

**ACTA N° 350 DE LA SESIÓN ORDINARIA DEL
CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL
CELEBRADA EL 28 DE AGOSTO DE 2014
“Año de la Superación del Analfabetismo”**

En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, siendo las Nueve y Cincuenta horas de la mañana (9:50 a.m.) del **JUEVES 28 DE AGOSTO DEL AÑO DOS MIL CATORCE (2014)**, previa convocatoria hecha al efecto, se reunió en Sesión Ordinaria el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) en el Salón de Reuniones del CNSS, ubicado en la 7ma. Planta de la Torre de la Seguridad Social de esta ciudad capital, con la asistencia de los siguientes miembros: **LIC. MARITZA HERNÁNDEZ**, Ministra de Trabajo y Presidenta del CNSS; **DR. WINSTON SANTOS**, Viceministro de Trabajo; **DR. NELSON RODRÍGUEZ MONEGRO**, Viceministro de Salud Pública; **DRA. CARMEN VENTURA**, Sub Directora del IDSS; **LIC. ANATALIO AQUINO**, Sub Director del INAVI; **DR. PEDRO SING UREÑA**, Titular Representante del CMD; **DRA. ÁNGELA CABA GONZÁLEZ**, Titular Representante de los Profesionales y Técnicos de la Salud; **DR. RAFAEL PAZ FAMILIA**, **LIC. DARYS ESTRELLA** y **DR. RAMÓN ANT. INOA INIRIO**, Titulares Representantes del Sector Empleador; **LIC. CARLOS RODRÍGUEZ ÁLVAREZ** y **LIC. LUCILE HOUELLEMONT de GAMUNDI**, Suplentes Representantes del Sector Empleador; **SR. PRÓSPERO DAVANCE JUAN**, Titular Representante del Sector Laboral; **LICDA. RUTH ESTHER DÍAZ MEDRANO**, Suplente Representante del Sector Laboral; **ING. MARYLÍN DÍAZ PÉREZ**, Suplente Representante de los Trabajadores de la Microempresa; **ING. CÉSAR A. MATOS PÉREZ** y **LICDA. PRISCILLA R. MEJÍA GUERRERO**, Titular y Suplente Representantes de los Profesionales y Técnicos; **SRA. MARÍA ALTAGRACIA ARIAS** y **LIC. MANUEL EMILIO ROSARIO**, Titular y Suplente Representantes de los Gremios de Enfermería; **LIC. BERNARDO SANTANA CABRERA** y **DRA. GRICELDA J. SUÁREZ**, Titular y Suplente Representantes de los Discapacitados, Desempleados e Indigentes; y el **LIC. RAFAEL PÉREZ MODESTO**, Gerente General del CNSS y Secretario del CNSS.

Fue comprobada la ausencia de los Consejeros: **LIC. HÉCTOR VALDEZ ALBIZU**, **LIC. CLARISSA DE LA ROCHA** y **LICDA. MARITZA LÓPEZ DE ORTÍZ**; y presentaron excusas los señores: **DR. FREDDY HIDALGO**, **DR. SABINO BÁEZ**, **LIC. NICÓMEDES CASTRO SALAS**, **DRA. FIORDALIZA CASTILLO ACOSTA**, **SR. GABRIEL DEL RÍO DOÑE**, **LIC. JACOBO RAMOS** e **ING. ELISEO CRISTOPHER RAMÍREZ**.

La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández**, dio apertura a la Sesión No. 350 y lectura a la agenda elaborada para el día de hoy.

AGENDA

- 1) Aprobación del Orden del Día.
- 2) Lectura y Aprobación de las actas Nos. 343 y 348. **(Resolutivo)**
- 3) Informe Comisiones Permanentes y Especiales del CNSS.

act

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

G

BS

[Handwritten signature]

Ramos

[Handwritten signature]

HR

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

- a) Comisión Permanente de pensiones: Devolución de Aportes a Afiliados por Ingreso Tardío **(Resolutivo)**; y Devolución de Aportes a Afiliados que padezcan una Enfermedad Terminal. **(Resolutivo)**
- 4) Propuesta de emisión de resolución para la cobertura de salud de los recién nacidos, hijos de afiliados titulares del Régimen Subsidiado. Comunicación de la SISALRIL No. 035137 d/f 06/08/14. **(Resolutivo)**
- 5) Solicitud de revocación de la Resol. Del CNSS No. 343-04 d/f 05/06/14. Comunicación de COPARDOM No. 220-2014 d/f 20/06/14. **(Resolutivo)**
- 6) Recurso de Apelación interpuesto por la DIDA, a favor del Sr. Carlos José Guzmán Navarro, contra la Comunicación de la SISALRIL No. 034700 d/f 17/07/14. **(Resolutivo)**
- 7) Solicitud de lineamientos para dar respuesta a la DIGEPEP. Comunicación AEISS d/f 05/08/14. **(Resolutivo)**
- 8) Foro Internacional sobre Informalidad. Solicitado por la Gerencia General. **(Resolutivo)**
- 9) Solicitud de autorización de acceso a la DIDA al Sistema de Gestión de Solicitudes de Beneficio por Discapacidad. Comunicación de la DIDA No. 1797 d/f 07/08/14. **(Resolutivo)**
- 10) Turnos libres.

Desarrollo de Agenda

1) **Aprobación del Orden del Día.**

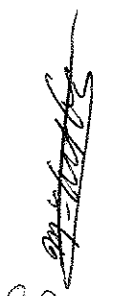
La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández**, dio inicio a la Sesión Ordinaria 350, después de haber sido comprobado el quórum; preguntó si había alguna observación a la agenda del día.

El **Consejero Carlos Rodríguez Álvarez**, quisiéramos posponer el conocimiento del acta No. 343, y además integrar en el tema 3, un informe de Comisión Especial sobre el Recurso de Apelación del Sr. José Manuel Figuerero, que terminamos de revisarlo y aprobarlo.

El **Consejero Próspero Davance Juan**, solicitamos la posposición del punto No. 5 porque nuestro sector no ha podido ponerse de acuerdo por situaciones que se presentaron, y solicitamos que se posponga.

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, con relación al punto 8 sobre el foro internacional que vamos a tener, está como resolutivo, pensamos que iba ser informativo porque no nos mandaron documentos soporte, entonces la fecha es octubre, pero a nosotros nos hubiese gustado que por favor nos enviaran, como se mandan siempre los temas antes de ser aprobados, los documentos soportes.

act



gs
B
J



PRÓSPERO

Ruth
KIR

DE

RIS

PS 2



El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, informó que el soporte fue enviado, que es una comunicación de la Gerencia, lo que pasa es que justamente la resolución sería que se permita que el tema pueda ser discutido y coordinado, ya con la autorización del Consejo, si no lo autoriza, entonces no se puede celebrar.

acg

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, nosotros lo sabemos Sr. Gerente, a lo que nos referíamos era que cuando discutimos ante de venir al Consejo, como sector para poder resolver un tema tenemos que conocerlo previamente, o sea, cualquiera que sea la propuesta, no una carta de intención, en el caso de que la hubiese, que es lo que no sabemos, si hay alguna propuesta con detalles, presupuesto, etc.

[Handwritten signature]

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, hay una propuesta, pero todavía no tenemos la autorización del Consejo, no podemos llegar a acuerdo, cuando venga el tema, lo vamos a explicar.

