

**ACTA N° 388 DE LA SESIÓN ORDINARIA DEL
CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL,
CELEBRADA EL 17 DE MARZO DE 2016
"Año del Fomento de la Vivienda"**

En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, siendo las Nueve y Veinte horas de la mañana (09:20 a.m.) del **JUEVES 17 DE MARZO DEL AÑO DOS MIL DIECISEIS (2016)**, 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: **DR. WINSTON SANTOS**, Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS; **DRA. CARMEN VENTURA**, Sub Directora del IDSS; **DR. WALDO ARIEL SUERO** y **DRA. MERY HERNANDEZ**, Titular y Suplente Representantes del CMD; **LIC. EDWIN ENRIQUE PÉREZMELLA IRIZARRY** y **LICDA. TERESA MÁRTEZ MELO**, Titular y Suplente Representantes de los Demás Profesionales y Técnicos de la Salud; **LICDA. DARYS ESTRELLA** y **LIC. CARLOS RODRÍGUEZ ÁLVAREZ**, Titulares Representantes del Sector Empleador; **DRA. ALBA MARINA RUSSO MARTÍNEZ** y **LICDA. RAYVELIS ROA RODRÍGUEZ**, Suplentes Representantes del Sector Empleador; **SR. PRÓSPERO DAVANCE JUAN**, Titular Representante del Sector Laboral; **DRA. MARGARITA DISENT BELLIARD** y **LICDA. HINGINIA CIPRIÁN**, Suplentes Representantes del Sector Laboral; **LICDA. ARACELIS DE SALAS ALCÁNTARA**, Suplente Representante de los Gremios de Enfermería; **ING. CELESTE GRULLON CHALJUB** y **LIC. FELIPE ENMANUEL DIAZ SOTO**, Titular y Suplente Representante de los Profesionales y Técnicos; **LIC. ORLANDO MERCEDES PIÑA** y **LICDA. KENIA NADAL CELEDONIO**, 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 VALDÉZ ALBIZU**, **LICDA. CLARISSA DE LA ROCHA** y **LICDA. MARITZA LÓPEZ DE ORTÍZ**; y presentaron excusas los señores: **LICDA. MARITZA HERNÁNDEZ**, **DRA. ALTAGRACIA GUZMÁN MARCELINO**, **DR. NELSON RODRÍGUEZ MONEGRO**, **LIC. ANATALIO AQUINO**, **DR. SABINO BÁEZ**, **LICDA. JACQUELINE MORA**, **DR. RAMÓN ANT. INOA INIRIO**, **LIC. JACOBO RAMOS**, **SR. TOMÁS CHERY MOREL**, y **LIC. VIRGILIO LEBRÓN URBÁEZ**.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, dio apertura a la Sesión Ordinaria No. 388 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. 384 y 386. **(Resolutivo)**
- 3) Juramentación del nuevo representante ante el CNSS de los representantes de los Discapacitados, Desempleados e Indigentes: Lic. Orlando Mercedes Piña (Titular) y Licda. Kenia Nadal Celedonio (Suplente). **(Informativo)**

- 4) Propuesta para indexar las pensiones del Seguro de Riesgos Laborales, de acuerdo al Índice de Precio al Consumidor (IPC). **(Resolutivo)**
- 5) Propuesta de Resol. de Apoyo a las Acciones de Prevención del Gobierno Dominicano ante la amenaza de los virus del Zika, Dengue y Chickungunya. Solicitud del Sector Gubernamental. **(Resolutivo)**
- 6) Informe de la Comisiones Permanentes y Especiales:
 - Informe de la Comisión Especial Resolución No. 373-03: "Propuesta para modificar el Procedimiento de Afiliación Automática previsto en el Párrafo II del Artículo 15, y el Artículo 18, Inciso 3, del Reglamento sobre Aspectos Generales de Afiliación al SFS del Régimen Contributivo". **(Resolutivo)**
 - Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones: Renovación de Certificados Financieros. **(Informativo)**; y Reinversión de Fondos en la Banca Múltiple Nacional, Puestos de Bolsa o las Administradoras de Fondos de Inversión (AFI). **(Resolutivo)**
 - Comisión Especial Resol. No. 380-06: Recurso de Apelación Interpuesto por la DIDA en representación de los Sres. **Polín García**, Dora Eneida Pimentel y Cristiana Contreras, contra la comunicación de la SISALRIL No. 022144 d/f 20/12/12, relativo a la posición adoptada respecto al "Límite de Cobertura de Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad a los Afiliados del Régimen Subsidiado". **(Resolutivo)**
 - Comisión Especial Resol. No. 380-06: Recurso de Apelación Interpuesto por la DIDA en representación de los Sres. Polín García, **Dora Eneida Pimentel** y Cristiana Contreras, contra la comunicación de la SISALRIL No. 022144 d/f 20/12/12, relativo a la posición adoptada respecto al "Límite de Cobertura de Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad a los Afiliados del Régimen Subsidiado". **(Resolutivo)**
 - Comisión Especial Resol. No. 380-06: Recurso de Apelación Interpuesto por la DIDA en representación de los Sres. Polín García, Dora Eneida Pimentel y **Cristiana Contreras**, contra la comunicación de la SISALRIL No. 022144 d/f 20/12/12, relativo a la posición adoptada respecto al "Límite de Cobertura de Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad a los Afiliados del Régimen Subsidiado". **(Resolutivo)**
- 7) Conocimiento de las designaciones de cada sector de los representantes del Comité Nacional de Honorarios Profesionales (CNHP). **(Informativo)**
- 8) Solicitud de Revisión y Actualización del Reglamento "Procedimiento para el Inicio Gradual de los Servicios de Estancias Infantiles del SFS del RC". Comunicación No. 520 de la AEISS d/f 07/10/15. **(Resolutivo)**
- 9) Solicitud de Rectificación de la Resol. 189-07 d/f 04/09/08. Comunicación de la DIDA No. 2249 d/f 15/10/15. **(Resolutivo)**
- 10) Turnos Libres.

Desarrollo de Agenda

1) **Aprobación del Orden del Día.**

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, dio inicio a la Sesión Ordinaria 388, después de haber sido comprobado el quórum; preguntó si había alguna observación a la agenda del día.

