal de RD\$15,000.00 que el Dr. Ramírez Peña ha expresado le facturó a la **ARS PALIC SALUD**, a los fines de cobrar RD\$13,500.00 pesos, luego de las deducciones correspondientes por los servicios prestados desde el 12/8/2011 hasta el 15/2/2013, ascendente a un total de RD\$555,000.00 pesos.

**CONSIDERANDO:** Que en cuanto al alegato del **Dr. Ramírez Peña** de que debió pagársele la suma de RD\$46,000.00 pesos mensuales en vez de RD\$27,000.00, existiendo una diferencia de RD\$19,000.00 pesos mensuales, ascendentes a la suma de RD\$342,000.00, por los 18 meses transcurridos. La **SISALRIL** es del criterio, que aún en el hipotético caso de que la citada ARS haya convenido el pago de la jornada P & P con otros galenos, por la suma de RD\$46,000.00 pesos, **“esto no obliga a la empresa a pagar la indicada suma a todos los médicos que contrate para ofrecer dichos servicios, pues la ARS tiene la libertad de contratar la tarifa de manera individual con los prestadores de servicios de salud (...)”**

**CONSIDERANDO:** Que por todo lo antes expresado, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (**SISALRIL**), solicita lo siguiente: **PRIMERO: RECHAZAR** en cuanto al fondo el Recurso de Apelación (Recurso Jerárquico) de fecha 14/10/2015, interpuesto por el **Dr. Diógenes Misael Ramírez Peña** contra el Oficio **SISALRIL DJ NO. 043326** d/f 16/9/2015, emitido por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, por improcedente, mal fundado y carente de base legal, conforme a los motivos expuestos. **SEGUNDO: CONFIRMAR**, en todas sus partes, el Oficio **SISALRIL DJ No. 043326**, d/f 16/9/2015, emitido por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, por haber sido dictado de conformidad con lo establecido en la Ley No. 87-01 y sus normas complementarias. **TERCERO:** Declarar el procedimiento libre de costas.

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

#### **EN CUANTO AL FONDO DEL RECURSO DE APELACIÓN:**

**CONSIDERANDO 1:** Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) para conocer el Recurso de Apelación que se ha interpuesto ante él, pondera y valora las circunstancias de hecho y derecho de todos los intereses en conflicto, analizando el fondo del asunto, cuya finalidad es determinar si procede o no el Recurso de Apelación interpuesto por el **Dr. Diógenes Misael**

**Ramírez Peña** en contra de la respuesta emitida por la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**, mediante el Oficio No. 043326 de fecha 16/09/2015.

**CONSIDERANDO 2:** Que de acuerdo con el **Artículo 32 de la Ley 87-01**, la SISALRIL, está facultada para autorizar, fiscalizar, supervisar, auditar y sancionar a todas las instituciones autorizadas a operar como Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y al Seguro Nacional de Salud (SNS).

**CONSIDERANDO 3:** Que dentro de los documentos que conforman el expediente del presente Recurso de Apelación se encuentra el Contrato de Gestión con Prestadores de Servicios de Salud, suscrito en fecha 12/08/2011 entre la ARS Palic Salud y el Dr. Diógenes Misael Ramírez Peña, para éste brindar sus servicios médicos a los afiliados de dicha ARS.

**CONSIDERANDO 4:** Que el **Dr. Diógenes Misael Ramírez Peña** a pesar de haber firmado un Contrato de Gestión con la ARS Palic Salud y mantenerse facturándole durante toda la vigencia del contrato, la suma de Quince Mil Pesos (RD\$15,000.00 quincenales por concepto de honorarios profesionales, sin protesta ni reserva alguna, luego de haberse rescindido el contrato por la ARS Palic Salud, el Dr. Ramírez alega que de acuerdo a la Tabla del Programa P & P, el salario que la citada ARS debió pagarle era la suma de Cuarenta y Seis Mil Pesos (RD\$46,000.00) y no Veintisiete Mil Pesos (RD\$27,000.00), por ser dicha suma la que se le pagaba a otros médicos por los mismos servicios, por tales motivos, reclama la suma de Trescientos Cuarenta y Dos Mil Pesos (RD\$342,000.00) por la diferencia de Diecinueve Mil Pesos (RD\$19,000.00) dejados de recibir durante los Dieciocho (18) meses que estuvo laborando para la ARS antes señalada.

**CONSIDERANDO 5:** Que sobre este punto, la SISALRIL fungiendo como árbitro conciliador en el conflicto surgido entre la **ARS PALIC SALUD** y el **Dr. Diógenes Misael Ramírez Peña**, conforme lo establecido en el Artículo 176, literal i) de la Ley 87-01 y en virtud de lo estipulado en el Artículo 22 del citado Contrato de Gestión, las ARS tienen libertad de contratar las tarifas de manera individual con las PSS, por lo que, no están obligadas a pagar a todos los médicos que contraten la indicada suma de Cuarenta y Seis Mil Pesos (RD\$46,000.00) como pago de la jornada del Programa P & P.

**CONSIDERANDO 6:** Que conforme a lo dictaminado por la Corte de Trabajo del Distrito Nacional, mediante la **Sentencia No. 291/2014, d/f 04/12/2014**, el **Dr. Diógenes Misael Ramírez Peña**, fue contratado por la **ARS PALIC SALUD**, en ocasión de su profesión de médico y que al ser un profesional liberal su contratación no se encuentra regida por el Código de Trabajo.

**CONSIDERANDO 7:** Que por lo antes expuesto, todo lo relativo a la contratación del **Dr. Diógenes Misael Ramírez Peña**, como profesional liberal se encontraba regido por las normas del derecho común, tal y como lo establece el Artículo 31 del citado contrato.

**CONSIDERANDO 8:** Que en ese sentido, el **Artículo 1134 del Código Civil**, establece que: “las convenciones legalmente formadas tienen fuerza de ley entre las partes”, donde el consentimiento constituye la condición primaria en la efectiva conformación de un contrato.

**CONSIDERANDO 9:** Que tomando en cuenta lo establecido en el **Art. 1315 de nuestro Código Civil** en relación a que todo aquel que reclama la ejecución de una obligación, debe probarla, “**Actori incumbit Probatio**”, y en el presente caso, ha quedado evidenciado que el recurrente el **Dr. Diógenes Misael Ramírez Peña** no ha podido demostrar con pruebas fehacientes que los cambios alegados por el mismo en la contratación de sus servicios fueran realizados sin su

consentimiento, sino que por demás, se mantuvo facturando por servicios prestados como médico, quincenalmente a la ARS Palic Salud la suma de Quince Mil Pesos (RD\$15,000.00), a los fines de cobrar el monto de Trece Mil Quinientos Pesos (RD\$13,500.00), luego de las deducciones correspondientes.

**CONSIDERANDO 10:** Que en cumplimiento al deber consagrado en el Artículo 22 de la Ley 87-01 el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), luego de haber analizado los planteamientos de la Comisión Especial apoderada del mismo y después de haber escuchado a los representantes de las partes envueltas en el presente Recurso de Apelación, considera que la respuesta emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** respecto al recurrente **Dr. DIÓGENES MISAEL RAMÍREZ PEÑA**, mediante el Oficio No. 043326 d/f 16/09/15, con respecto al pago de honorarios profesionales, se realizó conforme al derecho, en virtud de los argumentos legales precedentemente expuestos.

**EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL**, por autoridad de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, con el voto disidente del **Dr. Waldo Ariel Suero, representante del Colegio Médico Dominicano (CMD)**:

#### **RESUELVE:**

**PRIMERO: DECLARAR** como **BUENO y VÁLIDO** en cuanto a la forma, el Recurso de Apelación incoado por el **Dr. Diógenes Misael Ramírez Peña**, por intermedio de su abogado constituido el **Dr. Ricardo Antonio Cross Castillo**, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

**SEGUNDO:** En cuanto al fondo, **RECHAZA** el Recurso de Apelación interpuesto por el **Dr. Diógenes Misael Ramírez Peña**, contra la respuesta emitida por la SISALRIL, mediante el Oficio No. 043326 d/f 16/09/15, con respecto al pago de honorarios profesionales.

**TERCERO: RATIFICA** la respuesta emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** mediante el Oficio No. 043326, d/f 16/09/15, por haber sido realizada conforme a las disposiciones legales establecidas en la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

**CUARTO: INSTRUYE** al Gerente General del CNSS a notificar la presente Resolución a las partes envueltas en el Recurso de Apelación y a la ARS Palic Salud.

**QUINTO:** La presente Resolución será de aplicación inmediata.

**Resolución No. 410-05:** En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día veinticuatro (24) del mes de Noviembre del año Dos Mil Dieciséis (2016), el Consejo Nacional de Seguridad Social, órgano superior del Sistema Dominicano de Seguridad Social de conformidad con las disposiciones de la Ley 87-01 del 9 de mayo de 2001, con su sede en el Edificio de la Seguridad Social “Presidente Antonio Guzmán Fernández” ubicado en la Avenida Tiradentes, No. 33 del Sector Naco de esta ciudad, regularmente constituido por sus Consejeros los señores: Lic. José Ramón Fadul, Dr. Winston Santos, Dra. Altagracia Guzmán Marcelino, Dra. Mercedes Rodríguez, Dr. César Mella, Dra. Carmen Ventura, Licda. Maritza López de Ortíz, Lic. Anatolio Aquino, Lic. Héctor Valdéz Albizu, Licda. Clarissa De La Rocha, Dr. Ramón Antonio Inoa Inirio, Licda. Darys Estrella, Lic. Carlos Rodríguez Álvarez, Dra. Alba M. Russo Martínez, Licda. Jacqueline Mora, Licda. Rayvelis Roa, Sr. Tomás Chery Mora, Sr. Próspero Davance Juan, Lic. Jacobo Ramos, Licda. Hinginia Ciprián, Dra. Margarita

Disent, Lic. Edwin Enrique Pérezmella Irizarry, Licda. Teresa Mártez Melo, Dr. Waldo Ariel Suero, Dra. Mery Hernández, Lic. Virgilio Lebrón Urbáez, Licda. Aracelis de Salas Alcántara, Ing. Celeste Grullón Chaljub, Lic. Felipe E. Díaz Soto, Lic. Orlando Mercedes Piña y Licda. Kenia Nadal Celedonio.

**CON MOTIVO DEL RECURSO JERÁRQUICO DE APELACIÓN**, incoado en fecha 28 de Septiembre del 2016, por la Sra. **SUJARNY ALCÁNTARA FERNÁNDEZ**, por intermedio de la **Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA)**, en contra de la Comunicación **SISALRIL DARC DJ No. 052175**, de fecha 13 de julio del 2016 emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) sobre Denegación de cobertura de medicamentos prescritos por médicos no contratados por las ARS.

**RESULTA:** Que en fecha 29 de mayo del 2016 la señora **SUJARNY ALCÁNTARA FERNÁNDEZ**, solicitó en la Farmacia Patricio, ubicada en la Av. Venezuela, sector Santo Domingo Este, la cobertura de unos medicamentos, informándole en la farmacia que no le podían despachar los mismos porque su indicación había sido prescrita por un médico no contratado por la ARS Universal a la que se encuentra afiliada.

**RESULTA:** Que a raíz de lo citado anteriormente, la Sra. **SUJARNY ALCÁNTARA FERNÁNDEZ**, procedió a llamar a su ARS para validar la información suministrada, quienes le confirmaron que la cobertura del medicamento le había sido rechazada por una nueva disposición, basada en el Decreto No. 665-12 que aprueba el Reglamento para la Prescripción y Dispensación de Medicamentos Ambulatorios en el Régimen Contributivo.

**RESULTA:** Que como consecuencia de la información brindada por la ARS Universal, la **Sra. SUJARNY ALCÁNTARA FERNÁNDEZ** en fecha 03 de junio del 2016, mediante correo electrónico presentó su reclamación ante la DIDA, a los fines de que se investigara la situación acontecida.

**RESULTA:** Que en atención a la reclamación de la **Sra. SUJARNY ALCÁNTARA FERNÁNDEZ**, en fechas 6 y 16 de junio del 2016, respectivamente, la DIDA mediante las comunicaciones D-01198 y D-001279, se dirigió a la **ARS Universal y a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** a fines de confirmación técnica y legal sobre el establecimiento del protocolo para la dispensación de medicamentos, así como informe a la **SISALRIL** sobre la práctica indebida llevada a cabo por la **ARS Universal**.