La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández**, vamos a referirnos a las solicitudes porque es costumbre que cuando un sector solicita algo, pues nosotros difícilmente podamos no acceder a la solicitud.

[Handwritten signature]

Entonces, la **Consejera Ruth** se refirió al tema del foro internacional sobre la informalidad, solicitado por la Gerencia, que quiere sea informativo y que para la próxima agenda se pueda poner como resolutivo.

El **Consejero Rafael Paz Familia**, es un asunto administrativo, no creo que eso sea un asunto de fondo tan complicado, como para tener que posponerlo.

[Handwritten signature]

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, lo que pasa es que si no se conoce hoy, no alcanzaría el tiempo para poder presentar una propuesta definitiva. Les sugiero que escuchen nuestro informe.

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, fíjense que en representación de nuestro sector sólo estamos Don Próspero y yo, nosotros tenemos que llevar la propuesta que nos enarbola dicho sector, inclusive saludamos de antemano el tema con el que se va abordar el foro, que es el tema de la informalidad, de los grandes retos y desafíos.

[Handwritten mark]

Sin embargo, es menester y costumbre que cuando vamos a resolver un tema, generalmente nos mandan los documentos soporte, llámese la propuesta, quizás la carta de intención, para nosotros si hay alguna propuesta en cuanto a gastos, logística, cómo estarían compuestos los paneles, etc.. Entiendo también que la Gerencia quizás no ha hecho algunos aprestos porque no se ha conocido el tema, por eso entendemos que no tenemos el nivel de conciencia para tomar una resolución.

[Handwritten signature]

Sin embargo, el tema puede quedarse en agenda, escuchamos el informe, y ahí tomaríamos la decisión, pero ya de hecho nosotros venimos con una orientación. Gracias

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

El **Consejero Rafael Paz Familia**, tratando de entender un poco la preocupación de la Consejera Ruth, que es sobre los aspectos del sector laboral, que es sobre el fondo del asunto, hoy lo que podríamos conocer es el concepto del asunto, aprobar el concepto y dejar la tarea, la encomienda al Gerente de que haga las gestiones para precisar los detalles, lo cual entonces se presentaría al Consejo ya con un presupuesto, con programa, etc., pero él necesita un mandato del Consejo, es lo que interpreto, para comenzar a trabajar el concepto, eso es.

Entonces, que el mandato de hoy se limite a decir que estamos de acuerdo con este concepto, autorizamos al Gerente hacer las gestiones correspondientes, para estructurar este asunto y luego entonces presentar los detalles para aprobación definitiva.

La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández**, por lo referente a la parte gubernamental hacer una solicitud en cuanto al informe de la Comisión de Pensiones, aparecen como si fuéramos a ver dos resoluciones con relación a las devoluciones de aportes a afiliados por ingresos tardío, y devolución de aportes a afiliados que padezcan de una enfermedad terminal.

Entonces con relación a eso, sabemos que está unificada en una sola resolución, el punto dirá: propuesta de devolución de aportes del seguro de vejez, discapacidad y sobrevivencia por ingreso tardío y por enfermedad terminal.

Entonces, haciendo esa enmienda a la agenda, tenemos: solicitud de posposición de aprobación del acta No. 343, por parte del sector empleador; en el punto No. 3, en el acápite A, que diga devolución de aporte del seguro de vejez, discapacidad y sobrevivencia por ingreso tardío y por enfermedad terminal, a solicitud del sector gubernamental; inclusión en el punto 3 de la agenda, como acápite B, por solicitud del sector empleador, conocer sobre la apelación del Sr. José Miguel Figuereo Santana; y en el punto No. 5 la solicitud de posposición, por el sector trabajador.

Siendo así, distinguidos Consejeros, manos arriba para aprobar la agenda. Aprobada la agenda con las modificaciones realizadas.

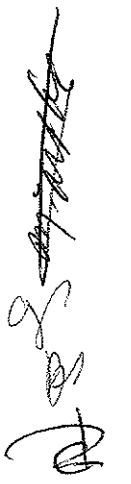
Turnos libres: la Ing. Maryiín Díaz, representante de la Microempresa y el Lic. Rafael Pérez Modesto, Gerente General.

2) Lectura y Aprobación de las actas Nos. 343 y 348. (Resolutivo)

La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández**, procedió a someter a votación la aprobación del acta No. 348, ya que el sector empleador solicitó la posposición del acta 343; los que estén de acuerdo, levanten la mano. Aprobado.

Resolución No. 350-01: Se aprueba el Acta No. 348, correspondiente a la Sesión Ordinaria del CNSS celebrada en fecha 31 de julio del 2014, con las observaciones realizadas.

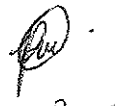
act



]



campo



PS.

3) **Informe Comisiones Permanentes y Especiales del CNSS.**

- a) Comisión Permanente de pensiones: Devolución de Aportes a Afiliados por Ingreso Tardío y que padezcan una Enfermedad Terminal. **(Resolutivo)**

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, procedió a dar lectura a la parte infine de la propuesta de resolución presentada por la Comisión de Pensiones, la cual forma parte íntegra y textual de la presente acta. (Ver documento anexo), a saber:

El Consejo Nacional de Seguridad Social, en apego a las atribuciones y funciones que le confiere la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus normas complementarias;

RESUELVE

Título I: DEVOLUCIÓN DE APORTES DEL SEGURO DE VEJEZ, DISCAPACIDAD Y SOBREVIVENCIA POR INGRESO TARDÍO

PRIMERO: Se establece un Régimen de Excepciones para la Devolución de Saldo Acumulado, lo que incluye los aportes obligatorios, voluntarios y extraordinarios, así como sus utilidades, en las Cuentas de Capitalización Individual de los trabajadores afiliados al Sistema de Capitalización Individual del Régimen Contributivo, siempre y cuando se cumpla con los siguientes requisitos:

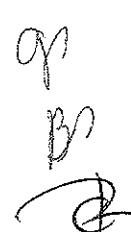
1. Edad igual o superior a los 60 años y estar cesante.
2. Haber ingresado al Sistema con más de 45 años de edad;

SEGUNDO: Los afiliados de ingreso tardío podrán acogerse a una de las siguientes modalidades: 1) Acogerse a la pensión por vejez resultante en cualquiera de sus modalidades, ya sea renta vitalicia o retiro programado, cuyo monto nunca debe ser menor al salario mínimo, 2) Solicitar la devolución íntegra y total de los saldos acumulados en su CCI hasta el momento de su retiro.

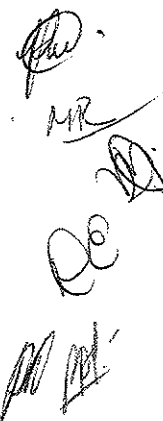
Párrafo I (Transitorio): Los actuales pensionados por vejez del Sistema de Capitalización Individual del Régimen Contributivo bajo la modalidad de retiro programado que cumplan con las condiciones de la presente resolución podrán optar por continuar recibiendo la pensión por vejez o solicitar la devolución en un sólo pago del saldo acumulado en sus CCI más la rentabilidad generada a la fecha de la solicitud ante la AFP a la que se encuentran afiliados.