El **Consejero Carlos Rodríguez Álvarez**, muy buenos días a todos. Como sector empleador quisiéramos que algunos temas no se conocieran en el día de hoy porque entendemos que todavía no hay consenso en las comisiones, y me refiero los temas Nos. 4 "indexación de las pensiones de riesgos laborales"; 5 "aporte para las acciones del Zika", esa comisión todavía no se ha reunido; y finalmente quisiéramos que se posponga el primer informe del punto No. 6 correspondiente a la "afiliación automática en salud".

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, no habiendo más observaciones, procedió a someter la agenda con las propuestas realizadas por el sector empleador. Aprobado.

2) **Lectura y Aprobación de las Actas Nos. 384 y 386. (Resolutivo)**

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, procedió a someter a votación la aprobación de las actas Nos. 384 y 386. Aprobadas con las observaciones remitidas.

Resolución No. 388-01: Se aprueban las Actas Nos. 384 y 386, correspondientes a la Sesiones del CNSS celebradas en fechas 04 y 18 de Febrero del 2016, respectivamente, con las observaciones realizadas.

3) **Juramentación del nuevo representante ante el CNSS de los representantes de los Discapacitados, Desempleados e Indigentes: Lic. Orlando Mercedes Piña (Titular) y Licda. Kenia Nadal Celedonio (Suplente). (Informativo)**

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, procedió con la juramentación de los representantes de los Discapacitados, Desempleados e Indigentes, los Sres.: Lic. Orlando Mercedes Piña (Titular) y Licda. Kenia Nadal Celedonio (Suplente).

4) **Propuesta para indexar las pensiones del Seguro de Riesgos Laborales, de acuerdo al Índice de Precio al Consumidor (IPC). (Resolutivo)**

Pospuesto a solicitud del Sector Empleador.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

WAS

*LP-
MDS*

SDA

PP

RE
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

5) **Propuesta de Resol. de Apoyo a las Acciones de Prevención del Gobierno Dominicano ante la amenaza de los virus del Zika, Dengue y Chickungunya. Solicitud del Sector Gubernamental. (Resolutivo)**

Pospuesto a solicitud del Sector Empleador.

6) **Informe de la Comisiones Permanentes y Especiales:**

- Informe de la Comisión Especial Resolución No. 373-03: "Propuesta para modificar el Procedimiento de Afiliación Automática previsto en el Párrafo II del Artículo 15, y el Artículo 18, Inciso 3, del Reglamento sobre Aspectos Generales de Afiliación al SFS del Régimen Contributivo". (Resolutivo)

Pospuesto a solicitud del Sector Empleador.

- Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones: Renovación de Certificados Financieros. (Informativo);

El Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto, procedió a dar lectura a los informes de la comisión de fechas 09 de febrero, 7 y 14 de marzo, respectivamente, los cuales forman parte íntegra y textual de la presente acta. (Ver documentos anexos)

Los días 9 y 15 de febrero del 2016, los Miembros que conforman la Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel): Dr. Winston Santos, quien la preside en representación del sector gubernamental, Licda. Jacqueline Mora, representante suplente del sector empleador; Sr. Próspero Davance Juan, representante del sector laboral, se abocaron a conocer la siguiente Agenda:

Agenda

Resolución No. 236-01 d/f 8/04/2010: Vencimiento Certificados Financieros según comunicación de TSS No. 000279 d/f 08/02/16.

Desarrollo

El Ing. Henry Sahdalá, Tesorero, informó vía comunicación No. 000278, el vencimiento de tres (3) instrumentos de inversión por 353 Millones 999 Mil 955 pesos con 31/100, según el siguiente detalle:

Entidad	Instrumento	Tasa	Vencimiento	Monto
Alpha Sociedad de Valores	Acuerdo de Recompra	8.80%	10/02/2016	53,999,955.31
Banco Popular	792553927	8.35%	11/02/2016	200,000,000.00

Banco Popular	792574717	98.35%	12/02/2016	100,000,000.00
Total				353,999,955.31

Las propuestas de la Banca Múltiple presentan tasas competitivas similares a las del 26 de enero, última fecha en que se renovaron inversiones. A continuación el detalle:

Propuestas de Inversión en Certificados Financieros de la Banca Múltiple

Entidad	Plazo en días							
	30	60	90	120	150	180	360	720
Banco Popular	9.50%	9.50%	9.25%	9.40%	-	9.45%	-	-
Banco Reservas	9.85%	9.70%	9.40%	9.55%	9.40%	9.30%	-	-
Banco BHD León	8.95%	8.90%	8.80%	8.75%	8.70%	8.60%	8.50%	9.00%
Banco del Progreso	-	-	-	-	-	-	-	-
Asociación Popular	8.95%	8.90%	8.80%	8.75%	8.705	8.70%	9.00%	9.20%

Se recibieron también propuestas para Adquisición de Certificados de Inversión Especial del Banco Central, según el siguiente detalle:

Vendedor	Vencimiento	Rendimiento	Cupón	Valor Nominal	Valor Transado	Diferencia	Cupón Corrido	Precio Limpio	Prima (Descuento)
BHD León puesto de Bolsa	29/07/2017	9.40%	9.00%	250,000,000.00	249,427,155.72	(572,844.28)	850,655.74	99.4266%	(1,433,500.03)
BHD León puesto de Bolsa	27/12/2017	9.50%	11.00%	250,000,000.00	260,027,223.35	10,027,223.35	3,831,967.21	102.4781%	6,195,256.15
Total				500,000,000.00	509,454,379.07	9,454,379.07	4,692,622.95		4,761,756.13

Se recibieron además, propuestas de los Puestos de Bolsa autorizados, según el siguiente detalle:

Handwritten notes and signatures: "RE", "5", "WASBY", "R.R.E.", and other illegible marks.