**RESULTA:** Que la Sra. **SUJARNY ALCÁNTARA FERNÁNDEZ**, no de acuerdo con la respuesta otorgada por la **SISALRIL**, por intermedio de la **Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA)**, en fecha 26 de julio del 2016, interpuso, por ante el CNSS, formal Recurso de Apelación, en contra de la Comunicación **SISALRIL DARC DJ No. 052175**, de fecha 13 de julio del 2016, emitida por la **SISALRIL** sobre Denegación de cobertura de medicamentos prescritos por médicos no contratados por las ARS.

**RESULTA:** Que posterior a la recepción del referido Recurso de Apelación, el CNSS mediante comunicación No. 1345 de fecha 30 de septiembre del 2016, procedió a notificar el Recurso de referencia al Presidente del Consejo Nacional de Seguridad Social, señalando que dicho Recurso de Apelación, **no cumple con el plazo establecido en el Artículo 11 del Reglamento de Normas y Procedimientos de las Apelaciones por ante el Consejo, a los fines de determinar si el mismo será declarado inadmisibile.**

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

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

**CONSIDERANDO 1:** Que el presente caso trata de un Recurso de Apelación incoado por la Sra. **SUJARNY ALCÁNTARA FERNÁNDEZ**, por intermedio de la **Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA)** en contra de la Comunicación **SISALRIL DARC DJ No. 052175**, de fecha 13 de julio del 2016, emitida por la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**, sobre Denegación de cobertura de medicamentos prescritos por médicos no contratados por las ARS.

**CONSIDERANDO 2:** Que el Consejo Nacional de Seguridad Social, en nombre y representación del Estado, debe velar por el estricto cumplimiento de la Ley 87-01 y sus normas complementarias. En tal sentido, en apego a lo dispuesto en el Artículo 22 de la Ley 87-01 es responsable de garantizar el funcionamiento del Sistema y de sus instituciones, defender a los beneficiarios del mismo, así como de velar por el desarrollo institucional del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

**CONSIDERANDO 3:** Que el artículo 8 del Reglamento que establece Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el CNSS establece lo siguiente: ***“Competencia de Atribución y Territorial del CNSS.- El CNSS tendrá competencia territorial para todo el territorio de la República Dominicana. Conforme a lo previsto en la Letra q del Art. 22, y en los Arts. 117 y 184 de la Ley 87-01, el CNSS conocerá de las apelaciones y recursos interpuestos por parte interesada, contra las decisiones y disposiciones de la SISALRIL, la SIPEN y la TSS. [...]”***

**CONSIDERANDO 4:** Que por tratarse del conocimiento de un recurso dictado contra una decisión de la SISALRIL, debe entenderse que se trata de un Recurso de Apelación, en virtud a lo establecido en el artículo 8 del citado Reglamento.

**CONSIDERANDO 5:** Que la admisibilidad de un recurso no sólo está condicionado 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 6:** Que el Reglamento que establece Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el CNSS indica en su **Artículo 11**, que el plazo para recurrir en apelación es de 30 días, el cual para el presente recurso, se contará a partir de la fecha en que la parte afectada recibió la decisión o disposición, lo cual ocurrió el **13 de Julio del 2016**.

**CONSIDERANDO 7:** Que entre la fecha de la Comunicación **SISALRIL DARC DJ No. 052175**, emitida por la **SISALRIL** el 13/07/2016, recibida por la recurrente el mismo día y la fecha del depósito del Recurso de Apelación por parte de la **Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA)**, el 28/09/2016, transcurrieron más de los **Treinta (30) días** establecidos en el Reglamento que establece Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el CNSS para interponer un Recurso de Apelación, por lo que, dicho recurso no fue recurrido en tiempo hábil, en virtud de lo previsto en la normativa legal que rige la materia.

**CONSIDERANDO 8:** Que en virtud a lo antes expresado, este CNSS no se abocará a conocer el fondo del presente Recurso, por haber prescrito el plazo para su interposición, tomando en cuenta lo establecido en el Artículo 11 del Reglamento de Normas y Procedimientos de Apelaciones por ante el CNSS, previamente citado y en el Artículo 44 de la Ley 834 que abroga y modifica ciertas disposiciones en materia de Procedimiento Civil, cito: “Constituye una inadmisibilidad todo medio que tienda a hacer declarar al adversario inadmisibles en su demanda,

sin examen al fondo, por falta de derecho para actuar, tal como la falta de calidad, la falta de interés, la prescripción, el plazo prefijado, la cosa juzgada”.

**CONSIDERANDO 9:** Que en virtud de lo establecido en el Artículo 46 de la citada Ley, “Las inadmisibilidades deben ser acogidas sin que el que las invoca tenga que justificar un agravio y aún cuando la inadmisibilidad no resultare de ninguna disposición expresa”.

**CONSIDERANDO 10:** Que de la ponderación de las documentaciones aportadas y en virtud de las disposiciones legales analizadas, ha quedado claramente demostrado que, la parte recurrente interpuso el Recurso de Apelación contra la Comunicación **SISALRIL DARC DJ No. 052175**, d/f 13 de julio del 2016 emitida por **SISALRIL** fuera del plazo establecido en las normas legales vigentes previamente señaladas en los considerandos anteriores.

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

#### **RESUELVE:**

**PRIMERO: DECLARAR** inadmisibile, sin examen al fondo, el Recurso de Apelación interpuesto por la **Sra. SUJARNY ALCÁNTARA FERNÁNDEZ**, por intermedio de la **Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA)** contra la Comunicación **SISALRIL DARC DJ No. 052175**, de fecha 13 de julio del 2016, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, toda vez que dicho Recurso fue interpuesto fuera del plazo legalmente establecido.

**SEGUNDO: INSTRUIR** al Gerente General del CNSS notificar la presente Resolución a las partes envueltas en el presente recurso.

**TERCERO:** La presente Resolución será de aplicación inmediata.

**Resolución No. 410-06:** En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día Ocho (8) del mes de Diciembre del año Dos Mil Dieciséis (2016), el Consejo Nacional de Seguridad Social, órgano superior del Sistema Dominicano de Seguridad Social de conformidad con las disposiciones de la Ley 87-01 del 9 de mayo de 2001, con su sede en el Edificio de la Seguridad Social “Presidente Antonio Guzmán Fernández” ubicado en la Avenida Tiradentes, No. 33 del Sector Naco de esta ciudad, constituido por sus Consejeros los señores: Lic. José Ramón Fadul, Dr. Winston Santos, Dra. Altagracia Guzmán Marcelino, Dra. Mercedes Rodríguez, Dr. César Mella, Dra. Carmen Ventura, Licda. Maritza López de Ortiz, Lic. Anatalio Aquino, Lic. Héctor Valdéz Albizu, Licda. Clarissa De La Rocha, Dr. Ramón Antonio Inoa Inirio, Licda. Darys Estrella, Lic. Carlos Rodríguez Álvarez, Dra. Alba M. Russo Martínez, Licda. Rayvelis Roa, Sr. Tomás Chery Mora, Sr. Próspero Davance Juan, Ing. Jorge Alberto Santana Suero, Licda. Hinginia Ciprián, Dra. Margarita Disent, Lic. Edwin Enrique Pérezmella Irizarry, Licda. Teresa Mártez Melo, Dr. Waldo Ariel Suero, Dra. Mery Hernández, Lic. Virgilio Lebrón Urbáez, Licda. Aracelis de Salas Alcántara, Ing. Celeste Grullón Chaljub, Lic. Felipe E. Díaz Soto, Lic. Orlando Mercedes Piña, Licda. Kenia Nadal Celedonio, Licda. Eunice Pinales y Lic. Francisco Guerrero Soriano.

**CON MOTIVO DEL RECURSO DE APELACIÓN** incoado en fecha 09 de marzo del año 2012, por la **Sra. RUTH DELLANIRA RAMÍREZ MATOS**, dominicana, mayor de edad, portadora de la Cédula de Identidad y Electoral No. 001-0321840-0, domiciliada y residente en la Calle Luís F. Thomén No. 419, Edificio Yaribi XI, Sector El Millón, en esta ciudad de Santo Domingo, por intermedio de sus abogadas apoderadas a las Licdas. Alba Joselín Holguín Pichardo y Gianna

D'Oleo Maldonado, dominicanas, mayores de edad, portadoras de las Cédulas de Identidad y Electoral Nos. 001-1098524-9 y 001-1414727-5, respectivamente, con estudio profesional abierto en la Calle Francisco Prats Ramírez No. 211, Local 3-A, del Sector Evaristo Morales, de esta ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, República Dominicana, en contra de la decisión emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN)**, marcada con el No. 140 de fecha 27 de enero del 2012, que declara inadmisibile el Recurso de Revisión de la Declinatoria de Pensión de Discapacidad emitida por la Compañía Aseguradora MAPFRE BHD Seguros en su comunicación del 19 de agosto de 2011.

**VISTA:** La documentación que componen el presente expediente.

**RESULTA:** Que en fecha 20 de julio del 2011, mediante la Comunicación No. SAC-BE599/07-11, la AFP SIEMBRA, notifica a la señora **RUTH DELLANIRA RAMÍREZ MATOS**, el Dictamen de Discapacidad emitido por la Comisión Médica Regional O.

**RESULTA:** Que en fecha 15 de agosto del 2011, la Compañía Aseguradora MAPFRE BHD Seguros, informa a la Administradora de Fondos de Pensiones Siembra, S.A. (AFP SIEMBRA), que la solicitud de Pensión por Discapacidad interpuesta por la afiliada **RUTH DELLANIRA RAMÍREZ MATOS**, ha sido declinada por haber prescrito su acción conforme lo establecido por el Art. 10 de las Condiciones Generales de la Póliza sobre Procedimientos Legales, que dispone lo siguiente: "una prescripción extintiva de dos (2) años para el asegurado o los beneficiarios a partir de la fecha de la ocurrencia del siniestro, después del cual no podrá iniciar ninguna acción contra la Compañía".

**RESULTA:** Que en fecha 21 de septiembre del 2011, fue depositada por la recurrente, la Sra. **RUTH DELLANIRA RAMÍREZ MATOS**, un Recurso de Revisión de la decisión de Declinatoria de Pensión de Discapacidad, por ante la Superintendencia de Pensiones (SIPEN).

**RESULTA:** Que el 27 de enero del 2012, la Superintendencia de Pensiones (SIPEN), emite la Resolución No. 140, mediante la cual declaró Inadmisibile el Recurso de Revisión interpuesto por la parte recurrente contra la decisión de declinatoria de cobertura por prescripción dada por la Compañía Aseguradora MAPFRE BHD Seguros, respecto a la Póliza de afiliación entre la recurrente y la Administradora de Fondos de Pensiones Siembra, S. A., en razón de que la solicitud de Pensión por Discapacidad realizada en fecha 26 de noviembre del año 2010, por prescripción del plazo establecido.

**RESULTA:** Que en tal situación, inconforme con la decisión tomada, la señora **RUTH DELLANIRA RAMÍREZ MATOS**, por conducto de sus abogadas apoderadas, interpuso formal Recurso de Apelación (recurso jerárquico), por ante el Consejo Nacional de Seguridad Social, contra la respuesta de la SIPEN, precedentemente indicada, solicitando en sus conclusiones lo siguiente: "**PRIMERO:** DECLARAR bueno y válido en cuanto a la forma el presente Recurso de Apelación. **SEGUNDO:** ORDENAR A LA SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES, que proceda a instruir a la Compañía de Seguros MAPFRE BHD Seguro y a AFP Siembra, a que de manera inmediata confirmen la cobertura de la pensión par discapacidad permanente como prestación del Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia, a la afiliada Ruth Dellanira Ramírez Matos, ya que la misma cumple con los requisitos y se han realizado los procedimientos establecidos tanto en la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social como en la Resolución No. 306-10 emitida por la Superintendencia de Pensiones, sobre beneficios del Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia; **TERCERO:** ORDENAR A LA SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES que se incluya en la agenda de la Comisión Técnica de Discapacidad el citado expediente a los fines de que se certifique la discapacidad y se proceda

*al otorgamiento de la pensión, de acuerdo al procedimiento establecido."*

**RESULTA:** Que en fecha 12 de marzo del 2012, la Gerencia General del CNSS, mediante la Comunicación No. 370, en virtud de lo que establece el Artículo 20 del Reglamento de Apelaciones del CNSS, procedió a notificar a la Presidente del CNSS y demás miembros del honorable Consejo Nacional de Seguridad Social, la Instancia contentiva del Recurso de Apelación, así como la documentación anexa a la misma.