Párrafo II: Para fines de cálculo del saldo de las Cuentas de Capitalización Individual de los trabajadores de ingreso tardío, serán totalizados los aportes obligatorios más su rentabilidad, de manera que se excluyen los aportes voluntarios y extraordinarios y su rentabilidad. Sólo serán considerados los aportes voluntarios y extraordinarios para el cálculo de la pensión si el afiliado expresamente lo solicita.

act



Carroll



RS- 5

Párrafo III: Los pagos de pensiones o devolución de saldos de CCI serán realizados de acuerdo al procedimiento que deberá establecer la Superintendencia de Pensiones (SIPEN) para tales fines.

TERCERO: Los trabajadores que ingresan tardíamente al Sistema de Capitalización Individual del Régimen Contributivo, y están recibiendo pensiones por vejez al amparo de otros sistemas previsionales (planes o fondos de pensiones creados por leyes especiales sustitutivos o complementarios), podrán recibir en un sólo pago la totalidad de sus aportes.

CUARTO: La presente Resolución será de aplicación inmediata y la misma modifica y/o deroga la Resolución del CNSS No. 126-14 del 10 de marzo del 2005 y cualquier otra que le sea contraria en todo o en parte.

Título II. DEVOLUCIÓN DE APORTES DEL SEGURO DE VEJEZ, DISCAPACIDAD Y SOBREVIVENCIA A PERSONA EN ETAPA FINAL DE SU VIDA POR ENFERMEDAD TERMINAL.

PRIMERO: Se establece un Régimen de Excepciones para Devolución de Saldo Acumulado, lo que incluye los aportes obligatorios, voluntarios y extraordinarios, así como sus utilidades, en las Cuentas de Capitalización Individual de los trabajadores afiliados al Sistema de Capitalización Individual del Régimen Contributivo que se encuentren en etapa final de su vida por una enfermedad terminal, siempre y cuando se cumpla con los siguientes requisitos:

1. Estar cesante.
2. Que se encuentre en etapa final de su vida por una enfermedad terminal debidamente evaluada y calificada por las Comisiones Médicas y certificada por la Comisión Técnica de Discapacidad.
3. Que no tengan derecho a ningún otro beneficio dentro del Seguro de Vejez, Discapacidad y Supervivencia.

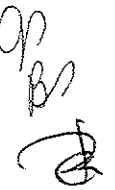
Párrafo I: Las Comisiones Médicas Regionales deberán evaluar y calificar con prioridad a los afiliados que soliciten el pago de su CCI en la forma descrita en el presente Artículo y la Comisión Técnica de Discapacidad deberá certificarla.

Párrafo II: Se instruye a la Superintendencia de Pensiones a elaborar el procedimiento administrativo para la devolución de los aportes para los afiliados del Régimen Contributivo del Sistema Dominicano de Pensiones con condición que se encuentren en etapa final de su vida por una Enfermedad Terminal, con atención a las disposiciones de la Ley 87-01 y la presente resolución. Dicho procedimiento deberá ser completado en un plazo de sesenta (60) días.

SEGUNDO: La presente Resolución será de aplicación inmediata y la misma modifica y/o deroga la Resolución del CNSS No. 341-02 del 8 de mayo de 2014 y cualquier otra que le sea contraria en todo o en parte.

TERCERO: Se INSTRUYE al Gerente General del CNSS publicar en al menos un diario de circulación nacional y notificar a las partes interesadas para los fines de lugar.

act



2
M

CAMPE



RS-

El **Consejero Nelson Rodríguez Monegro**, considero que en el caso de que se tratara de una persona que está en etapa final de su vida por enfermedad terminal, y que debe ser evaluado por la Comisión que evalúa la discapacidad, debiera tener una prioridad en evaluación porque si va a tomar el tiempo que normalmente toman estos casos, a una persona que se está muriendo, vamos hablar claro, y coge el curso que todas las otras evaluaciones de discapacidad, posiblemente se muere y no llegue a disfrutar eso. Agregarle que debiera estar en una lista priorizada, esas personas que se van a evaluar para esos fines.

La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández**, prioridad con un plazo máximo de 20 días.

El **Consejero Nelson Rodríguez Monegro**, más que los 20 días, debería de haber una lista priorizada, eso para que se resuelvan estos casos, que lo prioricen sin fecha.

La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández**, evaluar y calificar con prioridad a los afiliados que soliciten el apoyo en estos casos.

El **Consejero Pedro Sing Ureña**, me parece que hay una redundancia que hay que corregir, enfermedad terminal cualifica de que está en la etapa final de su vida.

La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández**, sometió a votación la propuesta. Aprobada a unanimidad.

Resolución No. 350-02: CONSIDERANDO I: Que la Constitución de la República del 26 de enero de 2010 dispuso, en su Artículo 60, que el Estado es el garante del desarrollo progresivo de la Seguridad Social. Que la ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, en su Artículo 22, establece que el Consejo Nacional de Seguridad Social tiene a su cargo la dirección y conducción del SDSS y como tal es responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como de velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del SDSS.

CONSIDERANDO II: Que la Ley 87-01, establece en su Artículo 35, que el Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia tiene por objeto reemplazar la pérdida o reducción del ingreso por vejez, fallecimiento, discapacidad, cesantía en edad avanzada y sobrevivencia, con una estructura mixta de beneficio que combinará la constitución y el desarrollo de una cuenta personal para cada afiliado, con la solidaridad social en favor de los trabajadores y la población de ingresos bajos, en el marco de las políticas y principios de la seguridad social. En adición, permitirá aportes adicionales con la finalidad de obtener prestaciones complementarias. Al mismo tiempo permitió la vigencia de los sistemas de pensiones establecidos mediante las leyes, 1896, del 30 de diciembre de 1948 y 379, del 11 de diciembre del 1981, preservando los derechos de los actuales pensionados y jubilados, los afiliados en proceso de retiro y para la población que permanecerá en dicho sistema de conformidad con el artículo 38 de la misma.

act

2

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten initials

Handwritten mark

CAMBO

Handwritten initials

Handwritten initials

RE

Handwritten initials

PS

7

Handwritten initials

CONSIDERANDO III: Que todos los trabajadores están en la obligación de afiliarse al Régimen Previsional, como bien se establece en el Artículo 36 de la Ley, por lo que en la misma se establecieron unas condiciones especiales para aquellos afiliados que cuentan con más de 45 años de edad al momento de su entrada al Sistema de Capitalización Individual, en vista de que los mismos no podrán alcanzar el número de cotizaciones necesarias para recibir una pensión.

CONSIDERANDO IV: Que como parte del objeto de la Ley es la protección de la población contra los riesgos de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia del SDSS, debe garantizar el pago de pensiones suficientes y oportunas que les permitan a sus beneficiarios mantener un nivel de vida similar al que tenía antes de su jubilación, en el caso de que por la falta de aportes necesarios para contar con un saldo suficiente en la CCI para recibir al menos la pensión mínima, definida en el Artículo 53 de la propia Ley, la parte in fine del literal e) del Art. 43 instituye la devolución al beneficiario de los recursos acumulados en la cuenta personal más los intereses acumulados.