Acuerdos de Recompra (REPOs):

Entidad	Plazos en días							
	30	60	90	120	150	180	360	720
JMMB		-	-	9.90%	-	-	-	-
BHD León	8.00%	8.25%	8.50%	-	8.25%	-	-	-
ALPHA	9.25%	9.40%	9.45%	9.70%	9.75%	9.85%	10.00%	10.00%
UNITED CAPITAL	-	-	-	-	-	10.30%	10.75%	-
INVERSIONES & RESERVAS	9.90%	9.90%	9.90%	-	-	-	-	-
PARALLAX VALORES	-	-	9.25%	9.35%	9.45%	9.50%	9.50%	-
TIVALSA	8.20%	8.45%	8.85%	9.00%	-	9.25%	9.25%	

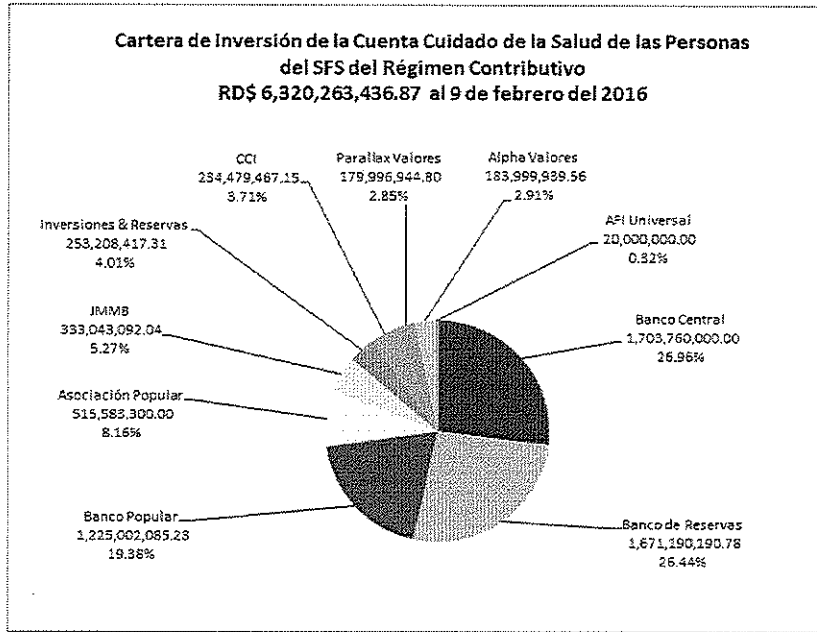
Luego de analizar las diversas propuestas, los Miembros de la Comisión acuerdan invertir RD\$153,999,955.31 en ALPHA VALORES a una tasa de 9.85% a 180 días plazo; y RD\$100 MM en Banco Popular 120 días a 9.40% y 100MM a 180 días y tasa de 9.45%.

Como resultado de las inversiones aprobadas, la cartera de inversiones de la Cuenta Cuidado de la Salud al 9 de febrero queda en 6 mil 320 millones 263 mil 436 pesos con 87/100 (RD\$6,320,263,436.87), es decir 6 mil 723 pesos con 05/100 menos que al corte del 2 de febrero. Las inversiones quedaron distribuidas de la siguiente manera:

[Handwritten signature]
TOS

[Handwritten signature]
RE

[Handwritten signature]
wary



La **Consejera Darys Estrella**, perdón, pensé que habíamos acordado previamente que se iba a leer solamente la resolución, porque dichos informes han sido visto, siempre se envían por adelantado; son tantos informes y dura demasiado tiempo su lectura, o sea, se puede hacer referencia al vencimiento, el monto total de los certificados que vencen (260 millones), y lo que de acuerdo a las mejores tasas, el mejor rendimiento, los mejores plazos, lo que la comisión acordó.

Resolución No. 236-01 d/f 8/04/2010: Vencimiento Certificados Financieros según comunicación de TSS No. GG-TSS-2016-115 d/f 7/03/16

Desarrollo

El Ing. Henry Sahdalá, Tesorero, informó vía comunicación No. 2016-115, el vencimiento de tres (3) instrumentos de inversión por 259 Millones 949 Mil 999 pesos con 55/100, según el siguiente detalle:

Entidad	Instrumento	Tasa	Vencimiento	Monto
JMMB Puesto de Bolsa	Acuerdo de Recompra	9.10%	07/03/2016	75,000,000.00
Banco de Reservas	402-01-240-059955-0	9.12%	07/03/2016	50,000,000.00
Banco de Reservas	402-01-240-059957-7	9.12%	08/03/2016	134,949,999.55
Total				259,949,999.55

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

Las propuestas de la Banca Múltiple se presentan a continuación:

Propuestas de Inversión en Certificados Financieros de la Banca Múltiple

Entidad	Plazo en días							
	30	60	90	120	150	180	360	720
Banco Popular	8.50%	8.60%	8.65%	8.70%	8.65%	8.70%	8.20%	-
Banco Reservas	8.50%	9.05%	9.15%	9.15%	9.25%	9.35%	-	-
Banco BHD León	8.45%	8.40%	8.30%	8.25%	8.20%	9.00%	8.80%	8.60%
Banco del Progreso	7.50%	9.00%	9.25%	8.55%	-	8.00%	7.50%	-
Asociación Popular	9.00%	9.00%	9.00%	9.00%	9.00%	9.00%	9.00%	9.00%

Se recibieron también propuestas para Adquisición de Certificados de Inversión Especial del Banco Central, según el siguiente detalle:

Vendedor	Vencimiento	Rendimiento	Cupón	Valor Nominal	Valor Transado	Diferencia	Cupón Corrido	Precio Limpio	Prima (Descuento)
Inversiones y Reservas P.B	18/03/2016	8.80%	9.00%	110,000,000.00	114,651,375.31	4,651,375.31	4,652,459.02	99.9990%	(1,100.00)
Inversiones y Reservas P.B	24/02/2017	9.25%	10.00%	75,000,000.00	75,769,183.74	769,183.74	266,393.44	100.6703%	502,725.00
BHD León puesto de Bolsa	22/12/2017	9.60%	11.00%	129,100,000.00	134,954,807.62	5,854,807.62	2,987,642.08	102.2208%	2,867,052.80
Total				<u>314,100,000.00</u>	<u>325,375,366.67</u>	<u>11,275,366.67</u>	<u>7,906,494.54</u>		<u>3,368,677.80</u>

Se recibieron también propuestas de algunos de los Puestos de Bolsa autorizados, según el siguiente detalle:

Acuerdos de Recompra (REPOs):

Entidad	Plazos en días							
	30	60	90	120	150	180	360	720
JMMB	-	-	-	9.75%	9.85%	9.95%	-	-
PARALLAX VALORES	-	-	-	9.55%	9.75%	9.85%	9.70%	-
ALPHA	9.25%	9.00%	9.45%	9.70%	9.75%	9.85%	-	-