**RESULTA:** Que mediante la **Resolución marcada con el No. 290-07, de fecha 29 del mes de marzo del 2012**, emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), se conformó una Comisión Especial para conocer el Recurso de Apelación interpuesto por la señora **RUTH DELLANIRA RAMÍREZ MATOS**, en contra de la Declaración de Inadmisibilidad de fecha 27 de enero del 2012, emitida por la Superintendencia de Pensiones (SIPEN).

**RESULTA:** Que a raíz del Recurso de Apelación y en virtud de lo que establece el Art. 22 del Reglamento de Normas y Procedimientos de Apelación ante el CNSS, mediante la Comunicación No. 517, de fecha 03 de abril del 2012, se notificó al Superintendente de Pensiones, la instancia contentiva del Recurso de Apelación.

**RESULTA:** Que en fecha dieciséis (16) de abril del año 2012, recibimos el Escrito de Defensa, por parte de la Superintendencia de Pensiones (SIPEN), el cual en su parte conclusiva establece lo siguiente: "**PRIMERO: RECHAZAR** en todas sus partes el Recurso de Apelación interpuesto por la Sra. Ruth Dellanira Ramírez Matos, a través de sus apoderadas legales Licdas. Alba Holguín Pichardo y Gianna D'Oleo Maldonado, por improcedente, mal fundado y carente de base legal. **SEGUNDO: RATIFICAR** en todas sus partes la decisión emitida por esta Superintendencia de pensiones marcada con el No. 140, de fecha 27 de enero del año 2012, que declara inadmisibile el recurso de revisión interpuesto por la recurrente".

**RESULTA:** Que como parte de los trabajos realizados por la Comisión apoderada del conocimiento del presente Recurso de Apelación le fue requerido al Abogado Externo del CNSS, una consulta respecto de si el CNSS está facultado para establecer plazos de prescripción extintiva, que no estén contenidos en la Ley 87-01, respuesta de la cual se le dio a conocer a los miembros de la Comisión apoderada del presente recurso.

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

**CONSIDERANDO:** Que el presente caso se trata de un Recurso de Apelación incoado por la señora **RUTH DELLANIRA RAMÍREZ MATOS**, por intermedio de sus abogadas apoderadas las Licdas. Alba Joselín Holguín Pichardo y Gianna D'Oleo Maldonado, contra la declaración de inadmisibilidad marcada con el No. 140 de fecha 27 de enero del 2012, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN)**, donde se ratifica la declinación de pago de pensión por discapacidad, realizada por la Compañía MAPFRE BHD SEGUROS.

#### **SOBRE LA COMPETENCIA DEL CNSS:**

**CONSIDERANDO:** Que el Consejo Nacional de Seguridad Social, en nombre y representación del Estado, debe velar por el estricto cumplimiento de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, en apego a lo dispuesto en el Artículo 22 de la Ley 87-01.

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

**CONSIDERANDO:** Que por tratarse del conocimiento de un recurso dictado contra una decisión de la SIPEN, debe entenderse que el recurso a que se refiere el artículo 8 del Reglamento previamente citado, se trata de un Recurso de Apelación, por lo cual, este Consejo es del criterio que tiene competencia para conocer el mismo.

**CONSIDERANDO:** Que la admisibilidad de un recurso no sólo está condicionada a que se interponga por ante la jurisdicción competente, sino que el mismo debe interponerse dentro de los plazos y formalidades que establece la ley de la materia y de la verificación de la documentación aportada se ha comprobado que se encuentra dentro del plazo de 30 días, que establece el Reglamento sobre Normas y Procedimiento de Apelación ante el Consejo Nacional de Seguridad Social.

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

#### **ARGUMENTOS DE LA PARTE RECURRENTE:**

**CONSIDERANDO:** Que la parte recurrente la señora **RUTH DELLANIRA RAMÍREZ MATOS**, por intermedio de sus abogadas apoderadas las Licdas. Alba Joselín Holguín Pichardo y Gianna D’Oleo Maldonado, señala lo siguiente: Que ni en la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, ni tampoco en la Resolución No. 306-10, normativa complementaria emitida por la Superintendencia de Pensiones, establecen ningún tipo de prescripción para los casos de Pensión por Discapacidad, ya que la única prescripción de beneficios que existe en la Ley 87-01, es la establecida en el Artículo 207, para el Seguro de Riesgos Laborales y el plazo es de cinco (05) años, por lo que, no puede haber dentro del mismo Sistema, un plazo menor en caso de que se quiera tomar una referencia.

**CONSIDERANDO:** Que la recurrente, refiere que el argumento de la compañía aseguradora y reiterado por la Superintendencia de Pensiones (SIPEN) para declinar la cobertura es sobre la base de una prescripción de dos (2) años, contenida en las condiciones generales del Contrato de Póliza de Discapacidad y Supervivencia, el cual tiene como finalidad regular términos y obligaciones entre las AFPs y las Compañías de Seguros, no así establecer condiciones limitantes para los afiliados, siendo el mismo un instrumento entre las AFP y las compañías aseguradoras, por lo que, no es conocido por los empleadores y menos por los afiliados, por lo que, no es oponible a los mismos.

**CONSIDERANDO:** Que la parte recurrente refiere que igualmente, toda prescripción, de acuerdo a lo establecido en el derecho común, se interrumpe por las causas ordinarias citadas en el Código Civil Dominicano o por el ejercicio de algún Acto Administrativo, como al efecto ocurrió.

**CONSIDERANDO:** Que continúa señalando la parte recurrente, que la finalidad del Sistema

Dominicano de Seguridad Social es proteger a la población contra los riesgos de salud, enfermedad, discapacidad y muerte; por tanto, es contradictorio que se deje desprotegida a una afiliada que ha cumplido con sus obligaciones y que sólo está ejerciendo un derecho que le otorga el Sistema, para pretender desconocerse por aspectos de procedimientos ambiguos.

**CONSIDERANDO:** Que la parte recurrente establece que le resulta cuesta arriba que por una disposición contenida en un documento que no conoce el afiliado, se despoje a la misma de un derecho adquirido, aún cuando se encontraba cotizando regularmente, y sobre todo cuenta con la calificación de la Comisión Médica Regional creada al efecto por el Sistema, donde consta que no se encuentra apta para trabajar.

**CONSIDERANDO:** Que la parte recurrente establece además, que en los casos de enfermedades de tipo degenerativas la determinación de la fecha exacta de concreción de discapacidad puede resultar difícil, ya que con posterioridad a la fecha señalada por la compañía de seguros como de concreción de la misma (10/09/2007), que aprovechan para reiterar que dicha fecha no fue la notificada a la afiliada por la AFP (10/09/2010), la afiliada asistió a su lugar de trabajo, lo que indica que esa fecha no sería la exacta.

**CONSIDERANDO:** Que la parte recurrente concluye estableciendo que se debe otorgar la pensión correspondiente a la afiliada, ya que es competencia del Consejo Nacional de Seguridad Social, velar porque los afiliados puedan recibir las prestaciones otorgadas por la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

VISTOS LOS DEMÁS CONSIDERANDOS QUE COMPONEN LA INSTANCIA CONTENTIVA DEL RECURSO DE APELACIÓN.

#### **ARGUMENTOS DE LA PARTE RECURRIDA**

**CONSIDERANDO:** Que la parte recurrida, **SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN)**, refiere que en fecha 15 de agosto del 2011, la Compañía Aseguradora MAFRE BHD Seguros, procede a informar a la Administradora de Fondos de Pensiones Siembra, S. A. (AFP SIEMBRAS), que la solicitud de Pensión por Discapacidad interpuesta por la afiliada Ruth Dellanira Ramírez Matos, ha sido declinada por haber prescrito su acción conforme lo previsto por el Art. 10 de las Condiciones Generales de la Póliza sobre Procedimientos Legales, que dispone una prescripción extintiva de dos (2) años para el asegurado o los beneficiarios a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro, después del cual no podrá iniciar ninguna acción contra la compañía, lo que fue notificado a la afiliada mediante la comunicación de fecha 19 de agosto del año 2011.

**CONSIDERANDO:** Que la **SIPEN** establece que el dictamen de discapacidad permanente emitido por la Comisión Médica Regional O, de fecha 07 de junio del año 2011 y la certificación laboral emitida por la Compañía Servicios Dominicanos de Salud SDSS, ambos a favor de la recurrente señora Ruth Dellanira Ramírez Matos, certifica la ocurrencia del siniestro en fecha 10 de septiembre del año 2007, momento desde el cual permaneció en licencia médica.

**CONSIDERANDO:** Que la **SIPEN** indica que conforme lo previsto por el Art. 55 de la Ley 87-01, las compañías de seguros que ofrezcan seguros de vida a los afiliados y/o rentas vitalicias a los Pensionados y Jubilados serán autorizadas a operar como tales, siendo normadas y fiscalizadas en lo relativo a esas funciones por la Superintendencia de Pensiones, de común acuerdo con la Superintendencia de Seguros.

**CONSIDERANDO:** Que asimismo, señala la parte recurrida: “...que conforme lo previsto por el párrafo I del Art. 56 de la Ley 87-01, el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) reglamentará el proceso de contratación del Seguro de Supervivencia e Invalidez por parte de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) a fin de garantizar transparencia, competitividad, solvencia técnica y financiera.”

**CONSIDERANDO:** Que la **SIPEN** argumenta que mediante la Resolución No. 186-01, el Consejo Nacional de Seguridad Social, aprobó el Contrato Póliza vigente el cual establece la prescripción de Dos (2) años, para reclamar los beneficios del referido contrato.

**CONSIDERANDO:** Que la **SIPEN** continúa planteando lo siguiente: “...que siendo obligatoria la contratación por las Administradoras de Fondos de Pensiones de una compañía aseguradora para cada uno de sus afiliados y éstas al momento de suscribirse el contrato de afiliación, obtienen por parte del afiliado el consentimiento y poder para pactar la póliza de seguro correspondiente, no puede alegarse que dicha póliza y sus cláusulas no son oponibles a los afiliados por desconocimiento y no haber sido suscritas de manera directa por ellos.”

**CONSIDERANDO:** Que la **SIPEN** establece: “... que los contratos pólizas entre las administradoras de fondos de pensiones y las compañías aseguradoras deben ser aprobados por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) y el que se encuentra vigente establece el régimen de prescripciones para los reclamos de beneficios correspondientes.”

**CONSIDERANDO:** Que la **SIPEN** plantea: "que los órganos que componen el Sistema Dominicano de Seguridad Social deben de manera obligatoria velar por el fiel cumplimiento de las leyes, resoluciones y normas vigentes, procurando garantizar los principios de universalidad, obligatoriedad, integralidad, libre elección, equilibrio financiero, unidad, entre otros.

**CONSIDERANDO:** Que la **SIPEN** establece: "que la solicitud realizada por la recurrente Sra. Ruth Dellanira Ramírez Matos, resulta inadmisibles conforme las normas legales vigentes, debido a la prescripción del plazo prefijado para la interposición de su acción.

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

### **EN CUANTO AL FONDO DEL RECURSO**

**CONSIDERANDO 1:** Que el CNSS para conocer el Recurso de Apelación que se ha interpuesto ante él, pondera y valora las circunstancias de hecho y derecho de todos los intereses en conflicto, analizando el fondo del asunto, cuya finalidad es determinar si procede o no la declaratoria de inadmisibilidad de la pensión por discapacidad a favor de la señora Ruth Dellanira Ramírez Matos, de fecha 27 de enero del año 2012 dada por la Superintendencia de Pensiones (SIPEN).