CONSIDERANDO V: Que la parte in fine del artículo 59 de la Ley estipula que el fondo de pensiones de los trabajadores y sus utilidades son inembargables, no serán objeto de retención y sólo podrán ser retirados cuando el afiliado cumpla con los requisitos para su retiro, bajo las modalidades establecidas por la citada ley y sus normas complementarias.

CONSIDERANDO VI: Que la Ley 87-01 en su artículo 95 establece que los fondos de pensiones pertenecen exclusivamente a los afiliados y se constituirán con las aportaciones obligatorias, voluntarias y extraordinarias, así como con sus utilidades.

CONSIDERANDO VII: Que afiliados que ingresaron al Sistema Dominicano de Pensiones, con más de 45 años de edad y ya se encuentran en edad de retiro, han realizado reclamaciones para obtener la devolución de sus aportes en un único pago a través de la DIDA, la que a su vez ha remitido estas solicitudes a este Consejo. Por lo que el Consejo Nacional de Seguridad Social, considera la necesidad de la aprobación de una normativa que establezca un régimen de excepción para que los afiliados al Sistema Dominicano de Pensiones del Régimen Contributivo que cumplan con condiciones específicas y de acuerdo al fondo acumulado en su Cuenta de Capitalización Individual, tengan la opción de recibir una pensión por vejez o el retiro de su fondo en un solo pago.

CONSIDERANDO VIII: Que es necesario regular las diferentes situaciones, para la devolución de aportes de los afiliados que no tienen garantías de pensiones que reemplacen su pérdida de ingresos económicos y es función del CNSS establecer políticas de Seguridad Social, orientadas a la protección integral y bienestar general de la población, en especial a elevar los niveles de equidad, solidaridad y participación (...), de acuerdo a lo establecido en el artículo 22 literal a) de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO IX: Que el Sistema Dominicano de Seguridad Social no es estático y muy por el contrario es un sistema en desarrollo constante y progresivo, que debe ser capaz de evolucionar con las necesidades y realidades de su población, por lo que el Consejo Nacional de Seguridad Social, junto a las demás entidades que conforman el Sistema Dominicano de

acj

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Seguridad Social, está en el deber de evaluar los escenarios posibles para garantizar el bienestar de la población dominicana, la implementación gradual de la ley, preservando los principios y lineamientos de la seguridad social.

CONSIDERANDO X: Que es una realidad que un importante porcentaje de la población que cotiza al SDSS con niveles salariales más elevados esperarían obtener pensiones acordes a sus niveles de ingresos, los cuales son muy superiores a la pensión mínima. La realidad evidencia que el período de cotización obligatoria al que se ven expuestos estos afiliados, es muy corto, para garantizar montos de pensiones acorde con los ingresos percibidos al final de la vida laboral activa.

CONSIDERANDO XI: Que la Ley no distingue el origen de los fondos que ingresan a las cuentas individuales de cada trabajador a los fines del otorgamiento de los beneficios estatuidos, por lo que el ahorro previsional voluntario, al igual que el ahorro obligatorio y los demás recursos provenientes de diferentes fuentes (multas, intereses, recargos, aportes extraordinarios), deben ser considerados como un único saldo para acceder a los distintos beneficios, es decir, cada afiliado tiene una sola Cuenta de Capitalización Individual (CCI) donde recibe el aporte de ley y los demás aportes y los beneficios de esos aportes adicionales tienen como objeto único incrementar el monto de pensión para obtener un mayor beneficio.

CONSIDERANDO XII: Que la devolución de los aportes constituye un incentivo al ahorro voluntario de los afiliados al SDSS, lo que redundará en beneficio del ahorro nacional y la tranquilidad y bienestar de los afiliados al SDSS.

CONSIDERANDO XIII: Que el Párrafo I del Artículo 43 de la Ley establece que los trabajadores tendrán derecho a tantas pensiones como a planes contributivos hayan aportado, por lo que, si dentro del universo de los afiliados con ingreso tardío existieren trabajadores que tienen garantizadas o están recibiendo el pago de pensiones de acuerdo con las disposiciones de las leyes 379, 1896 y/o por otras leyes afines o Planes de Pensiones existentes, bien podrían beneficiarse de la devolución del saldo acumulado en sus cuentas de capitalización individual, independientemente de que el mismo le permita acceder a otra pensión.

CONSIDERANDO XIV: Que ya existen pensionados por retiro programado que ingresaron al Sistema Dominicano de Pensiones de forma tardía, por lo que se deben evaluar sus casos para beneficiarlos con el nuevo régimen de excepciones que se establece en esta Resolución.

CONSIDERANDO XV: Que por medio de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA), los afiliados cotizantes que padecen enfermedades terminales o gran discapacidad, cuyo nivel de menoscabo les impide realizar actividades laborales remuneradas con las cuales pudieran volver a cotizar al Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia del Régimen Contributivo, solicitan la devolución de sus aportes en un único pago, el Consejo Nacional de Seguridad Social considera que es de humanidad definir un régimen de excepción para que los afiliados que cumplan con condiciones específicas, puedan realizar el retiro de su fondo en un sólo pago de manera oportuna, para que puedan asumir los costos de dicha contingencia y otros gastos que les permita aliviar su

act

DE

DE

en la ley

DE

BO

CAMPE

DE

9

DE

DE

DE

RS

condición médica, mejorando su calidad de vida en el tiempo restante, ya que además no tienen ningún otro beneficio por parte del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

CONSIDERANDO XVI: Que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la enfermedad en fase terminal como aquella que no tiene tratamiento específico curativo o con capacidad para retrasar la evolución, y que por ello conlleva a la muerte en un tiempo variable, generalmente inferior a seis meses; es progresiva, provoca síntomas intensos, multifactoriales, cambiantes y un gran sufrimiento (físico, psicológico) en la familia y el paciente.

CONSIDERANDO XVII: Que el artículo 48 de la Ley 87-01 establece que "La Comisión Técnica sobre Discapacidad establecerá las normas, criterios y parámetros para evaluar y calificar el grado de discapacidad"; y el artículo 49 nos dice que el grado de discapacidad será determinado por las comisiones médicas regionales, de acuerdo al Manual para normas de evaluación y calificación del grado de discapacidad, aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), mediante Resolución No. 162-03 en fecha 26 de julio del año 2007.

CONSIDERANDO XVIII: Que el Artículo 106 de la Ley 87-01 establece que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), es el garante final del adecuado funcionamiento del sistema previsional, de su desarrollo, evaluación y readecuación periódicas, así como del otorgamiento de las pensiones a todos los afiliados. Además, tiene la responsabilidad inalienable de adoptar todas las previsiones y acciones establecidas en la misma y sus normas complementarias, a fin de asegurar el cabal cumplimiento de sus objetivos sociales.

VISTOS: La Constitución de la República, la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social; el Reglamento de Pensiones aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social y promulgado por Decreto del Poder Ejecutivo No. 969-02 del 19 de diciembre del 2002; las Resoluciones del Consejo Nacional de Seguridad Social Nos. 126-14 del 10 de marzo del 2005, 341-02 del 08 de mayo del 2014, 348-02 del 31 de julio del 2014; la Resolución de la Superintendencia de Pensiones No. 356-13 dictada el 3 de octubre del 2013.