Entidad	Instrumento	Tasa	Vencimiento	Monto
Banco Central	D01002251325	9.00%	18/03/2016	272,950,000.00
Banco Central	D01002251325	9.00%	18/03/2016	600,000,000.00
Banco Central	D01002251325	9.00%	18/03/2016	30,810,000.00
Total				903,760,000.00

Las propuestas de la Banca Múltiple se presentan a continuación:

Propuestas de Inversión en Certificados Financieros de la Banca Múltiple

Entidad	Plazo en días							
	30	60	90	120	150	180	360	720
Banco Popular	9.00%	9.10%	9.15%	9.20%	9.75%	9.60%	8.80%	-
Banco Reservas	9.00%	9.25%	9.75%	9.75%	9.705	9.65%	-	-
Banco BHD León	8.45%	8.40%	8.30%	8.25%	-	9.25%	9.00%	8.25%
Banco del Progreso	7.50%	8.55%	9.00%	9.25%	-	8.00%	8.50%	-
Asociación Popular	9.05%	9.05%	9.05%	9.05%	9.05%	9.05%	9.05%	9.05%

Se recibieron también propuestas para Adquisición de Certificados de Inversión Especial del Banco Central, según el siguiente detalle:

Vendedor	Vencimiento	Rendimiento	Cupón	Valor Nominal	Valor Transado	Diferencia	Cupón Corrido	Precio Limpio	Prima (Descuento)
Inversiones y Reservas P.B	05/08/2016	8.75%	9.00%	45,000,000.00	45,490,593.83	490,593.83	464,754.10	100.0574%	25,839.73
Inversiones y Reservas P.B	24/02/2017	9.25%	10.00%	95,000,000.00	96,213,014.63	1,213,014.63	596,994.54	100.6484%	616,020.09
Total				<u>140,000,000.00</u>	<u>141,703,608.46</u>	<u>1,703,608.46</u>	<u>1,061,748.64</u>		<u>641,859.82</u>

Se recibieron también propuestas de algunos de los Puestos de Bolsa autorizados, según el siguiente detalle:

Acuerdos de Recompra (REPOs):

Entidad	Plazos en días							
	30	60	90	120	150	180	360	720
JMMB	-	-	-	-	-	9.80%	-	-
BHD LEON	8.00%	8.25%	8.50%	8.25%	-	-	-	-
PARALLAX VALORES	-	-	9.55%	9.65%	9.75%	9.85%	9.75%	-
CCI	9.95%	10.10%	10.20%	10.30%	10.40%	10.55%	10.60%	10.60%
UNITED CAPITAL	-	-	-	-	-	9.80%	-	-
ALPHA	9.25%	9.00%	9.65%	9.75%	9.85%	9.85%	9.85%	-

Luego de analizar las diversas propuestas, los Miembros de la Comisión acordaron por unanimidad colocar 100 Millones de pesos en Puesto de Bolsa Parallax a 180 días con tasa de 9.85%; 100 Millones de pesos en Puesto de Bolsa Alpha a 180 días con tasa de 9.85%; 100 Millones de pesos en Puesto de Bolsa United Capital a 180 días con tasa de 9.80%; 300 Millones de Pesos en Certificados del Banco de Reservas a 150 días con tasa de 9.70% y RD\$303,760.000.00 a 150 días con tasa de 9.75% en el Banco Popular.

Como resultado de la inversión aprobada, la cartera de inversiones de la Cuenta Cuidado de la Salud queda en 6 mil 350 millones 122 mil 215 pesos con 77/100 (RD\$6,350,122,215.71), distribuidas de la siguiente manera:

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

A
D
S

[Handwritten signature] MDS

[Handwritten signature]

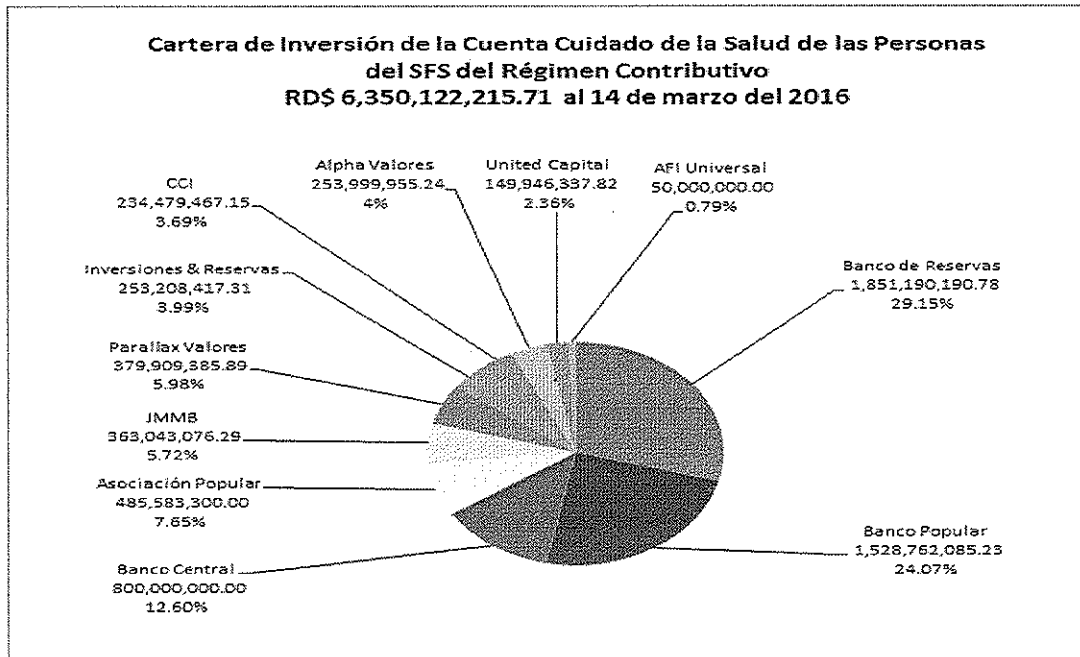
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]



- Reinversión de Fondos en la Banca Múltiple Nacional, Puestos de Bolsa o las Administradoras de Fondos de Inversión (AFI). (Resolutivo)

La Comisión decidió dejar sin efecto la presentación de dicho informe.