**CONSIDERANDO 2:** Que nuestra Constitución, en su Artículo 7 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 3:** Que respecto a la Protección de las personas con discapacidad la Constitución establece en su Artículo 58 que: “El Estado promoverá, protegerá y asegurará el

*goce de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, en condiciones de igualdad, así como el ejercicio pleno y autónomo de sus capacidades. El Estado adoptará las medidas positivas necesarias para propiciar su integración familiar, comunitaria, social, laboral, económica, cultural y política”.*

**CONSIDERANDO 4:** Que asimismo, la citada Constitución en su Artículo 60, consagra la Seguridad Social como un derecho fundamental y establece 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 5:** Que resulta importante destacar que la Declaración Universal de los Derechos Humanos estipula, en su artículo 25, que: *“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene, así mismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”.*

**CONSIDERANDO 6:** Que las instituciones que conforman el SDSS están llamadas a interpretar la norma de la forma más favorable para el afiliado, tal como lo establece la Constitución de la República, en su artículo 74, numeral 4), cito: “Los poderes públicos interpretan y aplican las normas relativas a los derechos fundamentales y sus garantías, en el sentido más favorable a la persona titular de los mismos y en caso de conflicto entre derechos fundamentales, procurarán armonizar los bienes e intereses protegidos por esta Constitución”.

**CONSIDERANDO 7:** Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) tiene a su cargo la dirección y conducción del Sistema Dominicano de Seguridad Social 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, de acuerdo a lo planteado en el Artículo 22 de la Ley 87-01.

**CONSIDERANDO 8:** Que el Artículo 56, Párrafo I del citado texto legal dispone que: “El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) reglamentará el proceso de contratación del Seguro de Sobrevivencia e Invalidez por parte de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), a fin de garantizar transparencia, competitividad, solvencia técnica y financiera.

**CONSIDERANDO 9:** Que en el ejercicio de sus atribuciones, el CNSS, aprobó mediante Resolución No. 186-01, el Contrato Póliza de Discapacidad y Sobrevivencia, a ser suscrito con carácter obligatorio por las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y las Compañías de Seguros aseguradoras para cada uno de sus afiliados, el cual fue modificado mediante la **Resolución del CNSS No. 369-02 de fecha 23 de abril del 2015**, que dispone en su artículo décimo, en lo relativo a la Prescripción lo siguiente: **“Se establece una prescripción extintiva de siete (7) años para el asegurado o los beneficiarios a partir de la fecha de concreción de la discapacidad o de ocurrencia del fallecimiento, respectivamente, después de la cual no podrá iniciarse ninguna acción contra LA COMPAÑÍA.”**

**CONSIDERANDO 10:** Que de la documentación aportada por la parte recurrente, se verifica que la señora **Ramírez** fue sometida a las evaluaciones médicas correspondientes, quedando demostrado que su discapacidad es permanente, conforme el dictamen emitido por la Comisión

Médica Regional de fecha 07 de junio del 2011, donde se establece un menoscabo de 66.69%, debido a “*enfermedad hematológica tipo Mieloma Múltiple, Hipertensión Arterial, dolor en extremidades inferiores, lo cual provoca trastorno de la marcha, cirugía por quiste ovárico.*”

**CONSIDERANDO 11:** Que por lo antes expuesto, se verifica que el presente Recurso de Apelación se encontraba en una fase de estudio y revisión en el CNSS, por lo que, la disposición establecida en la Resolución CNSS No. 369-02, debe favorecerle a la señora **RUTH DELLANIRA RAMÍREZ MATOS**.

**CONSIDERANDO 12:** Que el Artículo 110 de la Constitución de la República Dominicana, sobre la “Irretroactividad de la ley”, establece lo siguiente: la ley sólo dispone y se aplica para lo porvenir. Sin embargo, establece que no tiene efecto retroactivo, sino cuando sea favorable al que esté subjúdice o cumpliendo condena. En ningún caso, los poderes públicos o la ley podrán afectar o alterar la seguridad jurídica derivada de situaciones establecidas conforme a una legislación anterior, por tales motivos, dicha se le aplicará la disposición más favorable para la citada señora.

**CONSIDERANDO 13:** Que en cumplimiento al deber consagrado a los poderes públicos, en virtud a lo establecido en *el Principio de Favorabilidad, la excepción a la irretroactividad de la Ley* consagrados en los Artículos 74.4 y 110 de nuestra Constitución, en vista de que el presente recurso se encontraba en proceso de conocimiento y en atención al estado de desprotección de la señora RUTH DELLANIRA RAMÍREZ MATOS por la discapacidad que sufre actualmente, el CNSS, luego de haber analizado los planteamientos de la Comisión Especial apoderada para conocer el mismo y después de haber escuchado a los representantes de las partes envueltas en el citado recurso, considera que, la decisión emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN)**, marcada con el No. 140 de fecha 27 de enero del 2012, que declara inadmisibile el Recurso de Revisión de la Declinatoria de Pensión de Discapacidad emitida por la Compañía Aseguradora MAPFRE BHD Seguros en su comunicación del 19 de agosto de 2011, debe ser revocada, en virtud de los argumentos legales precedentemente expuestos.

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

#### **R E S U E L V E:**

**PRIMERO: DECLARA** como **BUENO** y **VÁLIDO** en cuanto a la forma, el Recurso de Apelación incoado por la señora **RUTH DELLANIRA RAMÍREZ MATOS**, por intermedio de sus abogadas apoderadas las **Licdas. Alba Joselín Holguín Pichardo y Gianna D’Oleo Maldonado**, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

**SEGUNDO:** En cuanto al fondo, se **ACOGE** el Recurso de Apelación interpuesto por la señora **RUTH DELLANIRA RAMÍREZ MATOS**, por intermedio de sus abogadas apoderadas las Licdas. Alba Joselín Holguín Pichardo y Gianna D’Oleo Maldonado en contra de la decisión emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES (SIPEN)**, marcada con el No. 140 de fecha 27 de enero del 2012, que declara inadmisibile el Recurso de Revisión de la Declinatoria de Pensión de Discapacidad emitida por la Compañía Aseguradora MAPFRE BHD Seguros, en su comunicación del 19 de agosto del 2011; y en consecuencia, **ORDENA** a la AFP SIEMBRA, otorgar a la señora **RUTH DELLANIRA RAMÍREZ MATOS**, a través de su compañía de seguros, las prestaciones y/o beneficios que garantiza el Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia (SVDS), conforme a las disposiciones establecidas en la Ley 87-01 y a las argumentaciones legales antes expuestas.

**TERCERO: INSTRUYE** al Gerente General del CNSS notificar la presente resolución a las partes envueltas en el mismo y a la AFP SIEMBRA.

**CUARTO:** La presente Resolución será de aplicación inmediata.

**Resolución No. 410-07:** En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día ocho (8) del mes de Diciembre del año Dos Mil Dieciséis (2016), el Consejo Nacional de Seguridad Social, órgano superior del Sistema Dominicano de Seguridad Social de conformidad con las disposiciones de la Ley 87-01 del 9 de mayo de 2001, con su sede en el Edificio de la Seguridad Social "Presidente Antonio Guzmán Fernández" ubicado en la Avenida Tiradentes, No. 33 del Sector Naco de esta ciudad, constituido por sus Consejeros los señores: Lic. José Ramón Fadul, Dr. Winston Santos, Dra. Altagracia Guzmán Marcelino, Dra. Mercedes Rodríguez, Dr. César Mella, Dra. Carmen Ventura, Licda. Maritza López de Ortiz, Lic. Anatalio Aquino, Lic. Héctor Valdéz Albizu, Licda. Clarissa De La Rocha, Dr. Waldo Suero, Dra. Mery Hernández Lic. Edwin Enrique Pérezmella Irizarry, Licda. Teresa Mártez Melo Lic. Orlando Mercedes Piña y Licda. Kenia Nadal Celedonio., Dr. Ramón Antonio Inoa Inirio, Licda. Darys Estrella, Lic. Carlos Rodríguez Álvarez, Licda. Rayvelis Roa, Sr. Tomás Chery Mora, Sr. Próspero Davance Juan, Ing. Jorge Alberto Santana Suero, Licda. Hinginia Ciprián, Dra. Margarita Disent, Licda. Eunice Antonio Pinales, Lic. Francisco Guerrero Soriano, Lic. Virgilio Lebrón Urbáez, Licda. Aracelis de Salas Alcántara, Ing. Celeste Grullón Chaljub y Lic. Felipe E. Díaz Soto.

**CON MOTIVO DEL RECURSO DE APELACIÓN** incoado en fecha 15 de Octubre del año 2014, por **ESTUDIO ESPAÑOL GRACIANO, SRL**, sociedad comercial constituida y organizada acorde a las leyes vigentes de la República Dominicana, con RNC No. 1-01-84876-6, con su domicilio social y oficina principal en el Boulevard 1ro. de noviembre, Edificio Coral 1, suite 306, Punta Cana, Provincia La Altagracia, representada por el señor **CARLO GRACIANO LAMA**, mayor de edad, dominicano, portador de la Cédula de identidad y electoral No. 001-1149661-8, quien a su vez y a través de la sociedad comercial tiene como abogados constituidos y apoderados especiales a los **Licdos. José Javier Ruíz Pérez y Carlos Gabriel Guiliani Peguero**, dominicanos, mayores de edad, portadores de las Cédulas de identidad y electoral Nos. 001-0097316-3 y 001-1801797-9, respectivamente, Abogados de los Tribunales de la República, con estudio profesional abierto en la Calle Agustín Lara No. 07, tercer piso, del Ensanche Piantini, de esta esta Ciudad de Santo Domingo, lugar donde las partes hacen formal elección de domicilio para todos los fines del presente acto.

**RESULTA:** Que en fecha dos (2) de septiembre del año 2014 la **TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)** emitió la Comunicación TSS No. 001692, la cual reitera los resultados de la Notificación de Pago por Auditoría No. 1120-1114-4288-1415, generada por la TSS en fecha 23/11/2011.

**RESULTA:** Que en la Instancia contentiva del Recurso de Apelación interpuesto ante el CNSS, **ESTUDIO ESPAÑOL GRACIANO, SRL**, solicita en sus conclusiones lo siguiente: **"PRIMERO: ACOGER** en cuanto a la forma el presente recurso de Apelación, por haber sido interpuesto conforme al Derecho. **SEGUNDO: REVOCAR** la Comunicación número 001692 de fecha 02 de septiembre de 2014 de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) que confirma la NPA sancionatoria número 1120-1114-4288-1415 de fecha 23 de noviembre del 2011, emitida en ocasión de la reclamación de fecha 23 de junio de 2014, que obliga a la sociedad comercial **ESTUDIO ESPAÑOL GRACIANO, S.R.L.**, al pago de RD\$248,380.79. **TERCERO: REVOCAR** por vía de consecuencia la NPA sancionatoria número 1120-1114-4288-1415 de fecha 23 de

noviembre del 2011, que obliga a la sociedad comercial **ESTUDIO ESPAÑOL GRACIANO, S.R.L.**, al pago de RD\$248,380.79 más sus recargos e intereses.

**RESULTA:** Que en fecha 16 de Octubre del 2014, la Gerencia General del CNSS, mediante la Comunicación No. 1536, en virtud de lo que establece el Artículo 20 del Reglamento de Apelaciones del CNSS, procedió a notificar a la Presidenta del CNSS y demás Miembros del Honorable Consejo Nacional de Seguridad Social, la Instancia contentiva del Recurso de Apelación notificado a la parte recurrente, así como la documentación anexa a la misma.

**RESULTA:** Que mediante la **Resolución marcada con el No. 356-03, de fecha 23 del mes de octubre del año 2014**, emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), se conformó una Comisión Especial para conocer el Recurso de Apelación interpuesto por **ESTUDIO ESPAÑOL GRACIANO, S.R.L.**, en contra de la Comunicación de la TSS marcada con el No. 001692, de fecha 02 de septiembre del año 2014, emitida por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS)

**RESULTA:** Que a raíz del Recurso de Apelación y en virtud de lo que establece el Art. 22 del Reglamento de Normas y Procedimientos de Apelación ante el CNSS, a través de la Comunicación marcada con el No. 1575, del 23 de octubre del año 2014, se notificó al Tesorero de la Seguridad Social (TSS), la instancia contentiva del Recurso de Apelación.

**RESULTA:** Que en fecha 17 de noviembre del 2014, recibimos el Escrito de Defensa, por parte de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), el cual en su parte conclusiva establece lo siguiente: "**PRIMERO:** Declarar BUENO Y VÁLIDO el presente Escrito de Defensa por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos en el Reglamento que establece Normas y Procedimientos de las Apelaciones por ante el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), aprobado mediante Resolución No. 124-02 del dieciséis (16) de Febrero del Dos Mil Cinco (2005) y 125-02 del primero (01) de Marzo del Dos Mil Cinco (2005). **SEGUNDO:** Que sea RATIFICADA la decisión No. TSS 001692, de fecha dos (02) de septiembre del año dos mil catorce (2014), dictada por esta Tesorería de la Seguridad Social (TSS), la cual reitera los resultados contenidos en la Notificación de Pago por Auditoría No. 1120-1114-4288-1415, generada en fecha veintitrés (23) de noviembre del año dos mil once (2011).