El Consejo Nacional de Seguridad Social, en apego a las atribuciones y funciones que le confiere la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus normas complementarias;

RESUELVE

Título I: DEVOLUCIÓN DE APORTES DEL SEGURO DE VEJEZ, DISCAPACIDAD Y SOBREVIVENCIA POR INGRESO TARDÍO

PRIMERO: Se establece un Régimen de Excepciones para la Devolución de Saldo Acumulado, lo que incluye los aportes obligatorios, voluntarios y extraordinarios, así como sus utilidades, en las Cuentas de Capitalización Individual de los trabajadores afiliados al Sistema de Capitalización Individual del Régimen Contributivo, siempre y cuando se cumpla con los siguientes requisitos:

1. Edad igual o superior a los 60 años y estar cesante.
2. Haber ingresado al Sistema con más de 45 años de edad;

SEGUNDO: Los afiliados de ingreso tardío podrán acogerse a una de las siguientes modalidades: 1) Acogerse a la pensión por vejez resultante en cualquiera de sus modalidades, ya sea renta vitalicia o retiro programado, cuyo monto nunca debe ser menor al salario mínimo, 2) Solicitar la devolución íntegra y total de los saldos acumulados en su CCI hasta el momento de su retiro.

Párrafo I (Transitorio): Los actuales pensionados por vejez, del Sistema de Capitalización Individual del Régimen Contributivo bajo la modalidad de retiro programado que cumplan con las condiciones de la presente resolución, podrán optar por continuar recibiendo la pensión por vejez o solicitar la devolución en un sólo pago del saldo acumulado en sus CCI más la rentabilidad generada a la fecha de la solicitud ante la AFP a la que se encuentran afiliados.

Párrafo II: Para fines de cálculo del saldo de las Cuentas de Capitalización Individual de los trabajadores de ingreso tardío, serán totalizados los aportes obligatorios más su rentabilidad, de manera que se excluyen los aportes voluntarios y extraordinarios y su rentabilidad. Sólo serán considerados los aportes voluntarios y extraordinarios para el cálculo de la pensión si el afiliado expresamente lo solicita.

Párrafo III: Los pagos de pensiones o devolución de saldos de CCI serán realizados de acuerdo al procedimiento que deberá establecer la Superintendencia de Pensiones (SIPEN) para tales fines.

TERCERO: Los trabajadores que ingresan tardíamente al Sistema de Capitalización Individual del Régimen Contributivo, y están recibiendo pensiones por vejez al amparo de otros sistemas previsionales (planes o fondos de pensiones creados por leyes especiales sustitutivos o complementarios), podrán recibir en un sólo pago la totalidad de sus aportes.

CUARTO: La presente Resolución será de aplicación inmediata y la misma modifica y/o deroga la Resolución del CNSS No. 126-14 del 10 de marzo del 2005 y cualquier otra que le sea contraria en todo o en parte.

Título II. DEVOLUCIÓN DE APORTES DEL SEGURO DE VEJEZ, DISCAPACIDAD Y SOBREVIVENCIA A PERSONA EN ETAPA FINAL DE SU VIDA POR ENFERMEDAD TERMINAL.

PRIMERO: Se establece un Régimen de Excepciones para Devolución de Saldo Acumulado, lo que incluye los aportes obligatorios, voluntarios y extraordinarios, así como sus utilidades, en las Cuentas de Capitalización Individual de los trabajadores afiliados al Sistema de Capitalización Individual del Régimen Contributivo que se encuentren en etapa final de su vida por una enfermedad terminal, siempre y cuando se cumpla con los siguientes requisitos:

1. Estar cesante.
2. Que se encuentre en etapa final de su vida por una enfermedad terminal debidamente evaluada y calificada por las Comisiones Médicas y certificada por la Comisión Técnica de Discapacidad.

act

2

[Handwritten signature]

am = [Handwritten signature]

[Handwritten initials]

[Handwritten mark]

CAMERO

[Handwritten initials]

11

[Handwritten initials]

PS.

[Handwritten initials]

3. Que no tengan derecho a ningún otro beneficio dentro del Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia.

Párrafo I: Las Comisiones Médicas Regionales deberán evaluar y calificar con prioridad a los afiliados que soliciten el pago de su CCI en la forma descrita en el presente Artículo y la Comisión Técnica de Discapacidad deberá certificarla.

Párrafo II: Se instruye a la Superintendencia de Pensiones a elaborar el procedimiento administrativo para la devolución de los aportes de los afiliados del Régimen Contributivo del Sistema Dominicano de Pensiones que se encuentren en etapa final de su vida por una Enfermedad Terminal, con atención a las disposiciones de la Ley 87-01 y la presente resolución. Dicho procedimiento deberá ser completado en un plazo de sesenta (60) días.

SEGUNDO: La presente Resolución será de aplicación inmediata y la misma modifica y/o deroga la Resolución del CNSS No. 341-02 del 8 de mayo de 2014 y cualquier otra que le sea contraria en todo o en parte.

TERCERO: Se INSTRUYE al Gerente General del CNSS publicar en al menos un diario de circulación nacional y notificar a las partes interesadas para los fines de lugar.

b) **EL RECURSO DE APELACIÓN DEL SR. JOSÉ MANUEL FIGUEROO SANTANA, RESOLUCIÓN DEL CNSS NO. 287-02, D/F 16/02/2012.-**

El **Consejero Winston Santos**, se trata del Sr. José Manuel Figueroa, trabajaba en el área cañera en Barahona, trabajaba apagando los incendios en la caña, comenzó a padecer de problemas pulmonares, entonces se le determinó una discapacidad de un 38%, por lo que no aplica para una pensión, pero aplicaría para una compensación si era por enfermedad profesional.

Los médicos ocupacionales de la ARL y la SISALRIL plantearon que no era enfermedad ocupacional, en virtud de que el padecimiento del Sr. Figueroa se debía a una obstrucción crónica en los pulmones, que lo padecen fumadores. Entonces, en la historia clínica anterior de él decía que era fumador, cuando él se enteró de que ese elemento imposibilitará que se le declarara como enfermedad profesional, negó que fuera fumador y dijo que lo habían puesto a firmar documentos en blanco. Para nosotros es inconcebible que entre las instancias del sistema haya quienes hagan eso, eso no lo hace nadie en el sistema, estamos hablando de la ARL que tal vez el 0.0001% llegue aquí para reclamar. Entonces, evidentemente que debido al informe médico que escuchamos aquí, que nos convencieron porque en principio sí creíamos que era una enfermedad ocupacional, pero los médicos ocupacionales que vinieron nos convencieron a los miembros de la comisión, de que no era una enfermedad profesional, de que era una enfermedad producto del cigarrillo.

Por consiguiente, rechazamos la apelación del Sr. Figuereo, sobre todo otro elemento que vimos, fue el hecho de que él está recibiendo una pensión; nosotros rechazando el recurso dicho señor no quedará desprotegido, y si lo aprobáramos lo único que le dábamos tal vez era 20 o 15 mil pesos, no más de ahí, una compensación de la ARL, y digo que por sobre todas las cosas hay que salvaguardar el nombre del Consejo.

act

El Consejero Nelson Rodríguez Monegro, qué tiempo tenía trabajando?

El Consejero Winston Santos, 20 años, pero trabajaba de manera intermitente, o sea, no siempre en esa área, muchas veces se enfermaba de asma, lo sacaban del área, mejoraba, él dice que lo ponían en el área y volvía otra vez.