- Comisión Especial Resol. No. 380-06: Recurso de Apelación Interpuesto por la DIDA en representación de los Sres. Polín García, Dora Eneida Pimentel y Cristiana Contreras, contra la comunicación de la SISALRIL No. 022144 d/f 20/12/12, relativo a la posición adoptada respecto al "Límite de Cobertura de Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad a los Afiliados del Régimen Subsidiado". (Resolutivo)

La **Consejera Carmen Ventura**, buenos días. Estos casos se tratan de tres afiliados al Régimen Subsidiado: **Dora Eneida Pimentel, Polín García y Cristiana Contreras**, quienes a través de la DIDA interpusieron de manera separada, un Recurso de Apelación contra una comunicación de la SISALRIL, en la cual ésta entidad establece su posición con respecto al límite de cobertura de enfermedades de altos costos y máximo nivel complejidad para los afiliados al Régimen Subsidiado.

Se trata de afiliados que padecen de enfermedades catastróficas que agotaron en tratamientos y medicamentos el límite de cobertura de \$1,000,000.00 contemplado en el Plan Básico de Salud, y que a través de la DIDA alegan que no existen normativas y/o disposición legal que regule de manera específica las prestaciones que garantiza el PDSS para el Régimen Subsidiado.

La SISALRIL por su parte, alega que no se ha aprobado un Plan Básico de Salud de manera independiente para cada uno de los tres Regímenes de financiamiento, y que por el contrario el Artículo 129 de la Ley 87-01 establece claramente que el SDSS garantiza a toda la población dominicana un Plan Básico de Salud independientemente del régimen financiero a que pertenezcan los afiliados.

En ese orden, la comisión conformada para conocer dichos recursos, quien les habla la presidió; por el sector empleador, la Dra. Alba Russo; por el sector laboral, la Licda. Hinginia Ciprián; y por el CMD, la Dra. Mery Hernández. Escuchamos los alegatos tanto de la SISALRIL como de la DIDA, y los miembros después de escuchar los mismos, consideramos que con apego a las resoluciones dictadas por este Consejo y conforme al Artículo 129 de la Ley 87-01, consideramos que, debían ser rechazados dichos recursos, y confirmarse la posición de SISALRIL con respecto al límite de cobertura de un millón de pesos en las enfermedades de alto costo y máximo nivel de complejidad para los afiliados al Régimen Subsidiado.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, alguna pregunta? No. Pues debo aclararles que las tres personas accionaron con relación al mismo caso, y se hicieron informes por separados; la explicación es la misma para todos, pero considero conveniente que se lean los tres dispositivos, y sean sometidos todos a votación.

La **Consejera Carmen Ventura**, son tres casos diferentes con el mismo contenido, con el mismo pedimento, pero cada uno interpuso su recurso de manera independiente, y la DIDA así lo remitió también.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, esa parte no se cuestiona, simple y llanamente que se lean los tres dispositivos, se someta a votación, y tendremos tres resoluciones diferentes con una respuesta, porque ya ella dio las argumentaciones, ellos están pidiendo una cobertura más allá del millón de pesos, que es lo que da la Seguridad Social para enfermedades de alto costo y máximo nivel de complejidad.

La **Consejera Carmen Ventura**, pero no hay necesidad de leer los tres dispositivos, porque lo único que varía es el nombre de la persona, pero el fallo es el mismo.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, procedió a dar lectura a la parte in fine de unos de los informes, los cuales forman parte íntegra y textual de la presente acta. (Ver documentos anexos)

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARA como BUENO y VÁLIDO en cuanto a la forma, el Recurso de Apelación incoado por la señora DORA ENEIDA PIMENTEL 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, RECHAZA el Recurso de Apelación interpuesto por la señora DORA ENEIDA PIMENTEL a través de la DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE

LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA), en contra de la comunicación de la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** No. 022144 d/f 20/12/2012, relativa a la posición adoptada respecto al "Límite de Cobertura de Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad a los Afiliados del Régimen Subsidiado".

TERCERO: Se **CONFIRMA** que el límite de Cobertura de Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad para los afiliados del Régimen Subsidiado es de Un Millón de Pesos (RD\$1,000.000.00) por persona por evento por año, en virtud de que en la actualidad, existe un sólo Plan Básico de Salud para el Régimen Contributivo y Subsidiado, conforme a lo establecido en el Artículo 129 de la Ley 87-01.

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

El **Consejero Carlos Rodríguez Álvarez**, entiendo que quizás por un asunto de procedimiento, debe constar en acta de que son tres propuestas de resolución, para los tres casos es la misma decisión, aunque no se vaya a leer debe constar en acta.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, la comisión los vio por separado, se elaboraron tres propuestas al ver que se trataba del mismo caso, con diferentes personas accionantes. Vamos a someter a votación dichas propuestas. Aprobado.

Resolución No. 388-02: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día Diecisiete (17) del mes de Marzo del año Dos Mil Dieciséis (2016), el Consejo Nacional de la 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: Licda. Maritza Hernández, Dr. Winston Santos, Dra. Altagracia Guzmán Marcelino, Dr. Nelson Rodríguez Monegro, Dr. Sabino Báez, Dra. Carmen Ventura, Licda. Maritza López de Ortiz, Lic. Anatalio Aquino, Lic. Héctor Valdéz Albizu, Licda. Clarissa De La Rocha, Lic. Carlos Rodríguez Álvarez, Licda. Rayvelis Roa Rodríguez, Dr. Ramón Antonio Inoa Inirio Dr. Waldo Ariel Suero, Dra. Mery Hernández, Lic. Edwin Enrique Pérezmella Irizarry, Licda. Teresa Mártez Melo, Licda. Darys Estrella, Dra. Alba Marina Russo Martínez, Licda. Jacqueline Mora, Lic. Jacobo Ramos, Sr. Próspero Davance Juan, Sr. Tomás Chery Morel, Licda. Higinia Ciprián, Dra. Margarita Disent Belliard, Lic. Virgilio Lebrón Urbáez, Licda. Aracelis De Salas Alcántara, Lic. Orlando Mercedes Piña y Licda. Kenia Nadal Celedonio.

CON MOTIVO DEL RECURSO JERÁRQUICO DE APELACIÓN incoado en fecha 22 de enero del año 2013, por el señor **POLÍN GARCÍA**, dominicano, mayor de edad, portador de la Cédula de Identidad y Electoral No. 001-1323303-5, domiciliado y residente en la Calle 1ra., No. 103, Sector Invi Nuevo, Santo Domingo Este, por intermedio de la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)** contra la comunicación de la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** No. 022144 d/f 20/12/2012, relativa a la posición adoptada respecto al "Límite de Cobertura de

Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad a los Afiliados del Régimen Subsidiado”.