**RESULTA:** Que mediante la Comunicación No. 1671, de fecha 17 de noviembre del 2014, se procedió a notificar a la parte recurrente **ESTUDIO ESPAÑOL GRACIANO, S.R.L.** el Escrito de Defensa aportado por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS).

**RESULTA:** Que fue convocada una reunión para el 24 de noviembre del 2014, donde estuvieron presentes por la parte recurrente en representación de **ESTUDIO ESPAÑOL GRACIANO, S.R.L.**, el Licdo. José Javier Ruíz y por la parte recurrida en representación de la TSS, el Ing. Henry Sadhalá, Tesorero de la Seguridad Social, Dr. Juan Vidal, Director Jurídico de la TSS y Lic. Johan Ramírez Peña, Encargado Dpto. Legal de la TSS, quienes expusieron sus argumentos, ratificaron sus conclusiones y aclararon las inquietudes de los Miembros de la Comisión.

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

**CONSIDERANDO:** Que el presente caso se trata de un Recurso de Apelación incoado por **ESTUDIO ESPAÑOL GRACIANO, S.R.L.**, representado por los Abogados constituidos y apoderados especiales los **Licdos. José Javier Ruíz Pérez y Carlos Gabriel Guiliani Peguero,**

en contra de la Comunicación de la TSS marcada con el No. 001692, de fecha 02 de septiembre del año 2014, emitida por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), que reitera los resultados de la Notificación de Pago por Auditoría No. 1120-1114-4288-1415, generada por la TSS, en fecha 23/11/2011.

### **SOBRE LA COMPETENCIA DEL CNSS:**

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

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

**CONSIDERANDO:** Que por tratarse del conocimiento de un recurso dictado contra una decisión o acto emitido por la TSS, debe entenderse que el recurso a que se refiere el artículo 8 del Reglamento previamente citado, se trata de un recurso de apelación, por lo cual, este Consejo es del criterio que tiene competencia para conocer el mismo;

**CONSIDERANDO:** Que la admisibilidad de un recurso no sólo está condicionada a que se interponga por ante la jurisdicción competente, sino que el mismo debe interponerse dentro de los plazos y formalidades que establece la ley de la materia, por tanto, de la comprobación y verificación de la documentación aportada se ha comprobado que se encuentra dentro del plazo de 30 días, que establece el Reglamento sobre Normas y Procedimiento de Apelación ante el Consejo Nacional de Seguridad Social;

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

### **ARGUMENTOS DE ESPAÑOL GRACIANO, S.R.L. PARTE RECURRENTE:**

**CONSIDERANDO:** Que como consecuencia de los problemas económicos por lo cual atravesaba la Empresa, procedió a realizar una reestructuración de los horarios de servicios y montos de salario de sus empleados y al momento de proceder a realizar las novedades en la página web de la TSS cometieron un error involuntario, pues modificaron el monto de los salarios para la seguridad social, pero obviaron hacerlo para el Impuesto Sobre la Renta.

**CONSIDERANDO:** Que la parte recurrente manifiesta que resulta ilógico entender que tenía la intención de defraudar al SDSS y realizar retenciones indebidas, pues la declaración de ambas partidas (TSS-ISR), se encuentran en la misma página web, que de ser intencional habría modificado ambas casillas.

**CONSIDERANDO:** Que para la reducción del salario había procedido a modificar el contrato de trabajo el día 15 de abril del 2010, es decir, una fecha anterior a la que se realizó la Notificación de Pago de Auditoría que sanciona a la recurrente, por lo que, no pueden alegar que fue realizada con posterioridad. Lo que se estableció en una fecha posterior fue el acto de notoriedad. Sostiene, además, que con la modificación del contrato de trabajo suscrito con sus empleados no incurrir en una violación al Principio V del Código de Trabajo que alega la TSS, pues fue debidamente consensuado, por la situación económica señalada.

**CONSIDERANDO:** Que la parte recurrente **ESTUDIO ESPAÑOL GRACIANO, SRL**, de manera sucinta en sus conclusiones finales vertidas en su Recurso de Apelación (lo cual ha sido transcrito de manera íntegra en los resultados de la presente resolución) establece lo siguiente: Que se revoque la Comunicación número 001692 de fecha 02 de septiembre de 2014 de la TSS y en consecuencia, se anule la Notificación de Pago de Auditoría, que lo obliga al pago de RD\$248,380.79, más recargos e intereses.

*VISTOS LOS DEMÁS CONSIDERANDOS QUE COMPONEN LA INSTANCIA CONTENTIVA DEL RECURSO DE APELACIÓN.*

### **ARGUMENTOS DE LA TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS) PARTE RECURRIDA**

**CONSIDERANDO:** Que la recurrente procedió a realizar un proceso de Novedades Retroactivas con el cual disminuyó los salarios de sus trabajadores con el fin de evadir el pago de las cotizaciones al SDSS que se encontraban vencidas pendientes por pagar, ascendentes a un monto de Trescientos Ochenta y Dos mil Trescientos Ochenta y Un pesos con 89/100 (RD\$382,381.89), rebajando la deuda al monto de Ciento Cuatro Mil Ciento Cuarenta y Seis Pesos con 85/100 (RD\$104,146.85)

**CONSIDERANDO:** Que el reporte en la partida de sueldos y salarios del Formulario B1 arrojó una diferencia de Seiscientos Noventa y Un mil Doscientos Ochenta y Cinco Pesos (RD\$691,285.00), que constituyen salarios sin reportar a la TSS. En tal virtud, la Ley 87-01 pone a cargo de los empleadores la responsabilidad de garantizar que las nóminas reportadas al SDSS sean ciertas, tal como se prescribe en los artículos 62, 144 y 202 de la citada ley. Esta es una obligación continúa, por lo que, el empleador debe cerciorarse todos los meses, antes de realizar el pago, que sus nóminas reportadas sean verídicas y ajustadas a la realidad de los hechos.

**CONSIDERANDO:** Que el acuerdo laboral entre el empleador y sus trabajadores donde estos últimos aceptan la reducción del salario y de la jornada laboral, no constituyen elementos a valorar, ya que tanto la comunicación remitida al Ministerio de Trabajo, así como el supuesto acuerdo laboral fueron depositados en una fecha posterior a la Auditoría, por tal razón, no puede surtir efecto de manera retroactiva, además de violar el Principio V del Código de Trabajo que establece que los derechos reconocidos por Ley a los trabajadores no pueden ser objeto de renuncia ni limitación convencional.

**CONSIDERANDO:** Que la parte recurrida Tesorería de la Seguridad Social (TSS), de manera sucinta en sus conclusiones finales vertidas en su Escrito de Defensa (la cual ha sido transcrita de manera íntegra en los resultados de la presente resolución) establece lo siguiente: Que sea ratificada la decisión de la comunicación marcada con el No. TSS 001692, d/f 2/9/14, mediante la cual se reiteran los resultados de la Notificación de Pago por Auditoría No. 1120-1114-4288-1415, generada por la TSS, en fecha 23/11/2011.

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

### EN CUANTO AL FONDO DEL RECURSO

**CONSIDERANDO 1:** Que el CNSS para conocer el Recurso de Apelación que se ha interpuesto ante él, pondera y valora las circunstancias de hecho y derecho de todos los intereses en conflicto, analizando el fondo del asunto, ya que la finalidad del mismo es determinar la validez o no de la Comunicación de la TSS marcada con el No. 001692, de fecha 02 de septiembre del año 2014, emitida por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), que reitera la Notificación de Pago por Auditoría No.1120-1114-4288-1415, generada por la TSS, en fecha 23/11/2011, como resultado de auditoría practicada a la recurrente a los fines de verificar su comportamiento en lo relativo al pago de los salarios a sus trabajadores desde el mes de mayo del 2010 hasta septiembre del 2010.

**CONSIDERANDO 2:** Que dentro de las argumentaciones vertidas por la parte recurrente **ESTUDIO ESPAÑOL GRACIANO**, se describen: 1) La Empresa tenía problemas económicos; 2) Que se reestructuraron los horarios de servicios y montos de salarios mediante un acuerdo con los empleados 3) Que el acuerdo sostenido con los empleados fue llevado para ser reafirmado ante el Ministerio de Trabajo.

**CONSIDERANDO 3:** Que referente al primer argumento sobre los problemas económicos en que se encontraba la Empresa, en los documentos aportados por la recurrente se ha podido observar que no consta ningún escrito que pruebe el estado o situación financiera que diera origen al citado argumento.

**CONSIDERANDO 4:** Que en torno al segundo argumento sobre la reestructuración de los horarios de servicios y montos de salarios mediante acuerdo con los empleados, es evidente que en un acuerdo de esa naturaleza los empleados acepten las condiciones que se les establezca, además de que el mismo viola el Principio V del Código de Trabajo, que establece *que: "los derechos reconocidos por la Ley a los trabajadores no pueden ser objeto de renuncia ni limitación convencional. Es nulo todo pacto en contrario"*.

**CONSIDERANDO 5:** Que en ese tenor, el Acto Notarial se firmó en fecha 09 de julio del 2013, mediante el cual señalan que en fecha 15 de abril del año 2010 los trabajadores firmaron un acuerdo laboral con la empresa, donde aceptaban una modificación de su contrato original, que incluía una reducción, tanto de sus respectivos salarios como de su jornada laboral, acuerdo que no consta en los documentos aportados por la recurrente, solamente hacen referencia en el citado Acto Notarial, con fecha posterior al acuerdo en cuestión.

**CONSIDERANDO 6:** Que referente al acuerdo laboral entre el empleador y sus trabajadores, no se pudo demostrar que hubo un error involuntario, ya que las documentaciones fueron reportadas al Ministerio de Trabajo en fecha 03 de septiembre del 2013, fecha posterior a la auditoría realizada por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), la cual se efectuó en fecha 23 de noviembre del 2011, por lo que, no puede surtir efecto de manera retroactiva.

**CONSIDERANDO 7:** Que no consta en el expediente la autorización o aprobación del Ministerio de Trabajo, reafirmando las condiciones laborales aceptadas por los trabajadores relativas a la reducción de salario y horarios de servicios, establecidos por la empresa.

**CONSIDERANDO 8:** Que el Código de Trabajo en su Artículo 37, expresa que el empleador puede modificar el contrato de trabajo, siempre que sea con el objeto de favorecer al trabajador y mejorar su condición y en sus argumentos la recurrente plantea que el citado acuerdo obedeció a problemas económicos de la empresa.

**CONSIDERANDO 9:** Que lo estipulado en el Código de Trabajo, en su Artículo 47, Ordinal 10º, contempla como una prohibición del empleador, la ejecución de cualquier acto que restrinja los derechos que el trabajador tiene conforme a la Ley.

**CONSIDERANDO 10:** Que de acuerdo al Artículo 62 del Código de Trabajo se establece dentro de las causas de modificación del contrato: el mutuo consentimiento, que aunque expresamente no estipula el plazo a ser comunicado al Ministerio de Trabajo, resulta que se notificó mediante el citado Acto Notarial Tres (3) años después de lo convenido, con fecha posterior a la auditoría realizada por la TSS.

**CONSIDERANDO 11:** Que el acuerdo cito en el Acto Notarial, señala que las horas se reducían de Ocho (8) horas pactadas a Cuatro (4) horas acordadas, en consecuencia, si se observa el recuadro utilizado para la descripción de las reducciones, resulta evidente que la disminución del salario y horas de trabajo no fueron aplicados de manera proporcional, un ejemplo de ello es que se tomaba como base un salario de *RD\$42,500.00, deducido a RD\$8,000.00, para una rebaja de 81.18%*, contradictorio a la cantidad de horas a ser reducidas, que a todas luces equivaldría a un 50% en los dos aspectos (horario y salario).

**CONSIDERANDO 12:** Que la Resolución No. 72-03, del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), establece que las partidas que forman parte del salario cotizante son: salario, comisiones y vacaciones, por lo que, todo ingreso diferente debe ser colocado en la casilla reservada para "otras remuneraciones", tal como ha ocurrido al realizar novedades retroactivas con lo cual ha disminuido los salarios, pudiendo con esto llegar inclusive a evadir el pago de las cotizaciones al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), que al momento se encontraban vencidas, lo cual perjudicaría a las recaudaciones de la Seguridad Social y posteriormente a los trabajadores.