W

Les reitero, en principio la comisión estaba convencida de que era enfermedad profesional, pero cuando aquí tuvimos un careo con los médicos ocupacionales, la comisión salió convencida, y el precedente de ser fumador establece lo que dice el Dr. Sing.

W

El Consejero Nelson Rodríguez Monegro, qué dijeron los médicos?

El Consejero Winston Santos, los médicos explicaron que la enfermedad obstructiva de los pulmones tiene que ver generalmente con fumadores, que la gente que se expone a humo, cuando sale del humo, desaparecen los problemas de irritación y los problemas normales.

El Consejero Nelson Rodríguez Monegro, desde el punto de vista pulmonar son dos cosas diferentes, porque desde el punto de vista del trabajo, para lo que hacía, eso tiende a producir un problema pulmonar que se llama neumoconiosis y que es diferente al problema pulmonar obstructivo crónico del fumador o de un asmático crónico, es decir, que clínicamente y con estudios, usted puede determinar si el paciente tiene una neumoconiosis que es producto de las partículas que se desprende del quemado de la caña que le produce un daño pulmonar, como los que trabajan en las cementeras, como los que trabajan en asbesto, etc.; hay una patología exclusiva por el depósito de esas partículas, que en el capítulo de los problemas pulmonares se llaman neumoconiosis y que es diferente al problema del tipo obstructivo que lo produce el fumar o un paciente que tenga una hiperreactividad bronquial, que sea asma y que sea crónica, son cuestiones diferentes y perfectamente se puede hacer una diferenciación.

W
S
B

Desconozco si esos médicos llegaron a poder definir cuál era realmente la patología que tenía de pituita pulmonar, que perfectamente podía haberse excluido una cosa de la otra porque lo que sí es verdad, es que personas que trabajan en la caña producto de las partículas y más si es quemando la caña, producto de esas partículas que se desprenden, se le pueden alojar micro partículas en los pulmones y producir una fibrosis pulmonar, que sí es una cuestión ocupacional, pero desconozco si llegaron a esos niveles.

W

W

El Consejero Winston Santos, preguntó si es lo mismo enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

W
MR
DE
W

W

PS.

El **Consejero Nelson Rodríguez Monegro**, no es lo mismo la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, usualmente eso es de los fumadores, pero crónicos, pero quería hacer esa aclaración porque sí se puede definir.

El **Consejero Pedro Sing Ureña**, nosotros tenemos acreditación en medicina ocupacional, o sea, que vamos hablar en esa dirección. A nosotros nos parece que la definición de enfermedad broncopulmonar obstructiva crónica, vinculada al tabaquismo, no al cigarrillo, no al fumar, son cosas diferentes, al tabaquismo, en función de tiempo y de frecuencia, y hay que hacer una serie de pruebas pulmonares, sobre todo la más sencilla, que es la pirometría, a los fines de determinar cuál es el nivel de obstrucción, y saber también lo que es el índice de Reid con relación a los alvéolos.

Los pacientes con bronquitis crónicas o con enfisemas, que son los dos que desde el punto de vista patológico se encuentran, y que según algunos autores, le agregan el asma, pues no, el bronquítico crónico hace hiperreactividad bronquial, es decir, se aprieta como si fuera asmático y no es asmático. Entonces, ante ese contexto, si trabajaba en ese ambiente entonces bien pudo desencadenarle agudezas en un momento determinado, aunque no reúna la cualidad de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, me parece que inclusive pueden coexistir los dos, o sea, tal como dice el Dr. Nelson Rodríguez, nosotros podemos tener no sólo neumoconiosis versión la que se está planteando porque también hay una que es la vagasosis, no es el carboncillo nada más, la exposición se ha dicho que no era constante, pero eso no era un número, tenemos que saber cuántas horas laboraba, días, semanas, meses, años, para saber la exposición tanto al tabaco como a su ámbito laboral, ciertamente podríamos ubicar con elementos que lo demuestren.

¿Dónde está la prueba de funcionamiento pulmonar, cuántos cigarrillos se fumaba por días, por semanas, por mes, por año?, entonces, no es tan fácil el uno distinguir o diferenciar entre un evento pulmonar crónico debido a enfermedad obstructiva pulmonar crónica o a un componente de exposición, tipo neumoconiosis, me parece que el planteamiento es la inquietud de saber si se estudió a fondo, es decir, con elementos que lo demuestre. La medicina basada en evidencias y la medicina ocupacional, en el país está muy en pañales, entonces me gustaría saber dónde se le hicieron las pruebas de funcionamiento pulmonar, para etiquetarlo según la frecuencia de tabaco y el índice de reid, si es un epoc por tabaquismo.

Entonces, hay que tratar de discernir bien, no se trata de decir, bueno si la aprobábamos ganaba tanto y si no lo aprobábamos tal cosa; no, es saber con certeza si se corresponde a una u otra, o si la segunda desencadenó los síntomas presentados por el señor.

El **Consejero Carlos Rodríguez Álvarez**, quisiera hacer unos comentarios con relación a la historia de este recurso de apelación; este recurso de apelación lo comenzamos a trabajar hace bastante tiempo, y confieso que al comienzo de las discusiones con las informaciones que teníamos en todo momento, pensábamos que esto era una enfermedad laboral por todos los artículos que habíamos leído, algunos comentarios de algunos doctores que eran cercanos a uno, y después de oír y de revisar toda la documentación del caso, ver todos los estudios que se le hicieron como habla el Dr. Santos ahora mismo, oír todas las opiniones tanto de la

ACS

D

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

CS
BS

NS

Carrope
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

RS

[Handwritten signature]

SISALRIL y sus doctores como de parte de la ARL, llegamos a la conclusión de que esto es una enfermedad común.

El trabajo fue bastante arduo. Duramos mucho tiempo discutiendo sobre esto porque no queríamos llegar a una conclusión simplemente llevándonos por una emotividad, por algunas emociones. Ante cualquier cosa el CNSS y cada uno de los que representamos este Consejo, tenemos un deber de representarlo de manera honorable, y entiendo que cualquier decisión que tomemos aquí puede repercutir ante cualquier otra decisión que se tome a futuro, por ende no fue una decisión nada fácil, fueron muchas horas de discusiones, y todos, absolutamente todos los análisis y estudios, nos hicieron llegar a la conclusión de que esto es una enfermedad común, aunque pareciera a simple vista de que no lo es.

Ese era el aporte que quería hacer, vuelvo y repito, no fue una decisión fácil, debatimos durante mucho tiempo cada uno de los análisis que se hicieron, cada una de las opiniones, nosotros tanto el representante del sector laboral como del sector gobierno, como del sector empleador, cada vez que recibíamos a uno de los doctores o a alguien de la SISALRIL, o de la ARL, parecíamos que éramos unos abogados del diablo porque le hacíamos preguntas tras preguntas, no era simplemente aceptar lo que nos dijeran porque cuestionábamos todo, parecíamos unos abogados del diablo cuando estábamos tratando de entender la situación que se había dado. Reitero, después de largas discusiones, llegamos a la conclusión de que esto es por enfermedad común

La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández**, vamos a leer la parte dispositiva de la resolución a la que llegó la comisión, que estuvo conociendo sobre el tema de apelación, así que adelante señor Gerente.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, dio lectura a la parte infine de la propuesta de resolución presentada por la Comisión Especial, la cual forma parte íntegra y textual de la presente acta. (Ver documento anexo), a saber:

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL, por autoridad de la Ley y en mérito a los artículos citados:

RESUELVE

PRIMERO: DECLARA como BUENO y VÁLIDO en cuanto a la forma, el Recurso de Apelación incoado por el Sr. JOSÉ MANUEL FIGUEROO SANTANA, a través 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 RECHAZA el Recurso de Apelación interpuesto por el Sr. JOSÉ MANUEL FIGUEROO, a través de la DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA).