VISTA: La documentación que componen el presente expediente.

RESULTA: Que según establece la DIDA en el Recurso de Apelación, en fecha 03/12/2012 el señor **POLÍN GARCÍA** solicitó a la ARS SENASA la cobertura del medicamento Tarceva 150 mg, requerido para el tratamiento de dieciséis (16) quimioterapias, por haber sido diagnosticado con la enfermedad de Adenocarcinoma de Pulmón, C. A. Bronquiolo Alveolar, sin embargo, la citada ARS deniega la cobertura bajo el alegato de que: *“...del monto de RD\$1,000,000.00, correspondiente a alto costo, el afiliado ha consumido RD\$994,670.00, por lo que, tiene disponible RD\$5,330.00. La fecha de reposición será el 01/02/2013”*.

RESULTA: Que en fecha 10/12/2012, el señor **POLÍN GARCÍA** recurre a la DIDA para que le otorgue una Certificación de No Cobertura por Medicamento, con la finalidad de recibir una ayuda en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), ya que de las dieciséis (16) quimioterapias indicadas solo le fue autorizado el medicamento para trece (13) de ellas.

RESULTA: Que de acuerdo a lo señalado por la **DIDA** en su instancia, luego de agotadas las gestiones ante la ARS SENASA quien le informó que *“la negación fue producto de las disposiciones administrativas adoptadas por la Dirección de esa ARS”*, procedió a notificar la situación a la SISALRIL, a los fines de que fuese aclarado el tema sobre la cobertura de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad que debe otorgar la ARS SENASA a los afiliados del Régimen Subsidiado, por considerar que los fundamentos jurídicos esgrimidos por dicha ARS para negar la cobertura requerida eran contrarios a las normas preestablecidas.

RESULTA: Que mediante comunicación No. 022144 d/f 20/12/2012, la SISALRIL dando respuesta a otro caso similar, el de la **Sra. María de la Cruz**, estableció su posición institucional sobre el tema, al disponer al respecto lo siguiente *“(....) la ARS SENASA no puede otorgar prestaciones a los afiliados que no estén contenidas en el catálogo de prestaciones del Plan Básico de Salud, denominado también Plan de Servicios de Salud, versión 3.0, por ser este el que está vigente para los afiliados del Régimen Subsidiado y Contributivo, conforme lo establecido en el art. 129 de la ley 87-01 y sus normas complementarias, por consiguiente, la cobertura para las enfermedades catastróficas o de alto costo que aplica para los afiliados del RS es de 1 millón por persona por año, con la ventaja de que los afiliados de éste régimen no están sujetos a períodos de espera, toda vez que ellos no cotizan para la seguridad social”*.

RESULTA: Que no conforme con la posición de la SISALRIL, mediante comunicación D-120 de fecha 22 de enero del 2013, la DIDA interpuso un Recurso de Apelación ante el CNSS, solicitando que: *“1) Evalúe este caso; 2) Que en lo adelante no se continúe la práctica de aplicar el tope de cobertura máxima del PDSS que se exige en el Régimen Contributivo, ya que no existe cuerpo legal que estipule un monto mínimo o máximo para asemejarlo a las coberturas del Régimen Subsidiado, declarándose así las decisiones de la citada ARS como improcedente, mal fundada y carente de base legal”*.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
S
MOS

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
RRR

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

RESULTA: Que posterior a la recepción de la Instancia contentiva del Recurso de Apelación incoado por el señor **POLÍN GARCÍA**, por intermedio de la DIDA, mediante comunicación CNSS No. 42 de fecha 23 de enero del 2013, se procedió a notificar el Recurso de referencia al Presidente y demás miembros del Consejo Nacional de Seguridad Social.

RESULTA: Que en fecha 31 de enero del 2013, el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) emitió la **Resolución No. 308-06**, mediante la cual se creó una Comisión Especial conformada por la Dra. Carmen Ventura, Representante del Sector Gubernamental y quien la presidirá; Lic. Angelina Biviana Riveiro Disla, Representante del Sector Empleador; Lic. Ruth Esther Díaz Medrano, Representante del Sector Laboral; y el Dr. Persio Olivo Romero, en representación del CMD; para que conozca el Recurso de Apelación Interpuesto por la DIDA en representación de los Sres. Polín García, Dora Eneida Pimentel y Cristiana Contreras, contra la comunicación de la SISALRIL No. 022144 d/f 20/12/12, relativo a la posición adoptada respecto al "Límite de Cobertura de Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad a los Afiliados del Régimen Subsidiado" y presentar un informe al CNSS.

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 para el CNSS, se notificó a los miembros nombrados mediante la Resolución del CNSS precedentemente citada y a la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, la instancia contentiva del Recurso de Apelación del señor **POLÍN GARCÍA**.

RESULTA: Que mediante la Comunicación de fecha 25 de febrero del 2013, la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, depositó su Escrito de Defensa, el cual fue remitido a la parte recurrente como a la Comisión Apoderada, cuya parte dispositiva de sus conclusiones solicita lo siguiente: "**PRIMERO: RECHAZAR**, en cuanto al fondo, el Recurso de Apelación (Recurso Jerárquico) de fecha 22 de enero del año 2013,

interpuesto por el señor **POLÍN GARCÍA** a través de la Dirección de Información y Defensa del Afiliado (DIDA), contra la posición adoptada por esta Superintendencia mediante el oficio SISALRIL No. 022144, de fecha 20 de diciembre del año 2012, por improcedente, carente de base legal y mal fundado, conforme a los motivos expuestos precedentemente; **SEGUNDO: Declarar el procedimiento libre de costas.**"

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL, LUEGO DE ESTUDIAR Y ANALIZAR EL RECURSO

SOBRE LA COMPETENCIA DEL CNSS:

CONSIDERANDO: Que el presente caso se trata de un Recurso de Apelación incoado por el señor **POLÍN GARCÍA**, por intermedio de la DIDA, contra la comunicación de la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** No. 022144 d/f 20/12/2012, relativa a la posición adoptada respecto al "Límite de Cobertura de Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad a los Afiliados del Régimen Subsidiado".