**CONSIDERANDO 13:** Que el Reglamento de la TSS, instituido mediante el Decreto No. 775-03, del 12 de agosto del 2003, modificado por el Decreto No. 96-16, define en su Artículo 23, las novedades como "*el proceso mediante el cual los empleadores registran en la TSS los cambios que ocurren en sus nóminas (entradas, salidas, cambios en el salario cotizante, ausencias, etc.)*", en cualesquiera de las formas previstas en el citado reglamento, o en virtud de los acuerdos del CNSS conforme al acápite 8 del Artículo 2 de la Ley 87-01.

**CONSIDERANDO 14:** Que los empleadores son los únicos responsables de las informaciones que aparecen en sus nóminas con el deber de cerciorarse que los valores que pagan mes tras mes a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) reflejen la realidad de la universalidad de los trabajadores que prestan servicios a los mismos, en aplicación a los Artículos 62, 144 y 202 de la Ley 87-01, del Reglamento de la TSS y de lo estipulado en el Artículo 1383 del Código Civil Dominicano.

**CONSIDERANDO 15:** Que las instituciones que conforman el SDSS están llamadas a interpretar la norma de la forma más favorable para el afiliado, tal como lo establece la Constitución de la República, en su artículo 74, numeral 4), cito: "*Los poderes públicos interpretan y aplican las normas relativas a los derechos fundamentales y sus garantías, en el sentido más favorable a la*

*persona titular de los mismos y, en caso de conflicto entre derechos fundamentales, procurarán armonizar los bienes e intereses protegidos por esta Constitución”.*

**CONSIDERANDO 16:** Que la Ley 87-01, en su Art. 28 establece que *La Tesorería de la Seguridad Social tendrá a su cargo el Sistema Único de Información y el proceso de recaudo, distribución y pago, para asegurar la solidaridad social, evitar la selección adversa, contener los costos y garantizar la credibilidad y eficiencia, contará con el apoyo tecnológico y la capacidad gerencial de una entidad especializada dotada de los medios y sistemas electrónicos más avanzados. Cuenta dentro de sus funciones con la obligación de detectar la mora, evasión y elusión, establecidas en el numeral d) del citado Artículo.*

**CONSIDERANDO 17:** Que de la ponderación de las documentaciones aportadas y de los argumentos planteados anteriormente sobre el presente Recurso de Apelación y luego del estudio y análisis realizado por la Comisión Especial facultada para esos fines, este Consejo es de opinión que la Comunicación de la TSS marcada con el No. 001692, de fecha 02 de septiembre del año 2014, emitida por la **TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)**, que reitera los resultados de la Notificación de Pago por Auditoría No. 1120-1114-4288-1415, generada por la TSS, en fecha 23/11/2011, tiene toda la validez correspondiente, en función de su facultad relativa a la detección de mora, evasión y elusión que le confiere la Ley 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

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

## **R E S U E L V E**

**PRIMERO: DECLARA** como **BUENO** y **VÁLIDO** en cuanto a la forma, el Recurso de Apelación incoado por **ESTUDIO ESPAÑOL GRACIANO, S.R.L.** por intermedio de sus abogados los **Licdos. José Javier Ruíz Pérez y Carlos Gabriel Guilian**, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

**SEGUNDO:** En cuanto al fondo, se **RECHAZA** el Recurso de Apelación interpuesto por **ESTUDIO ESPAÑOL GRACIANO, S.R.L.** contra la Comunicación de la TSS marcada con el No. 001692, de fecha 02 de septiembre del año 2014, emitida por la **TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)**, que reitera los resultados de la Notificación de Pago por Auditoría No.1120-1114-4288-1415, generada por la TSS, en fecha 23/11/2011, como resultado de la auditoría practicada a la recurrente a los fines de verificar su comportamiento en lo relativo al pago de los salarios a sus trabajadores desde el mes de mayo del 2010 hasta septiembre del 2010.

**TERCERO: CONFIRMA** la Comunicación de la TSS marcada con el No. 001692, de fecha 02 de septiembre del año 2014, emitida por la **TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)**.

**CUARTO: INSTRUYE** al Gerente General del CNSS notificar a las partes involucradas en el presente Recurso de Apelación.

**QUINTO:** La presente Resolución será de aplicación inmediata.

**Resolución No. 410-08:** En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día Ocho (08) del mes de diciembre del año Dos Mil Dieciséis (2016), el Consejo Nacional de Seguridad Social, órgano superior del Sistema Dominicano de Seguridad

Social de conformidad con las disposiciones de la Ley 87-01 del 9 de mayo de 2001, con su sede en el Edificio de la Seguridad Social "Presidente Antonio Guzmán Fernández" ubicado en la Avenida Tiradentes, No. 33 del Sector Naco de esta ciudad, constituido por sus Consejeros los señores: Lic. José Ramón Fadul, Dr. Winston Santos, Dra. Altagracia Guzmán Marcelino, Dra. Mercedes Rodríguez, Dr. César Mella, Dra. Carmen Ventura, Licda. Maritza López de Ortiz, Lic. Anatalio Aquino, Lic. Héctor Valdéz Albizu, Licda. Clarissa De La Rocha, Dr. Ramón Antonio Inoa Inirio, Licda. Darys Estrella, Lic. Carlos Rodríguez Álvarez, Dra. Alba M. Russo Martínez, Licda. Rayvelis Roa, Sr. Tomás Chery Mora, Sr. Próspero Davance Juan, Ing. Jorge Alberto Santana Suero, Licda. Hinginia Ciprián, Dra. Margarita Disent, Lic. Edwin Enrique Pérezmella Irizarry, Licda. Teresa Mártez Melo, Dr. Waldo Ariel Suero, Dra. Mery Hernández, Lic. Virgilio Lebrón Urbáez, Licda. Aracelis de Salas Alcántara, Ing. Celeste Grullón Chaljub, Lic. Felipe E. Díaz Soto, Lic. Orlando Mercedes Piña, Licda. Kenia Nadal Celedonio, Licda. Eunice Pinales y Lic. Francisco Guerrero Soriano.

**CON MOTIVO DEL RECURSO JERÁRQUICO DE APELACIÓN** recibido en la Gerencia General del CNSS en fecha 08 de abril del 2016, incoado por la señora **María Amelia Reyes Vargas**, titular de la Cédula de Identidad y Electoral No. 402-2160317-4, a través de la empresa **JURESA, S.R.L.**, Sociedad Comercial constituida de conformidad con las leyes de la República Dominicana, inscrita con el RNC No. 130197458, con su domicilio ubicado en la Ave. Juan Pablo Duarte, Centro Comercial Zona Rosa, módulo D-1-12, segundo nivel, de la Ciudad de Santiago de los Caballeros, debidamente representada por su Gerente General, el **Lic. Juan Leonardo Reyes Eloy**, provisto de la Cédula de Identidad y Electoral No. 031-0097834-9, en contra de la Resolución No. 02/2016, emitida por la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**, en fecha 08/03/2016, relativo al Recurso de Reconsideración sobre el Oficio de la SISALRIL DARC No-042523, d/f 18/08/2015.

**VISTA:** La documentación que compone el presente expediente.

**RESULTA:** Que en fecha 20/4/2015, la afiliada **María Amelia Reyes Vargas**, fue ingresada en la Clínica Corominas de la Ciudad de Santiago, por padecimiento de Cornete Bulloso, donde le fueron realizados los procedimientos de Septoplastía Funcional y Turbinoplastía Vía Transnasal, por el Dr. Alejandro Lora Díaz, Otorrinolaringólogo, generándose al momento de su egreso de la Clínica dos (2) facturas, una por concepto de gastos médicos en las atenciones en salud durante la hospitalización ascendente a la suma de **RD\$33,588.27** y otra por concepto de honorarios médicos de los procedimientos realizados ascendente a la suma de **RD\$50,000.00**, los cuales fueron asumidos de manera directa y en su totalidad por los familiares de la afiliada.

**RESULTA:** Que en fecha 22/04/2015, el señor **Juan Leonardo Reyes Eloy (padre de la afiliada)**, solicitó a la ARS Humano el reembolso total de los valores pagados en la citada Clínica Corominas ascendente a RD\$83,588.27, con cargo al **Plan Voluntario de Salud Royal** que la afiliada tiene contratado con dicha ARS, de lo cual la ARS Humano emitió en fecha 12/05/2015, el cheque No. 018730 del Banco BHD a nombre del Sr. Reyes Eloy, reembolsando sólo la suma de RD\$33,674.61 correspondiente a los gastos médicos incurridos en los procedimientos realizados a la afiliada.

**RESULTA:** Que no conforme con el monto reembolsado, mediante la comunicación de fecha 01/06/2015, el Sr. Reyes Eloy presentó su reclamo ante la SISALRIL, quien mediante el Oficio SISALRIL DARC No. 042823 d/f 18/08/2015 le informó al Sr. Reyes Eloy lo siguiente: **" (...) la ARS procedió, según corresponde, a reembolsar los gastos derivados de la cirugía de acuerdo a la tarifa previamente contratada con estos especialistas, por lo que, procede el monto repuesto.(...)"**.

**RESULTA:** Que al no estar de acuerdo con la respuesta dada, mediante instancia de fecha 08/09/2015, el Sr. Juan Leonardo Reyes Eloy, en su calidad de Gerente de la Empresa JURESA, SRL, y en representación de su hija **María Amelia Reyes Vargas**, interpuso un Recurso de Reconsideración contra el citado Oficio de la SISALRIL, quien en fecha 08/03/2016 dictó la Resolución DJ-GAJ No. 02-2016 acogiendo parcialmente el referido recurso y ordenando a la ARS HUMANO el reembolso de la suma de RD\$3,000.00 por concepto del pago de un día de habitación realizado por ésta y que no fue cubierto por la ARS HUMANO.

**RESULTA:** Que en vista de no estar conforme con la resolución antes indicada, la afiliada **María Amelia Reyes Vargas** a través de la empresa **JURESA, SRL**, interpuso en fecha 08/04/2016 formal Recurso de Apelación (Recurso Jerárquico) por ante el CNSS, contra la citada Resolución de la SISALRIL DJ-GAJ No. 02-2016, relativa al Recurso de Reconsideración sobre el oficio SISALRIL DARC No. 042523 d/f 18/08/2015, el cual fue remitido a la Presidencia y demás miembros del CNSS, mediante la Comunicación CNSS No. 416, d/f 8/4/16, a los fines de ser colocado en Agenda del Consejo.

**RESULTA:** Que mediante la **Resolución No. 390-03 de fecha 21 de abril del 2016, emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** se conformó una Comisión Especial para conocer el Recurso de Apelación interpuesto por la afiliada **María Amelia Reyes Vargas**, a través de la Empresa **JURESA, SRL**, representada por el **Lic. Juan Leonardo Reyes Eloy**, en contra de la Resolución de la SISALRIL DJ-GAJ No. 02-2016, de fecha 8 de marzo del 2016.

**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 Apelaciones ante el CNSS, mediante la Comunicación No. 491 de fecha 22 de abril del 2016, se notificó a la **SISALRIL** la instancia contentiva del Recurso de Apelación, a los fines de producir su Escrito de Defensa, el cual fue depositado en fecha 03 de agosto del 2016.

**RESULTA:** Que como parte de los trabajos realizados por la Comisión apoderada del conocimiento del presente Recurso de Apelación fueron escuchadas las argumentaciones de las partes envueltas en el proceso y a la representante de la **ARS HUMANO**.

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

**CONSIDERANDO:** Que el presente caso se trata de un Recurso de Apelación interpuesto por la afiliada **María Amelia Reyes Vargas**, a través de la empresa **JURESA, S.R.L.**, debidamente representada por su Gerente General, el **Lic. Juan Leonardo Reyes Eloy**, en contra de la Resolución No. 02/2016, emitida por la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**, en fecha 08/03/2016.

**SOBRE LA COMPETENCIA DEL CNSS:**

**CONSIDERANDO:** Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), en nombre y representación del Estado, debe velar por el estricto cumplimiento de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, en apego a lo dispuesto en el Artículo 22 de la referida Ley.