TERCERO: CONFIRMA la RESOLUCIÓN DJ-GAJ NO. 001-2012, emitida por la SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL), en fecha 10 de enero del 2012.

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten mark

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

15

CUARTO: ORDENA al Gerente General del CNSS notificar la presente Resolución a las partes.

El **Consejero Nelson Rodríguez Monegro**, si esta persona tiene una historia de problema de tipo pulmonar, ya sea de tipo asmático, ya sea que como fumador crónico desarrolló un problema pulmonar crónico, es decir, si él tiene en su historial de haber estado recibiendo atención médica por problemas de tipo pulmonar, entonces era un individuo que no podía estar trabajando en esa área y eso es una inobservancia desde el punto de vista de la seguridad laboral de la persona. No me atrevería a decir con los elementos que están ahí, que eso no es un problema de tipo laboral, es decir, que no es una enfermedad o producida por el tipo de trabajo o agravada por el tipo de trabajo, como muy bien decía el Dr. Sing.

El tema de la caña existe en la literatura de América, lo que se llama la vaga, lo que él mencionaba que es un problema de pulmón crónico por la partículas de la caña, ustedes saben que cuando terminan la recolección de la caña usualmente incineran toda esa área, para volver de nuevo al cultivo. Entonces, desconozco si mediaron en la evaluación de este paciente, no solamente los médicos desde el punto de vista de evaluación de enfermedad laboral sino un neumólogo, es decir, que pudiera haber una opinión de un neumólogo calificado, que pudiera discriminar entre el tipo de problema pulmonar que tiene esta persona, es decir, el cigarrillo produce hiperreactividad bronquial, pero tiene que tener una predisposición a eso.

No me atrevería a decir con los escasos conocimientos de medicina que tengo, de que ahí no hay un problema de tipo laboral. Entonces, creo que debiera someterse a un experticio más profundo para llegar a esto, porque estaríamos posiblemente condenando a una persona que sí califica como una situación de tipo laboral. Esa es mi humilde opinión

El **Consejero Pedro Sing Ureña**, aparte de estar totalmente de acuerdo con lo expuesto por el Dr. Nelson Rodríguez, desde el punto de vista ocupacional es hasta más importante el determinar si tenía una condición previa, ¿por qué lo colocaron en ese lugar?, es más importante desde el punto de vista ocupacional, que esto que estamos hablando aquí porque se trata de una persona, y esta condición puede repetirse y repetirse, pero además nos llama la atención que en el mismo dispositivo se habla de enfermedad común, ¿qué es eso?, alguien que me lo diga, eso no existe y más en un elemento como éste, deben de colocar allí basados en los elementos que demuestran obstrucción crónica tabáquica, de que esa es la condición real de ese señor, de ese ser humano, porque me gustaría revisar o hasta participar, no tengo problema con eso, pero me late que aunque tuviese una condición previa, que no ha sido aquí demostrada.

Sabemos que se preguntó, era un tribunal inquisidor, pero en el papel no están cuales fueron las pruebas, cuál es el índice de Reid de ese paciente, cuánto fumaba, etc. Entonces, lo que sí es cierto que tuviésemos una condición, esa exposición probablemente hizo algún evento agudo que lo colocó en hiperreactividad, entonces, eso necesita reitero, el expertis con las pruebas. El médico ocupacional sabe interpretar pruebas de funcionamiento pulmonar, pero en ocasiones debemos auxiliarnos de expertos en neumología o en neuropatología, o sea, no se trata de que sea un caso de que porque fumaba, no necesariamente, qué versión tenía de

acg

R

R

MS

MS

Campe

R

DE

JA

RS

epoc, enfisema, bronquitis crónica? No se ha dicho, y son totalmente diferentes. Entonces, ese señor tenía dos crónicas productivas durante tres meses, esa era la definición clínica de bronquitis crónica.

Me parece que debemos, si se han hecho todos los procedimientos correspondientes, ubicar una evidencia que indique que era una enfermedad tipo epoc, entonces hay que colocarlo en el dispositivo, no podemos, mejor dicho no debemos llamarlo enfermedad común, eso no está tipificado, en el caso que se halla hecho, y en el caso que no se hallan hecho las pruebas correspondientes, saludamos de que se le hagan las pruebas, se le realicen las pruebas, para finalmente tipificarlo dentro de un ámbito o dentro otro ámbito clínico, dentro del punto de vista crónico pulmonar.

La Presidenta del CNSS, Lic. Maritza Hernández, lo primero es que estoy totalmente de acuerdo en la participación de ambos médicos, con relación a temas que pueden ser por una razón u otra, pero al final agravan a una persona cuando está en el lugar de trabajo, y si esa persona es vulnerable a estar en un lugar inadecuado para que su situación se agrave, es de igual dañino que si fuera realmente que la persona estuviera sana en el momento de llegar al trabajo, porque si no fueron esas sus condiciones, entonces la historia fuera diferente. Es como cuando hablamos en términos generales de que realmente pueden ocurrir dos cosas, o por la falta culposa de la víctima, que es cuando él mismo se hace su proceso, y otra es cuando por la situación del trabajo es colocado en el lugar; entonces, ahí realmente no estamos totalmente claros, entre si es la situación real de que llegó o no, o si fue porque su situación de estar en el lugar se agravó.

Entonces, me acojo a la participación, y acojo como buena y valida, la sugerencia de los dos médicos presentes, de que antes de rechazar el recurso, que se busque un poco más, para nosotros no cometer algo que no estamos totalmente seguros. Solicitó a los Consejeros que antes de tomar una decisión, sean lo suficientemente claros y ver qué podemos hacer, considerando que no tenemos suficientes pruebas de una cosa u otra.

El Consejero Winston Santos, primero quiero establecer para el Dr. Sing lo siguiente: cuando hablamos aquí de los beneficios que le da el sistema, es por los criterios siguientes: nosotros decimos que el sistema fue creado para auxiliar a los afiliados, y cuando un afiliado está en riesgo de quedar desprotegido, entonces actuamos dándole beneficio a la duda, por eso hicimos esa aclaración. La enfermedad común tal vez para los médicos no exista, pero para disposiciones legales, estamos ante una enfermedad común o profesional, por eso es que podemos definirla así una y otra.