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 del citado texto legal, 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 conforme al citado Artículo 22, de la Ley 87-01, literal q), dentro de las atribuciones del 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 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;

ARGUMENTOS DE LA DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA), PARTE RECURRENTE:

CONSIDERANDO: Que dentro de sus argumentos, la DIDA establece que mediante la Resolución del CNSS No. 51-03, d/f 30/10/2002 se dio inicio al Seguro Familiar de Salud (SFS) para el Régimen Subsidiado, otorgándose prestaciones a los afiliados sin límite alguno y que el Plan de Servicios de Salud (PDSS) fue aprobado con el objetivo de iniciar exclusivamente el Régimen Contributivo, lo que se evidencia en el Acuerdo firmado en fecha 19/12/2006 y aprobado por el CNSS mediante la Resolución No. 151-06 d/f 11/01/2007.

CONSIDERANDO: Que continúa señalando la DIDA, que la ARS SENASA autorizó en favor del señor **POLÍN GARCÍA** la cobertura del medicamento Tarceva 150 mg, el cual según sus investigaciones, no está contenido en el Catálogo de Prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PDSS) ni por el Cuadro de Medicamentos esenciales del MISPAS, con lo cual, se excedió del tope máximo existente para el Régimen Contributivo de un millón de pesos

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

A
D
S

MDS

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

WAS 4

[Handwritten mark]

R.R.R

(RD\$1,000,000.00), referente a la cobertura de las atenciones de alto costo y máximo nivel de complejidad”.

CONSIDERANDO: Que según establece la parte recurrente, no existe normativa y/o disposición legal que regule de manera específica y precisa las prestaciones que garantiza el PDSS para el Régimen Subsidiado.

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

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

CONSIDERANDO: Que por el contrario, la SISALRIL como parte recurrida, establece que no existe un Plan Básico de Salud (PBS) para el Régimen Contributivo y otro para el Régimen Subsidiado, como indica la parte recurrente, sino un PBS, de carácter integral para toda la población dominicana en virtud del Artículo 129 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO: Que continúa señalando la SISALRIL, que el otorgamiento de coberturas adicionales a las aprobadas por el CNSS, constituye una de las causas por las cuales la ARS SENASA presenta un déficit financiero, por lo que, esa Superintendencia debe velar para que las mismas sean producto de los márgenes operacionales o superávits que dicha ARS logre al cierre de cada ejercicio fiscal, previo sometimiento del estudio financiero y actuarial que demuestre la cobertura que puede extender gratuitamente con cargo a estos márgenes.

CONSIDERANDO: Que respecto al argumento de que no existe normativa y/o disposición legal que regule de manera específica y precisa las prestaciones que garantiza el PDSS para el Régimen Subsidiado, la SISALRIL considera que existen disposiciones legales suficientemente claras sobre la existencia de un PBS único para todos los afiliados al SDSS y que sus beneficios alcanzan a todos por igual.

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

EN CUANTO AL FONDO DEL RECURSO:

CONSIDERANDO: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) para conocer el Recurso de Apelación que se ha interpuesto ante él, pondera las circunstancias de hecho y derecho de todos los intereses en conflicto, valorando el fondo del asunto, ya que la finalidad del mismo es analizar si la decisión de la SISALRIL fue tomada en apego estricto a las disposiciones de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, que en el caso que nos ocupa se debe determinar la legalidad o no de la posición adoptada por dicha entidad, respecto al tope de Cobertura de Un Millón de Pesos (RD\$1,000,000.00) para la Enfermedad de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad que padece el señor **POLÍN GARCÍA**, afiliado al Régimen Subsidiado.

MP

*A
D
S*

W

AD

B

WAB

M

R

*C
M*

CONSIDERANDO: Que dentro de los principios rectores del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) establecidos en el Artículo 3 de la Ley 87-01 se encuentran: el **Principio de Gradualidad** que dispone el desarrollo en forma progresiva y constante de la Seguridad Social con el objeto de amparar a toda la población, mediante la prestación de servicios de calidad, oportunos y satisfactorios; y el **Principio de Equilibrio Financiero** el cual se basa en la correspondencia entre las prestaciones garantizadas y el monto del financiamiento, a fin de asegurar la sostenibilidad del SDSS.

CONSIDERANDO: Que en lo que respecta al Seguro Familiar de Salud (SFS), el citado texto legal establece en su Artículo 129 lo siguiente: "El Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) garantizará, en forma gradual y progresiva, a toda la población dominicana, independientemente de su condición social, laboral y económica **y del régimen financiero a que pertenezca, un plan básico de salud, de carácter integral, (...)**"

CONSIDERANDO: Que en ese sentido, el CNSS aprobó mediante la Resolución 48-13 d/f 10 de octubre del año 2002 el Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud, el cual en su Artículo 3, literal b) define al PBS como el conjunto de servicios de salud a los que tienen derecho todos los afiliados a los regímenes Contributivo, Contributivo-Subsidiado y Subsidiado.

CONSIDERANDO: Que mediante la Resolución No. 51-03 de fecha 30 de octubre del 2002, emitida por el CNSS se implementó el Sistema Dominicano de Seguridad Social en la Región IV iniciando con el Régimen Subsidiado el funcionamiento del Seguro Familiar de Salud.

CONSIDERANDO: Que posteriormente, para el inicio del SFS del Régimen Contributivo todos los sectores vinculados al SDSS aprobaron y firmaron un Acuerdo mediante la cual se dispuso en el punto 3.2.1. la modificación de la Resolución del CNSS No. 51-06 que aprobó el Catálogo de Prestaciones del Plan Básico de Salud (PBS) para adecuarlo a los servicios contemplados en el Plan de Servicios de Salud (PDSS) y que el mismo se aplicaría a partir de la entrada en vigencia del Régimen Contributivo.

CONSIDERANDO: Que en cumplimiento a este punto del Acuerdo, el CNSS mediante la Resolución No. 151-08 d/f 11/01/2007 modificó la Res. No. 51-06 para que en lo adelante expresara lo siguiente: "Se aprueba el Catálogo de Prestaciones del Plan de Servicios de Salud (PDSS) convenido como parte del acuerdo para el Inicio del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, (...) para el caso del Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado se mantiene en vigencia el costo per cápita de RD\$2,176.10 aprobado en fecha 30 de octubre de 2002, completado mediante los aportes del estado dominicano a la red pública de salud."

CONSIDERANDO: Que como se evidencia en las disposiciones legales precedentemente indicadas, ni el Reglamento del SFS y el PBS, ni las resoluciones precedentemente citadas se refieren a la aprobación de un Plan Básico de Salud de manera independiente para cada uno de los tres regímenes de financiamiento, por el contrario, las mismas están acordes a lo establecido en el Artículo 129 de la Ley 87-01 que establece claramente que el SDSS garantiza a toda la población dominicana un PBS, independientemente del régimen financiero al que pertenezcan los afiliados.

[Handwritten signature]

M.

*A
S
MDS*

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

*LEE
[Handwritten initials]*

*WAR
RRR*

CONSIDERANDO: Que en ese orden, de acuerdo a la gradualidad establecida en la Ley 87-01, las prestaciones del Seguro Familiar de Salud contenidas en el PDSS han ido incrementándose paulatinamente incorporándose nuevas coberturas y en ese sentido, respecto a las Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad (Grupo 9 del Catálogo de Prestaciones del PDSS), actualmente el tope de Cobertura es de RD\$1,000,000.00, por persona por evento por año, para los afiliados del Régimen Subsidiado, con las exenciones expresamente consagradas en la Ley 87-01 y sus normas complementarias, conforme a las resoluciones del CNSS y de la SISALRIL.

CONSIDERANDO: Que en relación a otros aspectos, los beneficiarios del Régimen Subsidiado se diferencian de los del Régimen Contributivo, porque gozan de exenciones, tales como: a) Recibir medicamentos esenciales gratuitos (Artículo 130 de la Ley 87-01); b) Estar exentos del pago de cuotas moderadoras (Artículo 31, párrafo 4 del Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud) y c) No estar sujetos al cobro de copago en medicamentos ambulatorios (Artículo 35 de la citada normativa), por lo que, se evidencia que dichas exenciones están expresamente establecidas en la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

CONSIDERANDO: Que de la ponderación de las documentaciones aportadas, después de haber escuchado a los representantes de las partes envueltas en el presente recurso, vistas las consultas jurídicas presentadas y luego del análisis realizado por la Comisión apoderada del presente Recurso, ha quedado demostrado que, en la actualidad, el límite de Cobertura de Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad para los afiliados del Régimen Subsidiado es de Un Millón de Pesos (RD\$1,000.000.00) por persona por evento por año, en virtud de que existe un sólo Plan Básico de Salud para el Régimen Contributivo y Subsidiado, conforme a lo establecido en el **Artículo 129 de la Ley 87-01**.

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: DECLARA como **BUENO y VÁLIDO** en cuanto a la forma, el Recurso de Apelación incoado por el señor **POLÍN GARCÍA** 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, **RECHAZA** el Recurso de Apelación interpuesto por el señor **POLÍN GARCÍA** a través de la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)**, en contra de la comunicación de la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** No. 022144 d/f 20/12/2012, relativa a la posición adoptada respecto al "Límite de Cobertura de Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad a los Afiliados del Régimen Subsidiado".

TERCERO: Se **CONFIRMA** que el límite de Cobertura de Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad para los afiliados del Régimen Subsidiado es de Un Millón de Pesos (RD\$1,000.000.00) por persona por evento por año, en virtud de que en la actualidad,

existe un sólo Plan Básico de Salud para el Régimen Contributivo y Subsidiado, conforme a lo establecido en el Artículo 129 de la Ley 87-01.

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

- Comisión Especial Resol. No. 380-06: Recurso de Apelación Interpuesto por la DIDA en representación de los Sres. Polín García, Dora Eneida Pimentel y Cristiana Contreras, contra la comunicación de la SISALRIL No. 022144 d/f 20/12/12, relativo a la posición adoptada respecto al "Límite de Cobertura de Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad a los Afiliados del Régimen Subsidiado".
(Resolutivo)

Resolución No. 388-03: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día Diecisiete (17) del mes de Marzo del año Dos Mil Dieciséis (2016), el Consejo Nacional de la 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: Licda. Maritza Hernández, Dr. Winston Santos, Dra. Altagracia Guzmán Marcelino, Dr. Nelson Rodríguez Monegro, Dr. Sabino Báez, Dra. Carmen Ventura, Licda. Maritza López de Ortíz, Lic. Anatolio Aquino, Lic. Héctor Valdéz Albizu, Licda. Clarissa De La Rocha, Lic. Carlos Rodríguez Álvarez, Licda. Rayvelis Roa Rodríguez, Dr. Ramón Antonio Inoa Inirio Dr. Waldo Ariel Suero, Dra. Mery Hernández, Lic. Edwin Enrique Pérezmella Irizarry, Licda. Teresa Mártez Melo, Licda. Darys Estrella, Dra. Alba Marina Russo Martínez, Licda. Jacqueline Mora, Lic. Jacobo Ramos, Sr. Próspero Davance Juan, Sr. Tomás Chery Morel, Licda. Hinginia Ciprián, Dra. Margarita Disent Belliard, Lic. Virgilio Lebrón Urbáez, Licda. Aracelis De Salas Alcántara, Lic. Orlando Mercedes Piña y Licda. Kenia Nadal Celedonio.

CON MOTIVO DEL RECURSO DE APELACIÓN incoado en fecha 22 de enero del año 2013, por la señora **DORA ENEIDA PIMENTEL**, dominicana, mayor de edad, portadora de la Cédula de Identidad y Electoral No. 010-0063404-6, domiciliada y residente en la Calle Máximo Gómez, No. 17, La Charca, Azua, República Dominicana, por intermedio de la **DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL (DIDA)** contra la comunicación de la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** No. 022144 d/f 20/12/2010, relativa a la posición adoptada respecto al "Límite de Cobertura de Enfermedades de Alto Costo y Máximo Nivel de Complejidad a los Afiliados del Régimen Subsidiado".

VISTA: La documentación que componen el presente expediente.

RESULTA: Que según establece la DIDA en su Recurso de Apelación, en fecha 04/10/2012 la señora **DORA ENEIDA PIMENTEL** solicitó a la ARS SENASA la cobertura del medicamento Trastuzumar 440 mg, requerido para el tratamiento de 16 quimioterapias, por haber sido



A
D
S



MDB



WFSM



RRR