**CONSIDERANDO:** Que el artículo 8 del Reglamento sobre Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el Consejo Nacional de Seguridad Social establece lo siguiente: **“Competencia de Atribución y Territorial del CNSS.- El CNSS tendrá competencia territorial**

para todo el territorio de la República Dominicana. Conforme a lo previsto en la Letra q del Art. 22, y en los Arts. 117 y 184 de la Ley 87-01, el CNSS **conocerá de las apelaciones y recursos interpuestos por parte interesada, contra las decisiones y disposiciones de la SISALRIL, la SIPEN y la TSS.** [...]”;

**CONSIDERANDO:** Que por tratarse del conocimiento de un recurso dictado contra una decisión de la SISALRIL, debe entenderse que el mismo se refiere a un Recurso de Apelación, tal como lo establece el artículo 8 del Reglamento previamente citado.

**CONSIDERANDO:** Que la admisibilidad de un recurso no sólo está condicionada a que se interponga por ante la jurisdicción competente, sino que el mismo debe interponerse dentro de los plazos y formalidades que establece la ley de la materia y de la verificación de la documentación aportada se ha comprobado que se encuentra dentro del plazo de 30 días, que establece el Reglamento sobre Normas y Procedimientos de las Apelaciones por ante el CNSS.

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

**ARGUMENTOS DE LA PARTE RECURRENTE: MARÍA AMELIA REYES VARGAS A  
TRAVÉS DE LA EMPRESA JURESA, S.R.L., DEBIDAMENTE REPRESENTADA POR EL  
LIC. JUAN LEONARDO REYES ELOY**

**CONSIDERANDO:** Que la parte recurrente, **MARÍA AMELIA REYES VARGAS** representada por la empresa **JURESA, SRL**, dentro de sus argumentos establece que en la Tabla de Coberturas de la Póliza Colectiva de Asistencia Médica, se especifican los porcentajes que debe cubrir la ARS Humano, conforme al Plan 2 ó Plan Voluntario de Salud Royal que la afiliada tiene, siendo para habitación, medicinas, sala de cirugía, material gastable, honorarios médicos y anestesia de un 100%, lo cual no se ha cumplido por parte de la citada ARS Humano.

**CONSIDERANDO:** Que en el contenido del Recurso de Apelación, la recurrente incluyó un cuadro descriptivo que especifica los porcentajes pagados y aquellos que en realidad debió cubrir la aseguradora, conforme la póliza contratada, y en el mismo señala entre otros, que en la Tabla de Coberturas de Póliza Colectiva de Asistencia Médica, se establece que para el Plan 2, la cobertura por concepto de habitación asciende a RD\$5,300.00 por día y no de RD\$3,000.00 establecido por la SISALRIL en uno de sus Considerandos en la Resolución DJ-GAJ No. 02-2016, por lo que, desconoce de dónde ha podido comprobar dicha suma.

**CONSIDERANDO:** Que por tales motivos, la afiliada **MARÍA AMELIA REYES VARGAS**, representada por la empresa **JURESA, S.R.L.**, solicita en su parte conclusiva lo siguiente: **“PRIMERO:** En cuanto a la forma, que sea acogido como bueno y válido el Recurso Jerárquico elevado por la afiliada **María Amelia Reyes Vargas**, a través de la empresa **JURESA, SRL**, contra la Resolución DJ-GAJ No. 02-2016, de fecha ocho (8) del mes de marzo del año dos mil dieciséis (2016), emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL); **SEGUNDO:** En cuanto al fondo, modificar el ordinal segundo de la Resolución DJ-GAJ No. 02-2016, de fecha ocho (8) del mes de marzo del año dos mil dieciséis (2016), emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) y ordenar a la ARS HUMANO reembolsar a la afiliada **María Amelia Reyes Vargas** la suma total de RD\$26,764.60 (Veintiséis mil Setecientos Sesenta y Cuatro Pesos con 60/100) por concepto de: 1) RD\$3,520.00 (Tres Mil Quinientos Veinte Pesos con 00/100) por concepto de supuesta “cobertura no cubierta”; 2)

RD\$3,300.00 (Tres Mil Trescientos Pesos con 00/100) por concepto de habitación.; 3) RD\$7,819.60 (Siete Mil Ochocientos Diecinueve Pesos con 60/100) por concepto de medicamentos; 4) RD\$5,000.00 (Cinco Mil Pesos con 00/100) por concepto de uso de equipo; 5) RD\$7,125.00 (Siete Mil Ciento Veinticinco Pesos con 00/100) por concepto de Sala de Cirugía. Todos estos montos están establecidos en la facturas emitidas por la Clínica Corominas en fecha 21/04/2015, anexadas en el presente recurso.”

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

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

**CONSIDERANDO:** Que la **SISALRIL** señala que la Tabla de Cobertura “Plan 2”, contratado por la empresa **JURESA, SRL.**, con **ARS Humano**, a la cual la parte recurrente hace referencia y que establece un monto de cobertura de RD\$5,300.00 por día, se refiere al límite de cobertura por concepto de habitación en hospitalización del **Plan Complementario** contratado para los empleados de la indicada empresa, del cual no es beneficiaria la afiliada **María Amelia Reyes Vargas**, por no ser empleada de esa empresa.

**CONSIDERANDO:** Que la **SISALRIL** luego de un análisis exhaustivo de las facturas del expediente del presente recurso, y el petitorio de la parte recurrente en el **Ordinal Segundo de sus conclusiones**, verificó que el reclamo de RD\$3,520.00, clasificado por la ARS HUMANO como “supuesta cobertura no cubierta”, se trata de los servicios por el uso de: Habitación; instrumentación; acompañante del paciente y servicios telefónicos, de los cuales sólo la partida de habitación forma parte del plan contratado, por lo cual instruyeron a la ARS a reembolsar el 100% (RD\$3,000.00 por día/ilimitado) establecido en la Tabla de Cobertura de dicho plan.

**CONSIDERANDO:** Que respecto a la facturación de RD\$10,909.77, por concepto de material gastable, la **SISALRIL** logró comprobar conforme correo remitido por dicha ARS, que dichos montos comprenden los siguientes conceptos: medicamentos (RD\$7,819.66); material gastable (RD\$2,652.56) y atención p/médico (RD\$433.55). En ese sentido, a pesar de no recibir de la ARS el listado de honorarios que le solicitaron, pudieron verificar conforme al plan contratado, que procede autorizar el 100% de dichas sumas y como la ARS Humano sólo le reembolsó el 80%, corresponde el reembolso del 20% restante, ascendente a la suma de RD\$2,181.16.

**CONSIDERANDO:** Que en cuanto a los RD\$6,500.00 facturados, a saber: RD\$5,000.00 por concepto de equipo y RD\$1,500.00 por concepto de pago al ayudante el señor Ricardo Peralta, según se comprueba en el desglose de la factura emitida por la Clínica Corominas en fecha 21/04/2015, la ARS reembolsó la suma de RD\$5,000.00 reclamados por concepto de uso de equipo, al igual que los RD\$7,125.00 por concepto de sala de cirugías.

**CONSIDERANDO:** Que en tal virtud, la **SISALRIL**, como parte recurrida, solicita lo siguiente: **“PRIMERO: ACOGER**, parcialmente, en cuanto al fondo el recurso de apelación (recurso jerárquico) interpuesto por la afiliada **MARÍA AMELIA REYES VARGAS**, a través de la empresa **JURESA, SRL**, en fecha 8 de abril del 2016, contra la resolución DJ-GAJ-No. 02/2016, de fecha 8 de marzo del año 2016, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales. **SEGUNDO: MODIFICAR** el Ordinal Segundo de la Resolución DJ-GAJ-No. 02-2016, de fecha 8 de marzo del año 2016, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, y en consecuencia, **ORDENAR** a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S. A. (PRIMERA ARS)**, anteriormente denominada como **ARS HUMANO**, reembolsar a la afiliada

**MARÍA AMELIA REYES VARGAS**, la suma de **RD\$5,181.16 (CINCO MIL CIENTO OCHENTA Y UN PESOS CON 16/100)**, por los conceptos siguientes: a) RD\$3,000.00 por concepto de un (1) día de habitación, tal y como fue ordenado por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, en virtud de su resolución antes indicada; y b) RD\$2,181.16, por concepto de diferencias dejadas de pagar por concepto de medicamentos, material gastable y honorarios médicos. **TERCERO:** Declarar el procedimiento libre de costas”.

VISTAS LAS DEMÁS ARGUMENTACIONES QUE COMPONEN LA INSTANCIA CONTENTIVA DE LOS ESCRITOS DE DEFENSA Y AMPLIATORIO DE CONCLUSIONES.

#### **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 reembolso reclamado por la afiliada **MARÍA AMELIA REYES VARGAS** representada por la empresa **JURESA, SRL**, mediante el Recurso de Apelación interpuesto en contra de la Resolución No. 02/2016, emitida por la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**, en fecha 08/03/2016.

**CONSIDERANDO 2:** Que dentro de los documentos que conforman el expediente, hemos podido constatar la factura emitida por **ARS HUMANO** en fecha 26 de marzo del año 2015, la cual indica que, la recurrente **MARÍA AMELIA REYES VARGAS** era beneficiaria del Plan Voluntario de Salud Royal de la citada ARS, marcada con el No. 0769896-002, y que esa misma factura no señalaba que el plan contratado fuera complementario.

**CONSIDERANDO 3:** En ese orden, el **Artículo 2 de la Resolución Administrativa No. 110-2007, sobre otros planes ofertados y administrados por las ARS, dictada por la SISALRIL** en fecha 30/03/2007, define los **Planes Voluntarios de Salud** como: Todos aquellos tipos de planes individuales, familiares o colectivos de salud, diseñados y administrados hoy o en el futuro por las ARS, con el objeto de suplir coberturas de salud tanto en el país como en el exterior, a favor de las personas o núcleos familiares que no cotizan al SDSS. Las personas afiliadas a estos planes no forman parte de la población registrada en nómina de la TSS, por consiguiente, no son parte del Régimen Subsidiado, ni tampoco del Régimen Contributivo en Salud.

**CONSIDERANDO 4:** Que no reposa en el expediente del presente recurso ningún documento de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) que certifique que la afiliada se encuentra inscrita y cotizando al SDSS, en consecuencia, no es beneficiaria del Plan Básico de Salud del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo.

**CONSIDERANDO 5:** Que al analizar el expediente del presente recurso, hemos podido comprobar que, la suma de Cinco Mil Trescientos Pesos con 00/100 (RD\$5,300.00) de cobertura por habitación, por día, que reclama la afiliada **MARÍA AMELIA REYES VARGAS**, no está contenida en su Plan Voluntario de Salud Royal, sino en el Plan Complementario contratado por la empresa **JURESA, SRL** para sus empleados, del cual ella no es parte, razón por la cual, la cobertura de habitación que le corresponde en los casos de hospitalización, es de un 100% hasta un límite de Tres Mil Pesos con 00/100 (RD\$3,000.00) por día, por tales motivos, este es el monto a reembolsar a la afiliada por el pago que realizó por concepto de un (1) día de habitación, tal y como fue ordenado por la SISALRIL, conforme lo establecido en la Resolución DJ-GAJ-No. 02-2016 d/f 08/03/2016.

**CONSIDERANDO 6:** Que en ese mismo tenor, respecto al monto de Diez Mil Novecientos Cinco Pesos con 77/100 (RD\$10,905.77), por concepto de material gastable facturado por ARS Humano, hemos constatado que a la afiliada **MARÍA AMELIA REYES VARGAS**, correspondía otorgársele una cobertura de un 100% de dicho monto, conforme al Plan Voluntario contratado y no el 80% de ese valor como fue cubierto por la ARS Humano, según se evidencia en su correo de fecha 08/07/2015, por lo cual, procede que **ARS Humano** le reembolse a la afiliada el 20% restante, ascendente a la suma de Dos Mil Ciento Ochenta y Un Pesos con 16/100 (RD\$2,181.16), tal y como lo dispuso la SISALRIL, como entidad supervisora del cumplimiento de lo estipulado en la Normativa sobre los Planes Alternativos de Salud.