En este caso todos vimos, que en efecto su enfermedad podría ser agravada por el trabajo, pero la ley no contempla que se le cubra por enfermedad agravada por el trabajo, desgraciadamente es una realidad que tenemos, y para ustedes también. Aquí estamos viendo documentaciones y argumentaciones, pero en términos físico, él fue visto por varios médicos, incluyendo su neumólogo el Dr. Vinicio Mateo Ramírez, médico neumólogo, o sea, que cuando la comisión trae el caso aquí resolutado de una manera, tal como decía el Consejero Carlos, es porque hicimos varias sesiones de trabajo con ayuda de varios médicos que nos convencieron, que hizo que la comisión cambiara su parecer de que era una enfermedad profesional porque

acj

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Caracas

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

PS

en efecto vino Vargas Sosa y vimos todo eso, y vimos incluso el historial médico del paciente, que desde los 20 años estaba fumando y que luego cuando se enfrenta a una decisión que le niega la compensación económica que tiene la ARL, porque le atribuye su enfermedad al cigarrillo, entonces dice no yo no fumaba, pero después de eso, su alegato fundamental es que lo pusieron a firmar documentos en blanco, para luego decir que él era fumador.

act

Si yo acepto esa declaración, como suplente de la presidencia y como miembro de este Consejo, estoy diciendo que este sistema no sirve, y no es verdad que dentro del sistema haya gente que haga eso, y decía hace un rato que menos la ARL porque he oído a la ARL, y el único crítico fuerte que ha tenido la ARL, he sido yo, y he ido a ver lo que hace la ARL, y sé el porcentaje de casos que la ARL rebota y por cuáles condiciones. Entonces, no fue una decisión ni amparada en emociones, ni medagánaria, ahí tuvimos que convencer con mucho tino, mucha entereza la decisión del representante de los trabajadores, pero a una médico que es muy acuciosa, inteligente y muy dedicada, precisamente la suplente del Dr. Sing, entonces es la documentación del historial médico que está ahí, pero a fin de cuentas el Consejo toma la decisión.

R

AS

El Consejero Nelson Rodríguez Monegro, preguntó cuál fue el diagnóstico del médico?

El Consejero Winston Santos, respondió que asma crónica obstructiva, el asunto es que sabrán ustedes que no soy médico, si lo consideran, podemos leer la propuesta de resolución al pleno, para que veamos aquí lo que dice con relación a que se trata de una enfermedad pulmonar obstructiva crónica epoc, que es una enfermedad progresiva que causa dificultad para respirar y al ser progresiva empeora con el tiempo. Este señor algunas veces hacía el papel de sereno y naturalmente, haciendo el papel de sereno, también recibió situaciones de crisis pulmonares y tuvieron que sacarlo de la función durante un tiempo.

W. Santos

AS

Nosotros vimos que ciertamente la condición de trabajo agrava su condición, ahora de ser esa la razón, de igual manera eso se está cubriendo, o sea, la comisión escuchó a los médicos, la discusión se prolongó durante tiempo, fueron varias sesiones de trabajo, ahí estuvo la Dra. Castillo suplente del CMD, estuvo el representante de los trabajadores que trabaja o ha trabajado en un ingenio, y alegó durante todo este tiempo el caso de la cachipa, el caso de otra sustancia de la vagasosis y otra sustancia, pero que de ninguna manera pudo revertir a mi juicio la opinión que nos formamos en una segunda ocasión, después de tener un debate con los médicos ocupacionales de la SISALRIL y de la ARL. Ese criterio al que llegó la comisión, ustedes pueden echarlo para atrás y con mucho gusto lo aceptamos.

AS

El Consejero Próspero Davance Juan, lo cortés no quita lo valiente, estamos ante un tema que aparte de las horas de trabajo, la dedicación y el esfuerzo que se ha hecho para buscarle una salida a este tema, que venía arrastrándose por muchos días en la agenda de una comisión o de varias comisiones, y entonces con el interés de resolver el caso, y de darle salida a una situación de un señor que ha venido varias veces aquí, con un drama que la última vez que lo subieron no pudo pararse porque no tenía aire para poderse parar del elevador, ahí tuvieron que devolverlo porque no pudo entrar. Creo que el señor tiene una complicación más grande, parecería que ahora le está complicando el corazón, así según el informe que teníamos.

Próspero Davance

AS

AS

AS

AS

AS

AS

El intercambio que tuvimos con la gente de la DIDA, SISALRIL y la ARLSS, discutimos, los médicos plantearon, en principio la comisión entera estuvo de acuerdo en favorecer con la resolución a este Señor Figuereo, que ya la Dra. Fiordaliza le puso Figuereo cachipa porque hemos hablado tanto de la cachipa del incendio, pero para que ustedes tengan una idea les explico.

act

Ese señor tiene 20 años o más trabajando en un tractor gredal recogiendo la caña cuando está quemada en los cañaverales, y él inhala todo el humo, el polvillo, y la caña cuando pasa por muchos días, suelta un polvillo que se da del mismo guarapo de la caña, que eso intoxica y hace de todo, pero que además ese señor cuando hay fuego dice que el supervisor lo manda a hacer la trocha para impedir el fuego. Entonces, tiene que trabajar por debajo de todo el humo, el polvo, y toda esa situación que viene para hacer la trocha, para impedir que el fuego pueda avanzar, entonces ese señor es una víctima de ese trabajo y ellos alegan que él decía que no fumaba, pero que al final fumaba.

[Handwritten signature]

Hay también una entrevista donde dice hicieron un descenso, no hacia el centro de trabajo sino a la oficina y hablaron con recursos humanos y su supervisor, y el supervisor dijo nunca lo he visto fumando, pero los médicos dicen que sí, ahí creó un diagnóstico de un hospital en San Cristóbal donde el asistía, me parece que de ahí viene el informe del neumólogo de San Cristóbal, que dice que sí, que él tiene ese tipo de problema, pero ellos mismos admiten que durante esos 20 años a cada rato tenían que sacarlo y mandarlo a otro lugar, claro que él tenía que mejorar, y entonces volvían y lo colocaban en el mismo sitio. La verdad es que el Consejero Carlos decía en un momento, como que no está claro de una parte u otra, tenemos que ajustarnos a un informe técnico para buscar una salida y es la que teníamos a mano.

[Handwritten signature]

En la última reunión la Dra. Fiordaliza, estuvo de acuerdo y los demás, yo no, hasta hace un momento estaba diciendo que no, y creo que si el Consejo entiende, como la Ministra lo acaba de plantear, respaldando la posición de los honorables médicos, con más capacidad que nosotros para dirimir ese asunto, pienso que hay algo que dijo la Ministra y es la conciencia, lo peor para uno es que su conciencia le esté diciendo que uno no sabe si actuó bien o mal.

[Handwritten signature]

Entonces, pienso que en esa comisión no perdemos nada, con que obedezcamos y aceptemos que se haga una recomendación, para completar el expediente y que tomemos una decisión, donde todos vayamos con nuestra conciencia tranquila porque la verdad que es un individuo con 20 años que lo han sometido a un trabajo peligroso, y ahora se dice que su situación no fue generada por esa parte sino por fumar; en realidad no sé diagnosticar cuándo por cigarro se puede o no, pero sí sabemos que es un trabajo riesgoso, el absorbió y debe tener los pulmones lleno de humo, de polvo, de dragasillo porque son 20 años sin nada, además lo usaban de sereno, lo metían aguantar calor y esa persona tiene que apretarse con todo ese tipo de cosas.

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

De modo que nosotros como sector, aceptamos con mucho gusto que si hay que revisar esto, se haga porque lo cortés no quita lo valiente.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

AS. 19

[Handwritten signature]