**CONSIDERANDO 7:** Que en adición a lo antes expuesto, la **SISALRIL**, reconoce además que se le debe cubrir a la afiliada los siguientes montos: Dos Mil Ciento Veintidós Pesos con 00/100 (RD\$2,122.00) por concepto de sala de cirugía; Cinco Mil Pesos con 00/100 (RD\$5,000.00) por uso de equipos; Sesenta y Siete Pesos con 50/100 (RD\$67.50) por uso de oxígeno; Mil Pesos con 00/100 (RD\$1,000.00) de diferencia por concepto de anestesia y Veinte Pesos con 00/100 (RD\$20.00) de diferencia por concepto de ayudantía.

**CONSIDERANDO 8:** Que como resultado de la sumatoria realizada a las cantidades indicadas en los Considerandos anteriores, el monto total a ser reembolsado a la afiliada **María Amelia Reyes Vargas**, asciende a la suma de **Trece Mil Trescientos Noventa Pesos con 66/100 (RD\$13,390.66)**, por los siguientes conceptos: Tres Mil Pesos con 00/100 (RD\$3,000.00), por concepto de un día de habitación; Dos Mil Ciento Ochenta y Un Pesos con 16/100 (RD\$2,181.16) por diferencias pagadas y dejadas de recibir por concepto de medicamentos, material gastable y honorarios médicos; Dos Mil Ciento Veintidós Pesos con 00/100 (RD\$2,122.00) por concepto de sala de cirugía; Cinco Mil Pesos con 00/100 (RD\$5,000.00) por uso de equipos; Sesenta y Siete Pesos con 50/100 (RD\$67.50) por uso de oxígeno; Mil Pesos con 00/100 (RD\$1,000.00) de diferencia por concepto de anestesia y Veinte Pesos con 00/100 (RD\$20.00) de diferencia por concepto de ayudantía.

**CONSIDERANDO 9:** Que el Código Civil Dominicano, como norma de derecho común con carácter supletorio, establece en su **Artículo 1134** respecto a las obligaciones, que: “las convenciones legalmente formadas tienen fuerza de ley para aquellos que las han hecho”.

**CONSIDERANDO 10:** Que igualmente, es una regla jurídica que: “lo pactado obliga a las partes”, por lo que, los contratos deben siempre ser cumplidos por las partes contratantes en los términos por ellos establecidos, por tanto, es un deber de las ARS otorgar a sus afiliados a Planes Alternativos de Salud (PAS) las coberturas acordadas, siempre que estén al día con el pago de la prima comercial.

**CONSIDERANDO 11:** Que en ese sentido y conforme a lo dispuesto en el literal d), del **Artículo 34, de la Normativa sobre Planes Alternativos de Salud**, aprobada por la **SISALRIL** mediante la Resolución Administrativa No. 200-2014 de fecha 25/11/2014, las ARS que se nieguen a otorgar las coberturas acordadas por los PAS, son pasibles de sanción, de conformidad con las disposiciones del Reglamento sobre Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales.

**CONSIDERANDO 12:** Que el CNSS, luego de haber analizado los planteamientos de la Comisión Especial apoderada del conocimiento del mismo, considera que, el presente Recurso de Apelación debe ser acogido parcialmente y en consecuencia, modificar el Ordinal Segundo de la Resolución DJ-GAJ-No. 022016 d/f 08/03/2016 emitida por la **SISALRIL**, para que le sean reembolsados a la afiliada **MARÍA AMELIA REYES VARGAS**, la suma total de **Trece Mil**

**Trescientos Noventa Pesos con 66/100 (RD\$13,390.66)**, a los fines de reconocer coberturas establecidas en el Plan Voluntario de Salud Royal pactado entre la recurrente y la ARS Humano, en virtud de lo precedentemente expuesto.

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

**RESUELVE:**

**PRIMERO: DECLARAR** como **BUENO y VÁLIDO** en cuanto a la forma, el Recurso de Apelación interpuesto por la afiliada **MARÍA AMELIA REYES VARGAS**, a través de la empresa **JURESA, S.R.L.**, debidamente representada por el **Lic. Juan Leonardo Reyes Eloy**, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

**SEGUNDO:** En cuanto al fondo, **ACOGER**, parcialmente el Recurso de Apelación interpuesto por la afiliada **MARÍA AMELIA REYES VARGAS** a través de la empresa **JURESA, S.R.L.**, en contra de la Resolución DJ-GAJ-No. 02/2016, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** en fecha 08/03/2016 y en consecuencia, **MODIFICAR** el **Ordinal Segundo de la citada Resolución SISALRIL DJ-GAJ-No. 02-2016**, ordenando a la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PRIMERA, S. A. (ARS PRIMERA)**, anteriormente denominada como **ARS HUMANO**, reembolsar a la afiliada **MARÍA AMELIA REYES VARGAS**, la suma total de **Trece Mil Trescientos Noventa Pesos con 66/100 (RD\$13,390.66)** por los siguientes conceptos: Tres Mil Pesos con 00/100 (RD\$3,000.00), por concepto de un día de habitación; Dos Mil Ciento Ochenta y Un Pesos con 16/100 (RD\$2,181.16) por diferencias pagadas y dejadas de recibir por concepto de medicamentos, material gastable y honorarios médicos; Dos Mil Ciento Veintidós Pesos con 00/100 (RD\$2,122.00) por concepto de sala de cirugía; Cinco Mil Pesos con 00/100 (RD\$5,000.00) por uso de equipos; Sesenta y Siete Pesos con 50/100 (RD\$67.50) por uso de oxígeno; Mil Pesos con 00/100 (RD\$1,000.00) de diferencia por concepto de anestesia y Veinte Pesos con 00/100 (RD\$20.00) de diferencia por concepto de ayudantía, en virtud de las coberturas establecidas en el Plan Voluntario de Salud Royal pactado entre las partes.

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

**CUARTO:** La presente Resolución será de aplicación inmediata.

**Resolución No. 410-09: CONSIDERANDO 1:** Que el Consejo Nacional de Seguridad Social tiene a su cargo la dirección y conducción del Sistema Dominicano de Seguridad Social (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 de Seguridad Social.

**CONSIDERANDO 2:** Que el Párrafo del Artículo 5 de la Normativa sobre Accidentes en Trayecto aprobada por el CNSS mediante Resolución No. 168-02 en fecha 04/10/2007, disponía que “El empleado accidentado que haya inobservado o violado las leyes, normas y regulaciones vigentes no será considerado como beneficiario de las prestaciones previstas para los accidentes en trayecto”.

**CONSIDERANDO 3:** Que, basados en la disposición legal antes citada, la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS) desestimó Diez (10) solicitudes de beneficios por

accidente en trayecto, en atención a la falta de licencia de conducir por parte de los afiliados, así como, otras infracciones a la Ley de Tránsito.

**CONSIDERANDO 4:** Que mediante la Resolución No. 236-02 del 08/04/2010, el Consejo Nacional de Seguridad Social derogó el Párrafo único el Artículo 5 de la Normativa de Accidentes en Trayecto, y mediante la Resolución CNSS No. 255-03 se aprobaron las modificaciones y las enmiendas realizadas a la Normativa que fueron sugeridas en Consulta Pública, en apego a la disposición de la Resolución del CNSS No. 236-02 d/f 8 de abril del año 2010.

**CONSIDERANDO 5:** Que a partir de las disposiciones de las Resoluciones CNSS Nos. 236-02 y 255-03 no existen impedimentos para el otorgamiento de los beneficios del Seguro de Riesgos Laborales por Accidente en Trayecto, a causa de las faltas a los deberes del empleador o trabajador relacionadas a las Leyes de Tránsito y de Seguridad Vial, independientemente de otras sanciones que apliquen por los organismos competentes, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.

**CONSIDERANDO 6:** Que previo a la modificación de la Normativa de Accidente en Trayecto aprobadas en las Resoluciones del CNSS Nos. 236-02 y 255-03, la DIDA había remitido al CNSS Diez (10) casos de reclamaciones por denegación de prestaciones por parte de la ARLSS a afiliados que habían sufrido accidentes en trayecto, las cuales fueron fundamentadas en inobservancias o violaciones a las leyes, normas y regulaciones vigentes, siendo remitidos a la Comisión Permanente de Riesgos Laborales para estudio y recomendación al CNSS.

**CONSIDERANDO 7:** Que la DIDA, mediante Oficio No. 1008 de fecha 14/07/2011 remitido al CNSS, solicitó a este Consejo reconocer las prestaciones que correspondieren por concepto de Accidentes en Trayecto a los Diez (10) trabajadores que reclamaron las mismas, con anterioridad a la modificación de la Normativa de Accidentes en Trayecto aprobada por el CNSS mediante su Resolución No. 236-02 d/f 8 de abril del 2010 y que mediante la comunicación No. 002544 del 07/12/2015, la DIDA reiteró la citada solicitud indicando en lista anexa los datos de los Diez (10) casos a los que hace referencia y que se listan a continuación:

No.	No. Caso	Nombre	Cédula
1	26484	Ana Dilenia Adámes	123-0004971-0
2	27796	Pablito Mateo Valdéz	016-0013366-2
3	28524	Santos Pérez Vallejo	082-0010175-9
4	29750	Pedro Antonio Díaz Rodríguez	082-0026455-7
5	30741	Julio César Moreno Ortíz	001-0672868-6
6	37367	Luis Manuel Félix	018-0054654-9
7	37419	Carlos Alberto Mojica García	003-0085940-2
8	39467	Julián Ramírez Guridis	001-0341241-7
9	42613	Ana Delia González	005-0005209-7
10	48504	José Cabrera	066-0011458-8

**CONSIDERANDO 8:** Que el Artículo 110 de la Constitución de la República Dominicana, sobre la "Irretroactividad de la ley", establece lo siguiente: la ley sólo dispone y se aplica para lo porvenir. No tiene efecto retroactivo, sino cuando sea favorable al que esté subjúdice o

cumpliendo condena. En ningún caso, los poderes públicos o la ley podrán afectar o alterar la seguridad jurídica derivada de situaciones establecidas conforme a una legislación anterior.

**Vistos:** El Artículo 110 de la Constitución de la Republica Dominicana, el Artículo 22 de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, la Normativa de Accidente en Trayecto del SDSS, sus modificaciones y las resoluciones del CNSS.

Por lo anteriormente expuesto, y por la autoridad que le otorga la Ley 87-01, el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), resuelve:

### **RESUELVE:**

**Primero:** Se reconoce, excepcionalmente, la condición de subjúdice de los Diez (10) afiliados señalados en el Considerando 7, que sufrieron Accidentes en Trayecto anterior a la aplicación de la Resolución CNSS No. 236-02, de cuyas reclamaciones por denegación de prestaciones se encontraba apoderado el CNSS al momento de ser dictada la Resolución CNSS No. 279-13. En consecuencia, serán beneficiarios de las prestaciones del Seguro de Riesgos Laborales por esta causa, única y exclusivamente los Diez (10) afiliados que correspondan a estos casos.

**Segundo:** Se instruye a la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS) proceder a la revisión de los casos y tramitarlos, contactar a los afiliados, informarle del resultado y orientarles sobre los pasos a seguir, de acuerdo al procedimiento establecido para tales fines. La ARLSS deberá remitir un informe al CNSS sobre los avances de la conclusión y resolución de los mismos. La ARLSS podrá coordinar con la DIDA la forma de contactar a los Diez (10) afiliados beneficiados con la presente disposición.

**Tercero:** Se instruye a la Gerencia General del CNSS notificar a las entidades correspondientes la presente disposición y a remitir a la ARLSS copia de los expedientes de los Diez (10) casos apoderados a la Comisión Permanente de Riesgos Laborales que reposan en los archivos del CNSS.

**Cuarto:** La presente resolución es de aplicación inmediata y deja sin efecto cualquier otra que le sea contraria.

**Resolución No. 410-10:** Se instruye al Gerente General del CNSS remitir una comunicación a **ANDECLIP** informando que la razón por la cual no se conformó una Comisión Especial para conocer el Recurso de Apelación interpuesto contra la Resolución No.00208-2016, emitida por la SISALRIL d/f 10/11/16; que establece el Código Único del Profesional Prestador de Servicios de Salud en el SDSS, está fundamentada en la Resolución No. 00210-2016, d/f 7/12/16, de la SISALRIL donde suspendió provisionalmente los efectos ejecutorios de la citada Resolución No. 00208-2016.

**Resolución No. 410-11:** Se remite a la Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones, la solicitud de las Centrales Sindicales del ajuste del pago de dieta a los Consejeros, por su participación en las Sesiones del Consejo y en las reuniones de Comisiones. Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS.