

SESIÓN ORDINARIA DEL CNSS No. 624
31 de Octubre del 2025, 09:00 a.m.

Resolución No. 624-01: Se aprueba el Acta de la Sesión Extraordinaria del CNSS No. 623, d/f 07/10/2025, con las observaciones realizadas.

Resolución No. 624-02: **CONSIDERANDO 1:** Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) mediante la Resolución No. 605-08, d/f 12/12/2024, remitió a la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFI), la situación de la Cápitula del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo del Sistema Dominicano de Seguridad Social, presentada por el Sector Empleador mediante la comunicación d/f 04/12/2024; para fines de revisión y análisis, debiendo dicha Comisión presentar su informe al CNSS.

CONSIDERANDO 2: Que asimismo, la Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFI), en coordinación con la Comisión Permanente de Salud (CPS), conoció y analizó otras resoluciones del CNSS, incluyendo el aumento de la tarifa de honorarios médicos para consultas ambulatorias (**Resolución No. 595-03, d/f 25/07/2024**), la inclusión de la cirugía de reducción de mamas por gigantomastia en el Catálogo de Prestaciones del PDSS (**Resoluciones Nos. 600-08, d/f 03/10/2024 y 606-04, d/f 23/1/2025**), así como, la incorporación del paquete de diagnóstico y tratamiento para la tuberculosis en el Plan de Servicios de Salud (PDSS) (**Resolución No. 616-05, d/f 10/7/2025**), evaluando su viabilidad financiera, pertinencia técnica y modelo de cofinanciamiento, en el marco de la Estrategia Nacional para poner fin a la Tuberculosis.

CONSIDERANDO 3: Que los miembros de la Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones, se reunieron en varias ocasiones para conocer, evaluar y analizar los temas antes descritos, escuchando a la SISALRIL, a la TSS y a otros actores del SDSS, con el objetivo de poder realizar los aumentos de coberturas y los ajustes necesarios del per cápita por efectos de inflación del Régimen Contributivo, sin que los mismos generen un impacto en los afiliados al SDSS, así como, establecer las bases para la implementación del per cápita diferenciado.

CONSIDERANDO 4: Que, a través de las propuestas de la SISALRIL antes mencionadas se da cumplimiento a varios de los mandatos establecidos en la Resolución del CNSS No. 563-01, de fecha 29/1/2023.

CONSIDERANDO 5: Que el artículo 7 de la Constitución establece que la República Dominicana es un Estado Social y Democrático de Derecho, organizado en forma de República unitaria, fundado en el respeto de la dignidad humana, los derechos fundamentales, el trabajo, la soberanía popular y la separación e independencia de los poderes públicos.

CONSIDERANDO 6: Que el artículo 8 de la Constitución de la República Dominicana consagra como finalidad esencial del Estado la protección efectiva de los derechos fundamentales, el respeto a la dignidad humana y la promoción del bienestar colectivo, en cuya realización se inscribe la organización y garantía de mecanismos institucionales destinados a asegurar la cobertura de necesidades básicas ante situaciones de vulnerabilidad social.

CONSIDERANDO 7: Que el artículo 39 de la Constitución garantiza el derecho a la igualdad, estableciendo que todas las personas son iguales ante la ley y deben recibir el mismo trato y protección sin discriminación. El Estado tiene el deber de crear condiciones jurídicas y administrativas que aseguren esta igualdad. Además, se permite la adopción de medidas diferenciadas cuando sean necesarias para corregir desigualdades estructurales y lograr una igualdad sustantiva.

CONSIDERANDO 8: Que el artículo 60 de la Constitución reconoce el derecho universal y progresivo a la Seguridad Social e impone al Estado la responsabilidad de garantizar la protección efectiva de las personas frente a las contingencias que comprometan su capacidad de subsistencia, con apego a los principios de equidad, solidaridad y sostenibilidad.

CONSIDERANDO 9: Que, el artículo 61 de la Constitución consagra el derecho a la salud y obliga al Estado a garantizar el acceso equitativo, oportuno y de calidad a los servicios de salud, asegurando su universalidad, continuidad, eficiencia y justicia distributiva.

CONSIDERANDO 10: Que la justicia distributiva busca promover el bienestar y la estabilidad mediante la equidad, corrigiendo desigualdades y asegurando condiciones mínimas de vida digna. Su objetivo es distribuir los recursos de forma justa, según los méritos o necesidades de cada persona.

CONSIDERANDO 11: Que en fecha 9 de mayo del 2001, fue promulgada la **Ley No. 87-01**, que crea el nuevo Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), el cual tiene por objeto regular y desarrollar los derechos y deberes recíprocos del Estado y de los ciudadanos, en lo concerniente al financiamiento para la protección de la población contra los riesgos de vejez, discapacidad, cesantía por edad avanzada, sobrevivencia, enfermedad, maternidad, infancia y riesgos laborales.

CONSIDERANDO 12: Que el artículo 3 de la Ley núm. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, establece como principios rectores del Sistema, entre otros, la universalidad, la unidad, la equidad, la solidaridad, la eficiencia y la sostenibilidad, los cuales deben orientar las decisiones de los órganos y entes responsables del sistema. Así como el principio de participación, en virtud del cual: "Todos los sectores sociales e institucionales involucrados en el SDSS, tienen derecho a ser tomados en cuenta y a participar en las decisiones que les incumben."

CONSIDERANDO 13: Que el Principio de Juridicidad, consagrado en el artículo 4 de la Ley núm. 107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración Pública y de Procedimiento Administrativo, impone a los órganos del Estado la obligación de ejercer sus funciones dentro del marco de competencias legalmente atribuidas y conforme a los fines establecidos por el ordenamiento jurídico, excluyendo toda actuación arbitraria o desvinculada de la ley.

CONSIDERANDO 14: Que el **artículo 129** de la indicada Ley 87-01, establece que, el SDSS garantizará a toda la población dominicana, independiente del régimen financiero al que

pertenezca, un Plan Básico de Salud, de carácter integral, compuesto por los servicios descritos en dicho artículo.

CONSIDERANDO 15: Que el **párrafo II, del artículo 129** de la Ley 87-01, dispone que, el CNSS aprobará un Catálogo detallado con los servicios que cubre el Plan Básico de Salud (PBS).

CONSIDERANDO 16: Que el Artículo 130 de la Ley 87-01, establece lo siguiente: "Prestaciones farmacéuticas ambulatorias Las prestaciones farmacéuticas ambulatorias de los Regímenes Contributivo y Contributivo Subsidiado cubrirán el setenta (70) por ciento del precio a nivel del consumidor, debiendo el beneficiario aportar el treinta (30) por ciento restante. El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) aprobará el listado a ser cubierto tomando en cuenta el cuadro básico de medicamentos elaborado por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), el cual será de aplicación obligatoria y única para todas las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) que participen en el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Los beneficiarios del Régimen Subsidiado recibirán medicamentos esenciales gratuitos. Las normas complementarias establecerán la competencia y los procedimientos para la prescripción y entrega de las prestaciones farmacéuticas ambulatorias".

CONSIDERANDO 17: Que el artículo 148 de la Ley núm. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social estipula que las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) son entidades públicas, privadas o mixtas, descentralizadas, con patrimonio propio y personería jurídica, autorizadas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales a asumir y administrar el riesgo de la provisión del Plan Básico de Salud a una determinada cantidad de beneficiarios, mediante un pago per cápita previamente establecido por el Consejo Dominicano de Seguridad Social.

CONSIDERANDO 18: Que el pago por capitación que reciben las ARS, establecido por el Consejo Nacional de Seguridad Social y gestionado por la Tesorería de la Seguridad Social, consiste en una tarifa fija mensual por cada persona afiliada, destinada a cubrir la administración y prestación de servicios del Plan Básico de Salud.

CONSIDERANDO 19: Que el **artículo 169** de la Ley No. 87-01, otorga al **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, la competencia para establecer tarifas diferenciadas en función del riesgo individual de los beneficiarios en el Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud, siempre que existan condiciones técnicas debidamente comprobadas, como las demostradas mediante los estudios técnicos actuariales realizados y sometidos al CNSS por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), lo cual garantiza la legalidad y conformidad con el principio de juridicidad de las actuaciones tanto de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales como del Consejo Nacional de Seguridad Social.

CONSIDERANDO 20: Que mediante la **Resolución del CNSS No. 278-06, de fecha 28 de julio de 2011**, se aprobó la propuesta de Metodología de Evaluación Periódica, Seguimiento e Indexación del Costo del Plan Básico de Salud presentada por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), sustituyendo el IPC Salud por el IPC General en todas las estimaciones y cálculos presentes en la propuesta, disponiendo que el IPC Salud sólo sea utilizado como referencia.

28

CONSIDERANDO 21: Que el artículo 176 de la Ley 87-01, establece que la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** tiene como función, entre otras, proponer al **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** el costo del Plan Básico de Salud y de sus componentes, evaluar su impacto en la salud, revisarlo periódicamente y recomendar la actualización de su monto y de su contenido.

CONSIDERANDO 22: Que, en cumplimiento de las disposiciones legales vigentes, se han efectuado las revisiones al per cápita del PBS/PDSS que se listan a continuación: **Resolución Administrativa de la SISALRIL No. 147-2007, de fecha 18 de diciembre del 2007; Resolución del CNSS No. 219-02, de fecha 10 de septiembre del 2009; Resoluciones del CNSS Nos. 227-01 y 227-02, de fecha 21 de diciembre del 2009; Resolución del CNSS No. 279-02, de fecha 6 de octubre del 2011; Resolución del CNSS No. 321-01, de fecha 30 de julio del 2013; Resolución del CNSS No. 375-02, de fecha 29 de octubre del 2015; confirmada a través de la Resolución del CNSS No. 395-01, de fecha 23 de junio del 2016, Resolución del CNSS No. 431-02, de fecha 19 de octubre del 2017, Resolución del CNSS No. 482-07, de fecha 24 de octubre del 2019, la Resolución del CNSS No. 533-01, de fecha 8 de octubre del 2021, la Resolución del CNSS No. 553-02, de fecha 22 de septiembre del 2022, la Resolución del CNSS No. 563-01, de fecha 26/1/2023 y la Resolución del CNSS No. 581-03, de fecha 14/12/2023.**

CONSIDERANDO 23: Que, en virtud de las citadas resoluciones del CNSS y conforme a las estimaciones de la SISALRIL, se ha dispuesto el incremento progresivo del per cápita mensual del Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo (RC), reconociendo ajustes por indexación e inflación correspondientes a los periodos de marzo 2021 a marzo 2022 y abril 2022 a marzo 2023, así como, reembolsos retroactivos desde el 1 de agosto de 2022, elevando dicho per cápita de RD\$1,490.14 a RD\$1,555.14 en febrero de 2023, y posteriormente, mediante la **Resolución del CNSS No. 581-03, de fecha 14/12/2023** se incrementó a **RD\$1,683.22 a partir de noviembre de 2023**, sin comprometer la sostenibilidad financiera del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

CONSIDERANDO 24: Que, para el aumento del **per cápita por efectos de inflación** se utilizó la variabilidad promedio del IPC General e IPC Salud, donde, a través de la Resolución del CNSS No. 581-03, d/f 14/12/2023 se reconoció el período correspondiente de abril del 2022 a marzo del 2023, por tales motivos y luego de analizar las estimaciones enviadas por la SISALRIL, mediante la presente resolución se reconocerá la indexación del IPC promedio acumulado del periodo de abril del 2023 hasta marzo del 2025, ascendente a la suma de Ciento Cuarenta y Dos Pesos con 08/100 (RD\$142.08).

CONSIDERANDO 25: Que a fines de medir el impacto, que generaría el aumento del per cápita y ajuste por inflación sobre la Cuenta Cuidado de la Salud de las Personas (CCS) del Régimen Contributivo, fueron proyectados posibles escenarios, en el Modelo de Proyección sobre la Suficiencia Financiera de la CCS, elaborado por la TSS e interactuando con las probabilidades contempladas y el efecto sobre esta cuenta de las mismas, exponiéndose que en estos momentos el escenario posible sería el de **RD\$204.32**, para garantizar la recuperación de dicha cuenta con relación al tiempo y monto, sin eventos adversos de por medio, evidenciándose la

suficiencia económica sólo hasta ese tope, aspecto que con el aumento del per cápita sugerido, no pondría en riesgo el equilibrio financiero del SDSS.

CONSIDERANDO 26: Que, luego de realizar las proyecciones necesarias, en las que no se pone en riesgo la sostenibilidad financiera del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS). Se recomienda aumentar el per cápita mensual del Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo (RC), en la suma de **Doscientos Cuatro Pesos Dominicanos con 32/100 (RD\$204.32)**, para un total de **Mil Ochocientos Ochenta y Siete Pesos Dominicanos con 54/100 (RD\$1,887.54)**, de los cuales la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)** dispersará **Mil Ochocientos Ochenta y Dos Pesos con 49/100 (RD\$1,882.49)** a las **ARS y Cinco Pesos con 05/100 (RD\$5.05)** al Fondo Especial para Programas Prioritarios de Salud Pública, con cargo a la Cuenta Cuidado de la Salud de las Personas del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, a partir de la dispersión correspondiente al mes de noviembre del año 2025.

CONSIDERANDO 27: Que, el **CNSS** mediante la **Resolución No. 371-04 del 03 de septiembre 2015**, dejó establecido en el dispositivo **CUARTO** lo siguiente: "En lo adelante, tan pronto el Comité Nacional de Salarios apruebe y el Ministerio de Trabajo refrende una nueva escala para los salarios mínimos para el Sector Privado no Sectorizado, la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) podrá establecer el nuevo monto de salario mínimo nacional para el período subsiguiente, utilizando la metodología del cálculo establecida en la Resolución 32-07 del 27 de junio de 2002".

CONSIDERANDO 28: Que, en ese orden, el **Comité Nacional de Salarios** emitió la **Resolución No. 01-2025, d/f 11/3/2025** mediante la cual actualizó el salario mínimo del sector privado no sectorizado, de manera escalonada y en cumplimiento a lo establecido en la misma, la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)**, se ha mantenido fijando, con base en la metodología de cálculo establecida por el CNSS, el **Salario Mínimo Nacional**, el cual a partir del **1 de abril del 2025** fue fijado en la suma de **Veintiún Mil Seiscientos Setenta y Cuatro Pesos con 80/100 (RD\$21,674.80)**, cuyo monto es el que se utiliza para fines de cálculo de los topes de cotización del Régimen Contributivo para el Seguro Familiar de Salud, Seguro de Riesgos Laborales y el Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia, tomando en cuenta que, el límite máximo de un salario mínimo como cuota moderadora variable será renovada cada año, conforme se renueve el año cotización. Asimismo, en la citada Resolución del Comité Nacional de Salarios quedó establecido que, a partir del **1 de febrero del 2026**, el monto del **Salario Mínimo Nacional** será de **Veintitrés Mil Doscientos Veintitrés Pesos con 00/100 (RD\$23,223.00)**.

CONSIDERANDO 29: Que el artículo 172 de la Ley 87-01 relativo a las Modalidades de compromisos de gestión dispone lo siguiente: "La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, regulará las condiciones mínimas de los contratos entre las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) o el Seguro Nacional de Salud (SNS) y las Proveedoras de Servicios de Salud (PSS), propiciando formas de riesgos compartidos que fomenten relaciones mutuamente satisfactorias. A tal efecto, establecerá normas, condiciones e incentivos recíprocos que estimulen una atención integral, oportuna, satisfactoria y de calidad mediante



mecanismos compensatorios en función de indicadores y parámetros de desempeño y resultados previamente establecidos. Dicha superintendencia velará porque todos los contratos y subcontratos se ajusten a los principios de la seguridad social, a la presente ley y sus normas complementarias y supervisará su aplicación".

CONSIDERANDO 30: Que el artículo 176, literal I), de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, establece como función de la **SISALRIL** lo siguiente: Fungir como árbitro conciliador cuando existan desacuerdos entre las **Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) o el Seguro Nacional de Salud y las Proveedoras de Servicios de Salud (PSS)**, sean éstas entidades y/o profesionales de la salud y establecer, en última instancia, precios y tarifas de los servicios del Plan Básico de Salud.

CONSIDERANDO 31: Que, en el marco del fortalecimiento del Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), se ha dispuesto una ampliación de beneficios orientada a mejorar la calidad de vida de los afiliados, incluyendo nuevas coberturas como tratamientos para condiciones específicas como la **gigantomastia y ginecomastia, acceso a antiretrovirales para personas con VIH, atención integral para la tuberculosis, y la incorporación de medicamentos esenciales a través del Cuadro Básico**, garantizando así una respuesta más inclusiva, equitativa y eficaz a las necesidades de salud de la población.

CONSIDERANDO 32: Que, con el propósito de fortalecer la equidad, eficiencia y sostenibilidad del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), se ha identificado que el modelo actual de per cápita único no refleja de manera equitativa la distribución de riesgo entre los afiliados, por lo que, en cumplimiento de la Resolución del CNSS No. 563-01 del 26 de enero del 2023 y en virtud de la Ley No. 87-01, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) fue instruida a desarrollar estudios técnicos y actuariales para proponer un modelo de per cápita ajustado por riesgo, considerando variables como la edad y el sexo, que permitan asignar recursos conforme a las necesidades reales de salud de la población afiliada.

CONSIDERANDO 33: Que, en cumplimiento del mandato dado por el CNSS a la SISALRIL, esta presentó un informe técnico-actuarial en el que se sustenta la viabilidad de establecer un esquema de financiamiento basado en el perfil de riesgo de los afiliados, utilizando variables actuarialmente relevantes, documentadas y demostrables, como la edad y el sexo, con el objetivo de mejorar la equidad y sostenibilidad del sistema a los fines de asegurar que aquellas poblaciones que requieran mayores gastos en servicios de salud puedan contar con los fondos suficientes para financiar los servicios que reciben del sistema.

CONSIDERANDO 34: Que, en aras de fortalecer los principios de integralidad, universalidad, equidad y sostenibilidad del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), se hace necesario adoptar un modelo de asignación financiera ajustado por riesgo, que corrija las distorsiones estructurales derivadas del per cápita único, permitiendo una distribución más racional y justa de los recursos, y asegurando una mayor capacidad de respuesta de las Administradoras de Riesgos de Salud, mediante decisiones técnicas basadas en evidencia y orientadas a la sostenibilidad del Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud.

CONSIDERANDO 35: Que el establecimiento de un per cápita diferenciado no impone nuevas obligaciones a los ciudadanos ni restringe derechos adquiridos, sino que constituye una medida de redistribución técnica de recursos entre Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), basada en criterios técnicos y objetivos de riesgo, lo cual permite una mayor equidad interinstitucional y mejor redistribución de los recursos.

CONSIDERANDO 36: Que durante la emergencia sanitaria provocada por la pandemia de la Covid-19, se implementó, de manera transitoria, un esquema de per cápita ajustado por riesgo en el Régimen Contributivo a las Administradoras de Riesgos de Salud, basado en variables como edad y sexo, cuya aplicación demostró viabilidad técnica, operativa, legal y financiera, constituyendo un precedente empírico de una medida pertinente y que estuvo amparada en análisis actuariales elaborados por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).

CONSIDERANDO 37: Que el **Principio de Proporcionalidad**, como manifestación del deber de razonabilidad que rige la actuación Administrativa, exige que toda medida adoptada por la Administración Pública sea idónea para alcanzar un fin legítimo, necesario con relación a otras alternativas posibles, y equilibrada respecto del impacto que produce, conforme a los principios establecidos en la Ley núm. 107-13 sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración Pública.

CONSIDERANDO 38: Que el **Principio de Equidad**, como dimensión sustantiva del derecho a la igualdad, exige que las diferencias reales entre los individuos sean consideradas en el diseño de políticas públicas, de forma que la igualdad formal se traduzca en resultados materiales justos, conforme a los estándares constitucionales y los principios del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

CONSIDERANDO 39: Que la proporcionalidad de la presente decisión se justifica en tanto responde a una necesidad técnica impostergable, evitando mayores perjuicios al equilibrio financiero del Sistema y asegurando una distribución más justa, racional y eficiente de los recursos disponibles, lo que resulta imprescindible para hacer efectivo el Derecho a la Seguridad Social, conforme a los principios constitucionales y legales que rigen el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

CONSIDERANDO 40: Que el **Principio de Seguridad Jurídica**, conforme a lo establecido en la Ley núm. 107-13, plantea que las decisiones deben sustentarse en competencias legalmente reconocidas, mandatos previos del Consejo Nacional de Seguridad Social y análisis técnicos actuariales verificables, lo que asegura previsibilidad normativa.

CONSIDERANDO 41: Que el artículo 25 de la Ley núm. 200-04 General de Libre Acceso a la Información Pública, permite exceptuar de publicación previa aquellos actos administrativos cuya divulgación anticipada pueda inducir a desinformación o confusión general en la población, situación que puede presentarse cuando se trata de medidas de alta complejidad técnica, como las que implican la redistribución de recursos dentro de un sistema financiero especializado como el sistema de pago por capitación del Seguro Familiar de Salud.

93

CONSIDERANDO 42: Que la adopción de un modelo de per cápita diferenciado por perfil de riesgo responde a una medida técnicamente compleja, cuyo contexto entre entidades del Sistema exige conocimientos especializados en financiamiento sanitario, análisis de riesgo y sostenibilidad financiera, por lo que, su difusión anticipada sin el debido proceso pudiera inducir a desinformación, interpretaciones erróneas, alarmas infundadas o una percepción distorsionada de sus efectos, especialmente al no implicar cambios en derechos o condiciones de cobertura de los afiliados.

CONSIDERANDO 43: Que a tales efectos, la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** llevó a cabo jornadas de socialización públicas abiertas y otras por invitación, sobre su propuesta de per cápita diferenciado por riesgo con los diferentes actores del Sistema, públicos y privados, y en especial con las Administradoras de Riesgos de Salud, las cuales tuvieron acceso oportuno a las notas técnicas, informes, presentaciones y estudios actuariales que sustentan técnicamente la propuesta.

CONSIDERANDO 44: Que, asimismo, el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** realizó jornadas de discusión técnica con los diferentes actores del Sistema, públicos y privados, incluidas las Administradoras de Riesgos de Salud, a las que se compartió los informes actuariales elaborados por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales y a quienes se les otorgó un plazo para presentar observaciones, comentarios y recomendaciones a la propuesta planteada.

CONSIDERANDO 45: Que, una vez agotado el plazo otorgado por el **Consejo Nacional de Seguridad Social** a los diferentes actores interesados, públicos y privados, para presentar observaciones, comentarios y recomendaciones a la propuesta de per cápita diferenciado por sexo y edad, la **Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones del Consejo Nacional de Seguridad Social**, estudió y revisó las propuestas recibidas, a fines de ponderar las mismas.

CONSIDERANDO 46: Que como resultado de los análisis y proyecciones técnicas realizadas a la propuesta planteada de per cápita diferenciado por riesgo de sexo y edad, la implementación de un modelo de per cápita diferenciado por riesgo generaría un crecimiento en la **Cuenta Cuidado de la Salud de las Personas**, abriendo una oportunidad auténtica de ampliación de coberturas que no dependan de factores tradicionales de financiamiento, considerando la limitación de los recursos disponibles, pudiendo avanzar de forma sostenible a una cobertura en salud oportuna, integral y más justa, alineada con los principios en los cuales se fundamenta el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

CONSIDERANDO 47: Que, en el marco de las proyecciones técnicas realizadas para fortalecer la sostenibilidad financiera del **Fondo de la Cuenta de Cuidado de la Salud de las Personas**, la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)** presentó una simulación del impacto económico de implementar un esquema de cápita diferenciada por grupo etario y factores de riesgo, en sustitución del modelo actual de cápita fija. Dicha simulación arrojó resultados que evidencian una mejora significativa en la eficiencia del uso de los recursos del Sistema. Estos hallazgos, sustentados en la evolución histórica del comportamiento poblacional del Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo, así como, en el análisis del recaudo y su estacionalidad, evidencian la necesidad de adoptar el modelo de cápita diferenciada como mecanismo para

garantizar la equidad distributiva, la consistencia metodológica y la sostenibilidad financiera del sistema.

CONSIDERANDO 48: Que, conforme al artículo 138, numeral 2 de la Constitución y a las disposiciones de las Leyes núm. 87-01, 107-13 y 200-04, el procedimiento de adopción de la presente resolución se ajusta a los principios de legalidad, razonabilidad, buena administración y servicio efectivo.

CONSIDERANDO 49: Que, contra las decisiones emanadas por la Administración Pública se podrá interponer el Recurso Contencioso Administrativo ante el Tribunal Superior Administrativo en el plazo de treinta (30) días hábiles y francos, conforme a lo dispuesto en la Ley No. 13-07, que crea el Tribunal Contencioso Tributario y Administrativo y en la Ley núm. 107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo.

CONSIDERANDO 50: Que, de acuerdo con el análisis realizado durante las reuniones con los miembros de la **Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones**, se determinó que, en lo relativo al **Régimen Subsidiado** administrado por la **ARS SeNaSa**, en cuanto a los beneficios aprobados en la presente resolución se analizará para el año 2026, luego de agotar el proceso correspondiente.

CONSIDERANDO 51: Que el Estado dominicano, es el garante final del adecuado funcionamiento del Seguro Familiar de Salud (SFS), así como, de su desarrollo, fortalecimiento, evaluación y readecuación periódicas y del reconocimiento del derecho de todos los afiliados, según lo establece el Art. 174 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO 52: Que el **CNSS** tiene a su cargo la dirección y conducción del SDSS; y como tal, es responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del Sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender los beneficiarios, así como, velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del Sistema Dominicano de Seguridad Social, de acuerdo con lo establecido en el artículo 22, de la Ley 87-01.

VISTAS: La Constitución de la República, la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, sus modificaciones y sus normas complementarias, la Resolución del CNSS No. 563-01, la Resolución del CNSS No. 581-03, los informes técnicos de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) remitidos y expuestos en el CNSS y el Modelo de Proyección sobre la Suficiencia Financiera presentado por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS).

El **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, 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:

PRIMERO: APROBAR las propuestas presentadas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) ante el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) con los nuevos beneficios a ser incorporados en el **Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS**, en favor de los afiliados del Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo, de manera que, al igual que en la **Resolución del CNSS No. 581-03, d/f 14/12/2023**, el cálculo de la revisión del costo per cápita del PBS/PDSS del Régimen Contributivo para el aumento de cápita por inflación, se realice en función del ajuste por inflación del promedio obtenido entre el IPC General y el IPC Salud, el cual en virtud de lo establecido en el **artículo 169** de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y conforme a los acuerdos arribados se reconocerá por el período comprendido **desde el mes de abril del 2023 hasta el mes de marzo del 2025 (Inclusive)**.

SEGUNDO: APROBAR la suma de **Doscientos Cuatro Pesos Dominicanos con 32/100 (RD\$204.32)** de incremento del costo per cápita del **Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo**, para incorporar en el **Catálogo de Prestaciones del PBS/PDSS** los siguientes servicios, en beneficios de los afiliados del SDSS, en virtud de las notas técnicas y esquemas de costeo sometidos por la **SISALRIL al CNSS**, a saber:

Rubro	Per cápita mensual	ARS	Fondo
Total	204.32	199.27	5.05
Aumento a las ARS por concepto de indexación desde abril - 2023 hasta marzo 2025 (Inclusive)	142.08	142.08	0
Aumento de RD\$250 a las tarifas por consultas ambulatorias, incluyendo consultas psicológicas, psiquiátricas y odontológicas	44.71	44.71	0
Ampliación de beneficios	17.53	12.48	5.05

PÁRRAFO. El aumento por concepto de ampliación de beneficios a favor de los afiliados del SDSS se detalla a continuación:

Concepto	Per cápita mensual con	ARS	Fondo
----------	------------------------	-----	-------



	gastos administrativos		
Coberturas	17.53	12.48	5.05
Gigantomastia y ginecomastia	2.19	2.19	0
Antiretrovirales (ARV) para VIH	3.56	0	3.56
Tratamiento integral de la Tuberculosis	5.61	4.12	1.49
Cuadro Básico de Medicamentos	6.17	6.17	0

TERCERO: ESTABLECER el per cápita mensual del Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo con cargo a la Cuenta del Cuidado de la Salud de las Personas en **MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS DOMINICANOS CON 54/100 (RD\$1,887.54)**, de los cuales se instruye a la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)** a dispersar **Mil Ochocientos Ochenta y Dos Pesos con 49/100 (RD\$1,882.49)** a las **ARS** y **Cinco Pesos con 05/100 (RD\$5.05)** se dispersarán al Fondo Especial para Programas Prioritarios de Salud Pública, efectivo a partir de la dispersión del mes de noviembre del año 2025. En el caso de los dependientes adicionales, el incremento será reflejado a partir de las Notificaciones de Pago de la Tesorería de la Seguridad Social del mes de noviembre del 2025 y recibirán los nuevos beneficios descritos en la presente resolución a partir del mes de diciembre del 2025.

PÁRRAFO: Se autoriza a la TSS al pago del completo correspondiente a la indexación al mes de octubre 2025.

CUARTO: INSTRUIR a la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**, a garantizar la coordinación entre las **Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)** y su Red de **Prestadores de Servicios de Salud (PSS)**, conforme a la Ley No. 87-01 y a la normativa de contratos de gestión.

QUINTO: APROBAR la inclusión de nuevas coberturas en beneficio de la población afiliada al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), con efectividad a partir del 1ro. de noviembre del 2025, consistentes en: la **cobertura de gigantomastia en mujeres y mamoplastia por hipertrofia mamaria en casos de ginecomastia en hombres**, con un per cápita de RD\$2.19, incluyendo gastos administrativos; la **ampliación del listado de medicamentos ambulatorios, incluyendo cuarenta medicamentos**, conforme a la actualización del Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales; y la incorporación de **procedimientos diagnósticos para el control de la tuberculosis**, según lo establecido en la presente resolución.

SEXTO: INSTRUIR a la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**, a incluir en el Grupo 7 (Cirugía) del Catálogo de Prestaciones del PDSS los siguientes procedimientos:

- a) Mamoplastia de Reducción por Gigantomastia.
- b) Mamoplastia de Reducción por Hipertrofia Mamaria Sintomática.
- c) Mamoplastia de Reducción por Ginecomastia.

SÉPTIMO: INSTRUIR a las **Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)** a cubrir la Mamoplastia por diagnóstico de Hipertrofia Mamaria a través del Grupo 7 (Cirugía), con cobertura de 90% y una cuota moderadora variable de 10%, con tope de un salario mínimo cotizable, bajo las siguientes denominaciones:

- a) Mamoplastia de Reducción por Gigantomastia.
- b) Mamoplastia de Reducción por Hipertrofia Mamaria Sintomática.
- c) Mamoplastia de Reducción por Ginecomastia.

OCTAVO: RECONOCER la cobertura de la Mamoplastia de Reducción por Gigantomastia en la **mujer** cuando se cumplan algunas de las siguientes condiciones y dos o más síntomas relacionados con el tamaño de la mama:

1. Hipertrofia Mamaria sintomática o Gigantomastia en afiliadas con edades entre los 15 a los 65 años.
2. Mujeres con Hipertrofias Severas (800-1499 gramos/mama) que presenten signos y síntomas asociados al tamaño de la mama tales como: dolor crónico, desviación de la columna vertebral, surco e irritación cutánea, entre otros.
3. Mujeres con Gigantomastia, mamas con peso igual o mayor a 1500 gramos/mama.
4. Mujeres cuyo índice de masa corporal esté por debajo de 35%.
5. Para fines de autorización, el historial médico de la paciente debe contener:
 - a) Cálculo con la fórmula del peso y medidas de ambas mamas.
 - b) Reporte de las evaluaciones médicas realizadas por los demás especialistas que intervienen, a citar, Fisiatra, Ortopeda, Neurocirujano o cualquier otro que certifique desviación de columna, dolor, irritación cutánea, surco marcado del sostén, como parte de los signos y síntomas para el objeto de cobertura.

NOVENO: RECONOCER la cobertura de Mamoplastia de Reducción por Ginecomastia en el **hombre** cuando se cumplan las siguientes condiciones:

1. Varones con ginecomastia con edades comprendidas desde los 16 años y hasta los 30 años.
2. Ginecomastia grado III (Severa) y grado IV (Extrema).
3. Disponer de reporte de las evaluaciones médicas que certifique el daño o impacto psicológico asociado a esta condición.
4. Para fines de autorización, el historial médico del paciente debe contener:
 - a) Cálculo con la fórmula del peso y medidas de ambas mamas.
 - b) Reporte de las evaluaciones médicas realizadas por los demás especialistas que intervienen, a citar Fisiatra, ortopeda, Neurocirujano o cualquier otro que certifique desviación de columna, dolor, irritación cutánea, como parte de los signos y síntomas para objeto de cobertura.

DÉCIMO: INSTRUIR a las **Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)** a cubrir las consultas médicas y de psicología, estudios de preparación, gastos de cirugía, anestesia, honorarios médicos del cirujano principal y ayudantes, honorarios de anestesiología, así como, el seguimiento a 30 días en casos de Mamoplastia de Reducción por Gigantomastia, Mamoplastia de Reducción por Hipertrofia Mamaria Sintomática y Mamoplastia de Reducción por Ginecomastia.

PÁRRAFO I: Queda establecido que las curas y los desbridamientos asociados a complicaciones quirúrgicas deberán ser garantizados a través del Seguro Familiar de Salud (SFS) en función de los procedimientos disponibles actualmente en el PDSS.

PÁRRAFO II: La población afiliada menor de edad con criterios de elegibilidad para una Mamoplastia de Reducción por Ginecomastia o Gigantomastia deben contar con un consentimiento informado firmado por el padre/madre o tutor legal.

PÁRRAFO III: En los casos de mujeres que han debido ser operadas a temprana edad por concepto de Gigantomastia, y requieran nueva cirugía por reaparición de la condición de salud, se financiará de manera justificada hasta tres (3) mamoplastias de reducción con intervalos de 5 años entre cada una.

PÁRRAFO IV: En el hombre no aplicará financiamiento por reintervención por Ginecomastia.

PÁRRAFO V: Las **Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)** deberán establecer la **Red de Prestadoras de Servicios de Salud** a través de las cuales reconocerán el otorgamiento de las nuevas coberturas dispuestas en la presente resolución.

DÉCIMO PRIMERO: APROBAR la **Lista de Cuarenta (40) nuevos medicamentos** incluidos en la ampliación de beneficios de los afiliados del SDSS que responden a la actualización del Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales 2024, con un per cápita de **Seis Pesos con 17/100 (RD\$6.17)** para garantizar su cobertura.

DÉCIMO SEGUNDO: INSTRUIR a la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** a la actualización del Catálogo de Prestaciones del PDSS con las nuevas coberturas y medicamentos aprobados mediante la presente resolución.

DÉCIMO TERCERO: APROBAR la inclusión en el Grupo 12.3. de **Medicamentos de Programas Especiales de Salud Pública** para el **tratamiento de VIH y Tuberculosis** de los siguientes medicamentos, apegados a la actualización el CBME 2024:

NO	ATC	MEDICAMENTOS INCLUIDOS	GRUPO/ACCIÓN TERAPÉUTICA
1	P01BF01	ARTEMETER + LUMEFANTRINA	ANTIMALARICO
2	P01BE03	ARTESUNATO	ANTIPALUDICO
3	J04AK05	BEDAQUILINA	TB

NO	ATC	MEDICAMENTOS INCLUIDOS	GRUPO/ACCIÓN TERAPÉUTICA
4	J05AR20	Bictegravir + Emtricitabina + Tenofovir Alafenamide (TAF)	VIH
5	J04AK06	DELAMANID	TB
6	J05AJ03	DOLUTEGRAVIR	VIH
7	No posee ATC (revisado en ATC/CDD Index y el en nuevo CBME)	DOLUTEGRAVIR + EMTRICITABINA + TENOFOVIR ALAFENAMIDE (TAF)	VIH
8	J05AR27	DOLUTEGRAVIR + TENOFOVIR + LAMIVUDINA	VIH
9	J04AM07	ETAMBUTOL + ISONIAZIDA + RIFAMPICINA	TB
10	J04AC51	ISONIAZIDA + RIFAPENTINA	TB
11	P01BC02	MEFLOQUINA CLORHIDRATO	ANTIMALARICO
12	J04AK08	PRETOMANID	TB
13	J04AB05	RIFAPENTINA	TB
14	J05AR11	TENOFOVIR + LAMIVUDINA + EFAVIRENZ	VIH

Fuente: Elaboración SISALRIL con base en el CBME 2024

PÁRRAFO. Los medicamentos asociados con los **Programas Especiales de Salud Pública** estarán apegados al protocolo de atención establecido por el **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS)**, de manera particular los correspondientes al tratamiento de los pacientes con VIH, Tuberculosis u otras condiciones de salud establecidos mediante programas especiales.

DÉCIMO CUARTO: INSTRUIR a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales a incluir en el Grupo 12, subgrupo 12.1, los siguientes medicamentos con cobertura 70/30 hasta el límite de **Doce Mil Pesos (RD\$12,000.00) anuales**:

NO	ATC	MEDICAMENTOS INCLUIDOS	GRUPO/ACCIÓN TERAPÉUTICA
1	B01AF02	APIXABAN	AGENTE ANTITROMBOTICO
2	C10AA05	ATORVASTATINA	AGENTES MODIFICADORES DE LOS LIPIDOS



NO	ATC	MEDICAMENTOS INCLUIDOS	GRUPO/ACCIÓN TERAPEUTICA
3	P01BB51	ATOVACUONA + PROGUANIL	ANTIPROTOZOOARIO
4	G02CB03	CABERGOLINA	ANTIPARKINSONIANOS
5	J01XB01	COLISTINA	ANTIBACTERIANO
6	A10BK01	DAPAGLIFLOZIN	ISGLT2
7	N06AX21	DULOXETINA	ANTIDEPRESIVO
8	A10BK03	EMPAGLIFLOZINA	ISGLT2
9	A10BB12	GLIMEPIRIDA	SULFONILUREAS
10	A10AD06	INSULINA ASPART	INSULINA
11	A10AE06	INSULINA DEGLUDEC	INSULINA
12	A10AE04	INSULINA GLARGINE	INSULINA
13	N03AX14	LEVETIRACETAM	ANTICONVULSIVANTE
14	A10BJ02	LIRAGLUTIDA	GLP 1
15	N06BA04	METILFENIDATO CLORHIDRATO	PSICOESTIMULANTE
16	J01MA14	MOXIFLOXACINA	ANTIINFECCIOSO
17	G03AA05	NORETISTERONA Y VALERATO DE ESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO DE USO INTRAMUSCULAR
18	G03AD02	ACETATO DE ULIPRISTAL	Anticonceptivo de emergencia
19	C09DB04	TELMISARTAN + AMLODIPINA	HTA
20	C09DA07	TELMISARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA	HTA

DÉCIMO QUINTO: APROBAR la suma de **Un Peso con 49/100 (RD\$1.49)** con gastos administrativos para garantizar la **cobertura de medicamentos para el control de la Tuberculosis**, y la suma de **TRES PESOS CON 56/100 (RD\$3.56)** con gastos administrativos para garantizar la cobertura de **medicamentos antirretrovirales para el tratamiento del VIH y de Hepatitis B**. Dichos recursos serán transferidos mensualmente al Fondo Especial para Programas Prioritarios de Salud Pública.

DÉCIMO SEXTO: INSTRUIR a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) a crear el **Fondo Especial para Programas Prioritarios de Salud Pública (FONSAP)** para la gestión de las compras de medicamentos para el tratamiento de la Tuberculosis, VIH y Hepatitis B. Dicho fondo se alimentará de un monto mensual por población afiliada de **CINCO PESOS CON 05/100 (RD\$5.05)**.

DÉCIMO SÉPTIMO: INSTRUIR a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) a incluir en el Subgrupo 12.3 de Programas Especiales de Salud Pública, los siguientes medicamentos:

MEDICAMENTOS	ATC	Grupo
Ac. Paraminosalicílico	J04AA01	Medicamentos para el tratamiento de la tuberculosis
Imipenem/cilastatina	J01DH51	Carbapenémicos
Moxifloxacino	J01MA14	Fluoroquinolonas
Protionamida	J04AD01	Medicamentos para el tratamiento de la tuberculosis
Rifapentina		Medicamentos para el tratamiento de la tuberculosis
Alovacuona + Proguanil	P01BB51	Antiprotozoario

DÉCIMO OCTAVO: Queda establecido que el Fondo Especial para Programas Prioritarios de Salud Pública (FONSAP) para la gestión de las compras de medicamentos para el tratamiento de la Tuberculosis, VIH y Hepatitis B deberá adoptar mecanismos especiales de negociación y compra para su financiamiento, sustentado en los siguientes principios:

1. **Cofinanciamiento.** Aportes del gobierno dominicano para la población no afiliada, y del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) para la población afiliada al Seguro Familiar de Salud (SFS) según pertenezcan a los regímenes subsidiado, contributivo y planes de pensionados y jubilados.
2. **Compra conjunta internacional.** La Tesorería de la Seguridad Social (TSS) transferirá mensualmente el valor per cápita correspondiente para la compra de los medicamentos y especializará en el FONSAP, con un año de anticipación, para asegurar la compra conjunta vía mecanismos internacionales.

DÉCIMO NOVENO: INSTRUIR a la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)** a transferir anualmente los recursos especializados a través del Fondo Especial para Programas Prioritarios de Salud Pública (FONSAP), al Ministerio de Salud Pública para la compra conjunta de los medicamentos antirretrovirales y para el control de la Tuberculosis y la Hepatitis B.

VIGÉSIMO: INSTRUIR a las **Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)** a garantizar la cobertura integral del diagnóstico y seguimiento de la Tuberculosis, según los esquemas de uso establecidos por el protocolo de atención, y según su disponibilidad de servicios en el Catálogo de Prestaciones, con cobertura ilimitada, mediante los mecanismos actuales de financiamiento, autorización, y pago de los servicios dentro del Seguro Familiar de Salud (SFS), incluyendo servicios de hospitalización, cirugías y Unidad de Cuidados Intensivos, con cargo a los grupos correspondientes.

VIGÉSIMO PRIMERO: INSTRUIR a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) a incluir en el Catálogo de Prestaciones del PDSS las coberturas debajo listadas, según las coberturas que correspondan a cada grupo:

NO.	DESCRIPCIÓN COBERTURA	TIPO COBERTURA	Grupo	Cobertura
1	Consulta domiciliaria de psicología	Consultas	Grupo 1.11	100%
2	Prueba de cultivo en medio líquido (MGIT) con prueba de sensibilidad a drogas de 2da línea	Laboratorio	Grupo 1.11	100%
3	Prueba molecular diagnóstico de TB	Laboratorio	Grupo 1.11	100%
4	Prueba molecular para determinar resistencia a medicamentos de 2da línea	Laboratorio	Grupo 1.11	100%
5	Puerto para vía central/periférico (aguja para puerto)	Cirugía	Grupo 7	90%/10%

VIGÉSIMO SEGUNDO: INSTRUIR a las **Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)** a contratar y pagar a la Red de Prestadoras de Servicios de Salud precalificados, habilitados y recomendados por el Ministerio de Salud Pública para ofertar la atención, conforme las normas de los Programas Nacionales de VIH, Tuberculosis y Hepatitis B, garantizando la confidencialidad de los afiliados.

PÁRRAFO I. La dispensación de medicamentos para tratamiento del VIH, Tuberculosis y Hepatitis B será realizada a través de la Red de Prestadores de Servicios de Salud definida por el Ministerio de Salud Pública, debiendo establecer el protocolo de autorización y dispensación de dichos medicamentos por el programa del MSP.

PÁRRAFO II. Los Prestadores de Servicios de Salud deberán registrar y reportar las informaciones requeridas en los sistemas de información correspondientes que sean solicitados e instruidos por el Ministerio de Salud Pública y la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, los cuales asegurarán los datos epidemiológicos, monitoreo de consumo y disponibilidad de medicamentos e insumos y la facturación de servicios (pruebas y consultas).

VIGÉSIMO TERCERO: INSTRUIR a la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** a establecer un mecanismo de monitoreo y seguimiento para asegurar la cobertura efectiva y cofinanciamiento de los medicamentos antirretrovirales para el tratamiento del VIH,

el control de la Tuberculosis y Hepatitis B, en coordinación con el Sistema Nacional de Salud y el Ministerio de Salud Pública.

VIGÉSIMO CUARTO: DISPONER que en el primer año de operación del Fondo Especial para Programas Prioritarios de Salud Pública (FONSAP) el Ministerio de Salud Pública colocará los fondos para la totalidad de compra anual de medicamentos para la población afiliada y no afiliada, por un período de 21 meses (12 meses de consumo más 9 meses de stock de seguridad). En los años siguientes el modelo actuará como fondo de auto reposición, en el que la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) recaudará los recursos mensuales y dispersará el total al Ministerio de Salud Pública para la compra anual, mediante una factura que el Ministerio de Salud Pública deberá presentar a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS).

VIGÉSIMO QUINTO: APROBAR la ampliación del per cápita del Régimen Contributivo en CUARENTA Y CUATRO PESOS CON 71/100 (RD\$44.71) para aumentar los **honorarios médicos** por concepto de consulta, de **QUINIENTOS PESOS CON 00/100 (RD\$500.00) a SETECIENTOS CINCUENTA PESOS CON 00/100 (RD\$750.00)**, incluyendo las consultas odontológicas, psiquiátricas y de psicología.

VIGÉSIMO SEXTO: INSTRUIR a la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** a diseñar y proponer ante el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), en un plazo de **tres (3) meses**, a partir de la emisión de la presente resolución, una propuesta de estructuración y creación de un Fondo para Medicamentos de Alto Costo. La propuesta a ser presentada deberá contener el costeo, inicialmente con medicamentos priorizados por el Ministerio de Salud Pública y mecanismos esenciales para su funcionamiento e implementación.

VIGÉSIMO SÉPTIMO: INSTRUIR a la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** a diseñar y proponer ante el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), en un plazo de **tres (3) meses**, a partir de la emisión de la presente resolución, un mecanismo para la contención de costos en medicamentos ambulatorios, mediante el establecimiento de precios tope de cobertura, prescripción y dispensación de genéricos y biosimilares, que tengan el aval de la FDA y/o EMA.

VIGÉSIMO OCTAVO: APROBAR la propuesta de ***“Cápita Diferenciado por Grupo Etario y Factores de Riesgo en el Seguro Familiar de Salud en el Régimen Contributivo”***, presentada por la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**, en fecha 5 de junio del año dos mil veinticinco (2025), que plantea lo siguiente:

“PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PER CÁPITA POR RIESGO EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DEL SEGURO FAMILIAR DE SALUD”

La implementación de un per cápita diferenciado por riesgo en el Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud representa un avance significativo hacia una mayor equidad y sostenibilidad del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

Con la aprobación de esta metodología se busca alinear el financiamiento con las características demográficas y epidemiológicas de la población afiliada a cada ARS (Administradora de Riesgos de Salud), promoviendo una distribución más justa y eficiente de los recursos.

Dentro de la propuesta, se toma como premisa que la población cotizante titular de su núcleo familiar que cubre el per cápita de sus dependientes adicionales se mantenga fijo, es decir, aporten RD\$1,887.54 por dependiente adicional sin importar sexo y edad.

El valor per cápita mensual en el Régimen Contributivo a partir de la dispersión del mes de noviembre del 2025 se establece en RD\$1,887.54 cuya composición es la siguiente: Se dispersan RD\$1,882.49 a las ARS y RD\$5.05 al Fondo de Programas de Salud Pública.

A partir de la dispersión de noviembre 2025 la dispersión para las ARS será de RD\$1,882.49. El per cápita de riesgo base será de RD\$1,694.24 y se mantendrá el 10% de gasto administrativo, siendo de RD\$188.25.

OBJETIVO CENTRAL: Contribuir a la eficiencia financiera del seguro familiar de salud y a un sistema de salud más humano, equitativo y alineado con estándares globales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Ajustar el financiamiento para gestionar la salud según el perfil de la cartera de afiliación de cada ARS para hacer frente a la distorsión generada en la composición de la cartera de afiliación.
2. Optimizar la inversión en salud, vinculando recursos a factores de riesgo comprobados.

CÁLCULO DE PER CÁPITA AJUSTADOS

Para la estimación del per cápita ajustado por sexo y edad, se utilizó la información que envían las Administradoras de Riesgos de Salud a la SISALRIL sobre la utilización de las coberturas de salud del Plan Básico de Salud por parte de la población afiliada con cobertura en el año 2024 y el monto incurrido asociado.

Con esta información se calcularon, de acuerdo con la metodología descrita, en el apartado **“LA METODOLOGÍA DE ESTIMACIÓN DEL VALOR PER CÁPITA”**.

La diferencia radica en agrupar la frecuencia de utilización y el valor asociado a las coberturas utilizadas por grupos de edad y sexo, y dividir la siniestralidad entre la población total de ese grupo de edad y sexo específico. Con lo cual se obtuvo un per cápita ajustado por riesgo (PCA) por grupo de edad y sexo.

Los factores de riesgos individual, FARIND se obtuvieron al dividir los Per cápita ajustados por riesgo por grupo de edad y sexo entre el per cápita único.

Fórmula de Ajuste por Riesgo

El valor del per cápita ajustado (**PCA**) se calcula mediante la siguiente fórmula:

$$PCA = PC \times FARIND$$

Donde:

PCA: Per cápita ajustado por riesgo.

PC: Per cápita de riesgo base (El 90% del per cápita único aprobado).

FARIND: Factor de ajuste por riesgo individual, que considera edad y sexo.

Componentes del Factor de Ajuste por Riesgo (FARIND)

Edad:

- Los grupos de edad involucrados son: 0,1-5, 6-11,12-14,15-18,19-29, 30-49,50-64,65 y más.
- Estos grupos responden a momentos de atención, visualización de perfiles de utilización acorde con el perfil epidemiológico.

Sexo:

- Diferenciación basada en necesidades específicas de hombres y mujeres (ejemplo: mujeres en edad reproductiva pueden tener un FARIND más alto por atención asociada a embarazos).

Para definir los **factores de ajuste por riesgo (FARIND)**, se siguieron los siguientes pasos:

1. Agrupación de Gastos Médicos:

Se clasificaron los gastos médicos incurridos en 2024 por las ARS del Régimen Contributivo según grupos etarios y sexo.

2. Cálculo del Per Cápita por Grupo:

Para cada combinación de edad y sexo, se calculó el per cápita específico.

3. Cálculo de Ponderadores:

Los ponderadores se obtuvieron dividiendo el per cápita de cada grupo entre el per cápita observado.

ESTRUCTURA DEL MODELO

El modelo se sustenta en los **Factores de Ajuste por Riesgo (FARIND)**, calculados a partir de los patrones históricos de la utilización y del monto relacionado, asociados a cada grupo poblacional.

Estos factores, (Cuadro No. 6), permiten ajustar el per cápita base de riesgo por afiliado por mes y se aplican al per cápita de riesgo base, que a partir de noviembre 2025 es de **RD\$1,694.24** y se mantiene el 10% del per cápita fijo **RD\$188.25**, para Gastos Administrativos.

Cuadro 1. República Dominicana: Seguro Familiar de Salud. Régimen Contributivo. Factor de ajuste estimado por edad y sexo. 2024.

Grupos de Edad	Mujeres	Hombres
0	0.77	0.91
1-5	0.63	0.76
6-11	0.38	0.42
12-14	0.31	0.34
15-18	0.42	0.33
19-29	1.07	0.37
30-49	1.36	0.62
50-64	1.94	1.41
65 y Más	3.10	3.29

Fuente: SISALRIL. A partir del esquema 7 y de las bases de datos TSS-UNIPAGO. Mayo 2025.

El Cuadro No. 2, se muestra el per cápita distribuido por edad y sexo, resultado de aplicar los factores de ajuste (Cuadro No. 7) al per cápita de riesgo (RD\$1,694.24). Estos valores reflejan una asignación diferenciada que prioriza grupos de mayor riesgo, como adultos mayores y mujeres en edad reproductiva.

Cuadro 2. República Dominicana: Seguro Familiar de Salud. Régimen Contributivo. Per cápita por Riesgo Salud por edad y sexo.

Grupos de Edad	Mujeres	Hombres
0	1,304.57	1,541.76
1-5	1,067.37	1,287.62
6-11	643.81	711.58
12-14	525.21	576.04
15-18	711.58	559.10
19-29	1,812.84	626.87
30-49	2,304.17	1,050.43
50-64	3,286.83	2,388.88
65 y Más	5,252.15	5,574.05

IMPACTO ESPERADO

El modelo diferenciado reasigna los recursos existentes para priorizar grupos vulnerables.

CLAVES DEL MODELO

1. Objetivo: Mejorar equidad sin aumentar la carga financiera a la cuenta cuidado de la Salud de las personas y el valor del recaudo.

2. Se mantiene el valor de la Dispersión.

3. Sostenibilidad financiera: El modelo busca optimizar el uso de los recursos actuales, evitando incrementos presupuestarios que afecten la viabilidad del sistema.

4. Enfoque en redistribución: Los fondos se asignan a cada ARS de acuerdo con su perfil de cartera de afiliación".

VIGÉSIMO NOVENO: OTORGAR un plazo de hasta **seis (6) meses**, contados a partir de la aprobación de la presente resolución, a la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)** para la implementación de los controles y ajustes necesarios en el SUIR y en la plataforma administrada por UNIPAGO, así como, las políticas internas necesarias, para dar cumplimiento a la implementación del **Cápita Diferenciado por Grupo Etario y Factores de Riesgo en el Seguro Familiar de Salud en el Régimen Contributivo**.

TRIGÉSIMO: INSTRUIR a la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** a emitir las normativas e instrucciones que sean necesarias para el monitoreo y seguimiento de la implementación efectiva de la metodología del **Cápita Diferenciado por Grupo Etario y Factores de Riesgo en el Seguro Familiar de Salud en el Régimen Contributivo** y establecer el trabajo conjunto que se requiera con la Tesorería de la Seguridad Social (TSS).

TRIGÉSIMO PRIMERO: INSTRUIR al Tesorero de la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)** a elaborar y presentar un informe al **CNSS** trimestralmente sobre la ejecución del Plan de Trabajo y cronograma de ejecución de la implementación y dispersión del cápita diferenciado por grupo etario en el Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, en su plataforma tecnológica a partir de la aprobación de esta resolución.

TRIGÉSIMO SEGUNDO: INSTRUIR, a partir de la dispersión del mes de mayo del 2026, la aplicación del per cápita por riesgo, debiendo la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) notificar el valor de dispersión de la población afiliada a cada Administradora de Riesgos de Salud (ARS).

TRIGÉSIMO TERCERO: INSTRUIR a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) a emitir las normativas e instrucciones que sean necesarias para el monitoreo y seguimiento para la implementación efectiva de la metodología del **Cápita Diferenciado por Grupo Etario y Factores de Riesgo en el Seguro Familiar de Salud en el Régimen Contributivo**.

TRIGÉSIMO CUARTO: INSTRUIR a la Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA) y a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) a dar a conocer a la población los beneficios establecidos en la presente resolución.



TRIGÉSIMO QUINTO: INSTRUIR a la Gerente General del CNSS a notificar la presente resolución al **Ministerio de Trabajo**, a todas las **ARS, ADARS, ADIMARS**, a las **PSS, Fundación Vargas Almonte (FUNVA), CMD, Senado de la República, SISALRIL, TSS, DIDA** y a las demás entidades del **SDSS**, para los fines de su cumplimiento; así como, a publicarla en un periódico de circulación nacional.

Resolución No. 624-03: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, hoy día Treinta y Uno (31) del mes de octubre del año Dos Mil Veinticinco (2025), el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, órgano superior del Sistema Dominicano de Seguridad Social, de conformidad con las disposiciones de la Ley 87-01 del 9 de mayo de 2001, con su sede en el Edificio de la Seguridad Social "Presidente Antonio Guzmán Fernández" ubicado en la Avenida Tiradentes, No. 33 del Sector Naco de esta ciudad, regularmente constituido por sus Consejeros, los señores: **Licdo. Eddy Olivares Ortega, Juan Antonio Estévez González, Dr. Víctor Atallah, Dr. José A. Matos, Élsido Antonio Díaz, Mercedes J. Ramírez Pérez, Héctor Valdéz Albizu, Clarissa De La Rocha, Dr. Waldo Ariel Suero, Dra. Luisa Beatriz Sánchez, Licda. Sandra Piña, Licda. Perla Contreras, Luis Miura, Rosalina Trueba, Andrés Noboa, Luis Roberto Despradel, Licda. Josefina A. Ureña, Lic. Vicente Díaz García, Licda. Petra Leonora Hernández Hughes, Licda. Odalis Soriano, Lic. Eduardo Hernández Pérez, María de los Santos, Jesús Antonio Frías, Licda. Belky A. Javier Moreno, Keyla Jiménez Vásquez, Bernardo Montero, Rafael Samuel Sena y Yanis Maritza Mejía Jiménez.**

CON MOTIVO DEL RECURSO DE RECONSIDERACIÓN recibido en el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, en fecha 14 de junio del 2023, incoado por la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**, contra la **Resolución No. 569-07, d/f 27/04/23** emitida por el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, que resolvió el Recurso de Apelación (Jerárquico) interpuesto por **ARS Servicios de Igualas Médicas Dr. Abel González, S.A., (ARS SIMAG); Administradora de Riesgos de Salud Primera (Primera ARS); MAPFRE SALUD ARS, S. A.; Administradora de Riesgos de Salud Universal, S.A., (ARS UNIVERSAL); Administradora de Riesgos de Salud Monumental, S.A., (ARS MONUMENTAL) y Administradora de Riesgos de Salud YUNÉN, S.A., (ARS YUNÉN)**, contra la **Resolución Administrativa No. 00238-2021, d/f 03/11/21**, que aprueba la **Normativa sobre Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas y Pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS**, aprobada por la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**.

VISTA: La documentación que compone el presente expediente.

RESULTA: Que en fecha tres (03) de noviembre del dos mil veintiuno (2021), la **Superintendencia de Salud y Riesgos de Laborales (SISALRIL)** emitió la **Resolución Administrativa No. 00238-2021**, que aprueba la **Normativa sobre la Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas, y Pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS**, publicada en su portal institucional, conforme a lo establecido en la Ley 200-04, General de Libre Acceso a la Información Pública y su Reglamento de Aplicación, luego de haber agotado el Proceso de Consulta Pública de la citada Normativa, en cumplimiento al mandato contenido en el **dispositivo Tercero de la Resolución del CNSS No. 469-02, d/f 2/5/2019.**

RESULTA: Que en fecha tres (03) de diciembre del dos mil veintiuno (2021), la **ARS Servicios de Igualas Médicas Dr. Abel González, S. A., (ARS SIMAG); Administradora de Riesgos de Salud Primera (Primera ARS); MAPFRE SALUD ARS, S. A.; Administradora de Riesgos de Salud Universal, S.A., (ARS UNIVERSAL); Administradora de Riesgos de Salud Monumental, S.A., (ARS MONUMENTAL); y Administradora de Riesgos de Salud YUNÉN, S.A., (ARS YUNÉN)**, por intermediación de sus abogados Reynaldo Ramos Morel y Eduardo Ramos, interpusieron un Recurso de Apelación (Jerárquico) ante el CNSS, en contra de la **Resolución Administrativa núm. 00238-2021**, que aprueba la **Normativa sobre la Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas, y Pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS**, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, en fecha 3 de noviembre de 2021.

RESULTA: Que, en apego a las disposiciones contenidas en la **Normativa que establece las Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el CNSS**, se conformó la **Comisión Especial** mediante la **Resolución del CNSS No. 537-08, de fecha 24 de marzo del 2022**, para que conocieran el **Recurso de Apelación (Jerárquico)** interpuesto por varias ARS, por intermediación de sus abogados, contra la Resolución Administrativa No.00238-202, emitida por la SISALRIL, en fecha 3/11/2022.

RESULTA: Que a raíz del Recurso de Apelación y en virtud de lo que establece el actual Art. 24 de la Normativa de Normas y Procedimientos de las Apelaciones ante el CNSS, aprobada mediante la Resolución del CNSS No. 578-02, de fecha 26/10/2023, se notificó a la **SISALRIL** la instancia contentiva del Recurso de Apelación, a los fines de producir su Escrito de Defensa, no obstante, en fecha 20/9/2022 fueron depositadas las conclusiones conjuntas presentadas por la **SISALRIL** y los **abogados constituidos** que representan a las ARS como parte recurrente.

RESULTA: Que como parte de los trabajos realizados por la **Comisión Especial** apoderada del conocimiento del Recurso de Apelación y en cumplimiento a lo establecido en el **Acuerdo Compromiso** firmado en fecha 25 de enero del 2023, en relación al Punto 7, sobre la Aplicación del Reglamento de Glosas, en fecha 06/02/2023, invitaron mediante las comunicaciones CNSS No. 00000367, 00000368, 00000372, 00000373, 00000374, 00000375, 00000376, 00000377, 00000378, 00000379, 00000380, 00000381, a la **SISALRIL, SeNaSa, ADARS, ADIMARS, ANDECLIP, CMD, ARS Banco Central, ARS Reservas, ARS SEMMA, Asociación Nacional de Centros de Diagnósticos (ANACEDI), Asociación Nacional de Laboratorios Clínicos Privados (ANDELAP) y las Sociedades Médicas Especializadas**, para el análisis y consenso de las modificaciones de la Normativa sobre Auditoría Médica, calidad de las atenciones, Glosas y Pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS, remitidas por las partes envueltas en el presente Recurso de Apelación, en fecha 20/9/2022.

RESULTA: Que, el CNSS emitió la **Resolución No. 569-07, en fecha 27 de abril del año 2023**, que resolvió el **Recurso de Apelación** sometido por **ARS Servicios de Igualas Médicas Dr. Abel González, S.A., (ARS SIMAG); Administradora de Riesgos de Salud Primera (Primera ARS); MAPFRE SALUD ARS, S. A.; Administradora de Riesgos de Salud Universal, S.A., (ARS UNIVERSAL); Administradora de Riesgos de Salud Monumental,**

S.A., (ARS MONUMENTAL) y Administradora de Riesgos de Salud YUNÉN, S.A., (ARS YUNÉN), contra la Resolución Administrativa No. 00238-2021, d/f 03/11/21, que aprueba la Normativa sobre Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas y Pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS, aprobada por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), cuyo dispositivo establece lo siguiente:

"PRIMERO: DECLARAR como bueno y válido, en cuanto a la forma, el Recurso de Apelación incoado por: **ARS SIMAG; PRIMERA ARS; MAPFRE SALUD ARS, S. A.; ARS UNIVERSAL; ARS MONUMENTAL; y ARS YUNÉN**, por intermediación de sus abogados constituidos, en contra de la Resolución Administrativa No. 00238-2021, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)** en fecha 3 de noviembre del 2021, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas; **SEGUNDO:** En cuanto al fondo, **RECHAZAR** el Recurso de Apelación incoado por: **ARS SIMAG; Primera ARS; MAPFRE SALUD ARS, S. A.; ARS UNIVERSAL; ARS MONUMENTAL y ARS YUNÉN** contra la Resolución Administrativa de la SISALRIL No. 00238-2021, emitida en fecha 3 de noviembre del 2021, que aprobó la Normativa sobre Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas y Pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS, por los motivos expuestos en el cuerpo de la presente resolución; y **TERCERO: INSTRUIR** a la **SISALRIL** a realizar las reuniones que sean necesarias, con el objetivo de fungir como árbitro conciliador entre: **ADARS, ANDECLIP** y el **CMD**, a los fines de que puedan consensuar las conclusiones conjuntas presentadas por las partes envueltas en el presente Recurso de Apelación, con el objetivo de poner en vigencia, a la mayor brevedad posible, atendiendo al Principio de Celeridad, la Normativa sobre Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas y Pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS, que fue aprobada por la Resolución Administrativa de la SISALRIL No. 00238-2021, en fecha 3 de noviembre del 2021, cumpliendo con los requerimientos legales correspondientes"

RESULTA: Que, no conforme con la decisión del **CNSS**, la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** interpuso el presente **Recurso de Reconsideración** contra la **Resolución del CNSS No. 569-07**, fecha **27 de abril del año 2023**, a los fines que se revisen sus planteamientos.

RESULTA: Que mediante la **Resolución del CNSS No. 572-08**, de fecha **6 de julio del 2023**, se creó una **Comisión Especial** para conocer el presente **Recurso de Reconsideración**.

RESULTA: Que como parte de los trabajos realizados por la Comisión Especial-Res. 572-08 apoderada del conocimiento del presente Recurso de Reconsideración fueron escuchadas las argumentaciones de la **SISALRIL**. No obstante, en fecha 10/10/2025, la **SISALRIL** presentó **formal desistimiento** del Recurso de Reconsideración contra la **Resolución del CNSS No. 569-07**, d/f 27/04/2023.

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

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

CONSIDERANDO 1: Que el **CNSS**, en nombre y representación del Estado, debe velar por el estricto cumplimiento de la Ley No. 87-01 y sus normas complementarias. En tal sentido, en apego a lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley No. 87-01, es responsable de garantizar el funcionamiento del Sistema y de sus instituciones, defender a los beneficiarios del mismo, así como de velar por el desarrollo institucional del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

CONSIDERANDO 2: Que el Párrafo del artículo 53, y el Párrafo III del artículo 54 de la Ley No. 107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, establece lo siguiente: *"Párrafo. El órgano competente para resolver el recurso administrativo dispondrá de un plazo de treinta (30) días para dictar su decisión. Si el recurso de reconsideración no fuera resuelto dentro del plazo fijado, el interesado podrá reputarlo denegando tácitamente, pudiendo interponer a su opción el recurso jerárquico, si procede, o el contencioso administrativo, sin plazo preclusivo"*.

CONSIDERANDO 3: Que dentro de las funciones del CNSS, el artículo 22, literal q) de la Ley No. 87-01, establece que le compete: *"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 4: Que, en la especie, el **CNSS** se encuentra apoderado de un **Recurso de Reconsideración** incoado por la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** contra la **Resolución del CNSS No. 569-07**, de fecha **27 de abril del año 2023**, que rechazó el **Recurso de Apelación** incoado por: ARS SIMAG; Primera ARS; MAPFRE SALUD ARS, S. A.; ARS UNIVERSAL; ARS MONUMENTAL y ARS YUNÉN contra la Resolución Administrativa de la SISALRIL No. 00238-2021, emitida en fecha 3 de noviembre del 2021, que aprobó la **Normativa sobre Auditoría Médica, Calidad de las Atenciones en Salud, Glosas y Pagos entre ARS/IDOPPRIL y PSS**, que fue apoderado a la **Comisión Especial** conformada mediante la **Resolución del CNSS No. 572-08, d/f 06/07/2023**.

CONSIDERANDO 5: Que, en fecha 10/07/2025, la **SISALRIL** depositó ante el **CNSS** una instancia donde desiste formalmente de su Recurso de Reconsideración interpuesto el 14 de junio del 2023 contra la Resolución del CNSS No. 569-07, d/f 27/04/2023, en atención al proceso conciliatorio con todos los actores involucrados e interesados en el que se encuentran inmerso como consecuencia de una profunda reflexión institucional, en cumplimiento a la instrucción contenida en el numeral Tercero de la citada Resolución del CNSS No. 569-07, y, por tales motivos, solicitan formalmente al CNSS que sea acogido, sin examen al fondo, el desistimiento del expediente iniciado en ocasión del precitado Recurso de Reconsideración.

CONSIDERANDO 6: Que el **Desistimiento** es un acto unilateral de voluntad del demandante, que persigue la terminación del proceso administrativo de que se trate.

CONSIDERANDO 7: Que, en ese sentido, el Código de Procedimiento Civil Dominicano, por ser la norma de derecho común aplicable con carácter supletorio en esta materia, tal y como ha sido estipulado en el artículo 28 de la Normativa que establece las Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el CNSS, señala en su artículo 402 lo siguiente: *"El desistimiento*

se puede hacer y aceptar por simples actos bajo firma de las partes o de quienes las representen, (...)".

CONSIDERANDO 8: Que así mismo, el legislador establece en el literal b), del artículo 28, de la Ley No. 107-13 sobre los Derechos de las Personas en su relación con la Administración, el Desistimiento del solicitante, como una de las formas de finalización del procedimiento administrativo.

CONSIDERANDO 9: Que, como consecuencia del documento depositado en fecha **07/10/2025** por la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** donde declara el Desistimiento del presente Recurso de Reconsideración, el **CNSS** decidió acoger el **Desistimiento**, sin examen al fondo, conforme a lo antes expresado.

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

RESUELVE:

PRIMERO: ACOGER, sin examen al fondo, el **Formal Desistimiento**, depositado en el **CNSS** en fecha 07 de octubre del 2025, del presente **Recurso de Reconsideración** interpuesto por la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**, en contra de la **Resolución del CNSS No. 569-07, d/f 27/04/2023**, que fue apoderado a la **Comisión Especial** conformada mediante la **Resolución del CNSS No. 572-08, d/f 06/07/2023**, por las razones y motivos indicados en el cuerpo de la presente resolución.

SEGUNDO: ORDENAR el archivo definitivo del expediente correspondiente al presente recurso.

TERCERO: INSTRUIR a la **Gerente General del CNSS** a notificar la presente resolución a: **ADARS**, con sus abogados constituidos, **ADIMARS**, **ANDECLIP**, **SeNaSa**, **ARS Banco Central**, **ARS Reservas**, **ARS SEMMA**, **ANACEDI**, **ANDELAP**, **CMD**, **Sociedades Médicas Especializadas**, **SISALRIL**, **IDOPPRIL** y a las demás instancias del **SDSS**.

Resolución No. 624-04: CONSIDERANDO 1: Que, el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** mediante la **Resolución No. 617-04 d/f 24/07/25**, remitió a la **Comisión Permanente de Salud (CPS)**, la solicitud de inclusión de la preparación de mezclas oncológicas en la cobertura del **PDSS**; remitida mediante la comunicación de **IntraCare Center**, d/f 16/07/2025, a los fines de análisis y revisión, debiendo presentar su informe al **CNSS**.

CONSIDERANDO 2: Que, la **Comisión Permanente de Salud (CPS)**, se reunió en varias ocasiones, con el propósito de analizar la solicitud realizada por **IntraCare Center**, relacionada a la solicitud de inclusión de la preparación de mezclas oncológicas en la cobertura del **PDSS**; durante las mismas, se contó con la participación de la entidad solicitante, así como, de representantes de la **Sociedad Dominicana de Hematología y Oncología (SODOHO)** y la

Sociedad Dominicana de Oncología Médica (SODOM), quienes expusieron sus posiciones y aportes para fines de valoración por parte de la Comisión.

CONSIDERANDO 3: Que, la **Comisión Permanente de Salud (CPS)**, en virtud de lo expuesto por **IntraCare Center** y las **Sociedades Dominicanas de Hematología y Oncología, y Oncología Médica (SODOHO y SODOM)**; solicitó a la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**, a través de la comunicación **No. CNSS 0001700, d/f 13/08/2025**, realizar un acercamiento con estas entidades, a los fines de efectuar un levantamiento sobre la preparación de mezclas oncológicas y posteriormente remitir a la Comisión una propuesta técnica, para analizar la pertinencia del mismo.

CONSIDERANDO 4: Que, mediante comunicación **No. SSRL-INT-2025-002247, d/f 17/09/2025**, la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**, en respuesta a la solicitud de la **Comisión Permanente de Salud (CPS)** y lo dispuesto en la **Resolución No. 617-04**, informó haber realizado un proceso de evaluación respecto a la solicitud presentada por **IntraCare Center** sobre la preparación de mezclas oncológicas, el cual incluyó visitas técnicas a sus instalaciones, reuniones con las sociedades médicas de Oncología Clínica y Hematología, levantamiento de información de una muestra de centros oncológicos del país, así como un análisis de la evidencia disponible a nivel internacional sobre la preparación de mezclas manuales y automatizadas.

CONSIDERANDO 5: Que la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**, en el informe remitido mediante comunicación **No. SSRL-INT-2025-002247, d/f 17/09/2025**, presentó los siguientes resultados de las intervenciones:

- **IntraCare Center** es un prestador de servicios de día, especializado en la preparación y administración de quimioterapia, que posee técnica automatizada, con alta precisión en la dosis y caracterización de los pacientes.
- Los costos de preparación y administración de mezclas oncológicas están contemplados en el PDSS, a través del código 2717 Sala de Quimioterapia.
- En el país existen diversos centros que ofrecen servicios oncológicos con preparación de mezclas manuales, automatizadas o mixtas, cuyos pagos se contratan como parte de la sala de quimioterapia.
- El costo promedio actual de la gestión y administración de preparados de quimioterapia oscila entre los RD\$3,000.00 y RD\$6,000.00 pesos, mientras que el monto contratado por concepto de uso de Sala de Quimioterapia oscila entre los RD\$2,000.00 y RD\$8,000.00 pesos.

- De acuerdo con los informes del esquema 35, para el período de enero de 2024 a julio de 2025, el precio promedio de Sala de Quimioterapia contratado por las ARS osciló entre RD\$600.00 y RD\$2,500.00 pesos, con un promedio general de RD\$1,500.00 pesos por el uso de sala
- De acuerdo con la evidencia disponible, la preparación centralizada de mezclas de medicamentos citostáticos es una actividad desarrollada como parte inherente de las funciones de los servicios farmacéuticos de los centros de salud, y consiste en preparar los medicamentos de uso oncológico de manera rigurosa, dado que el manejo inadecuado puede implicar riesgos para el personal y el paciente. En general, la literatura hace alusión al uso de la preparación como un proceso normalizado, que debe mantener estándares de seguridad y que garantizan la eficiencia, la preparación y administración del medicamento citotóxico.
- La preparación de mezcla oncológica no se considera una tecnología sanitaria, dado que es un proceso o técnica de preparación, con el objetivo de proporcionar al paciente la administración de un medicamento citotóxico. En cambio, se identificaron estudios que evaluaron los beneficios de implementar normas y estándares internacionales en la preparación de mezclas oncológicas
- Las sociedades de Hematología y Oncología Clínica consideran que ya la gestión de preparación de mezclas oncológicas se encuentra cubierta por el Seguro Familiar de Salud, que los costos de preparados oncológicos automatizados no deben ser trasladados a los pacientes, siendo una alta responsabilidad de los centros mantener la bioseguridad, la capacitación del personal en la preparación de tratamientos y la participación de los farmacólogos en el proceso de gestión.
- Además, los galenos consideran no pertinente la preparación para la distribución a otros prestadores de administración, debido a los riesgos y responsabilidades asociados a la prescripción, preparación y administración de quimioterapia.

CONSIDERANDO 6: Que, la **SISALRIL**, en el informe remitido concluyó que, la preparación de mezclas oncológicas constituye una gestión inherente a los servicios de quimioterapia, cuyo costo se encuentra contemplado en el Catálogo de Prestaciones del PDSS a través del código 2717 Sala de Quimioterapia, por lo que, no resulta procedente la creación de un nuevo código de cobertura ni el establecimiento de un costeo adicional.

CONSIDERANDO 7: Que la **SISALRIL**, en la comunicación **No. SSRL-INT-2025-002247**, d/f 17/09/2025, realizó las siguientes recomendaciones a ser consideradas por IntraCare Center:

- Hacer un levantamiento real de los costos del proceso de gestión y preparación de mezclas oncológicas.
- Informar sobre la experiencia de otros centros que gestionan este tipo de servicios.
- Realizar un acercamiento para negociar con las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) una tarifa de Sala de Quimioterapia, acorde a los costos de operación.

CONSIDERANDO 8: Que, el **artículo 22** de la **Ley 87-01** establece claramente que, dentro de las funciones de este **CNSS**, expresamente en el **literal r)**, se define el hecho de: *Adoptar las medidas necesarias, en el marco de la presente ley, y sus normas complementarias, para preservar el equilibrio del SDSS y desarrollo de acuerdo a objetivos y metas.*

CONSIDERANDO 9: Que, el **artículo 129** de la indicada **Ley 87-01** establece que el SDSS garantizará 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, compuesto por los servicios descritos en dicho artículo. Asimismo, en el Párrafo II del citado artículo 129, se dispone que el CNSS aprobará un Catálogo detallado con los servicios que cubre el Plan Básico de Salud.

CONSIDERANDO 10: Que el **artículo 3** de la **Ley 87-01**, consagra el Principio del **Equilibrio Financiero**: *"Basado en la correspondencia entre las prestaciones garantizadas y el monto del financiamiento, a fin de asegurar la sostenibilidad del Sistema Dominicano de Seguridad Social",* así como, el Principio de **Gradualidad** que establece que: *"La Seguridad Social se desarrolla en forma progresiva y constante con el objeto de amparar a toda la población, mediante la prestación de servicios de calidad, oportunos y satisfactorios".*

CONSIDERANDO 11: Que la **Constitución** en su **artículo 60**, establece que: *"Toda persona tiene derecho a la seguridad social. El Estado estimulará el desarrollo progresivo de la seguridad social para asegurar el acceso universal a una adecuada protección en la enfermedad, discapacidad, desocupación y la vejez".*

CONSIDERANDO 12: Que el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** como órgano rector del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), es el responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del sistema y sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como, velar por el desarrollo institucional, la

integralidad de sus programas y el equilibrio financiero de SDSS, en apego a lo dispuesto en el artículo 22, de la Ley 87-01.

VISTOS: La Constitución de la República, la Ley 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, sus modificaciones y normas complementarias, así como, el Reglamento del Seguro Familiar de Salud.

El CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS), en atribución de las funciones que le otorgan la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus normas complementarias.

RESUELVE:

PRIMERO: RECHAZAR la solicitud de **IntraCare Center** de incluir la **preparación de mezclas oncológicas** como nueva cobertura en el **PDSS**, debido a que, los costos asociados a dicha preparación ya se encuentran comprendidos en la cobertura por concepto de uso/servicios de sala para la administración de quimioterapia, y su creación como cobertura adicional generaría duplicidad y riesgo al equilibrio financiero del **SDSS**, sin una ganancia incremental demostrada en resultados en salud.

SEGUNDO: INSTRUIR a la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**, conforme a sus atribuciones legales y reglamentarias, a realizar las acciones de supervisión y verificación pertinentes, a fin de evitar que, recaiga sobre los afiliados cualquier pago por servicios que ya estén comprendidos dentro de las coberturas establecidas en el **PDSS**, aun cuando no sean reconocidos o procesados por las **ARS** de manera oportuna o adecuada.

TERCERO: INSTRUIR a la **Gerente General del CNSS** a notificar la presente resolución al centro **IntraCare Center**, **SODOHO**, **SODOM**, **SISALRIL** y a las demás instancias del **SDSS**.

Resolución No. 624-05: CONSIDERANDO 1: Que en fecha 20 de mayo del 2025, el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** dispuso mediante la **Resolución No. 613-07**, asignar a la **Comisión Permanente de Pensiones** el análisis de la **Sentencia del Tribunal Constitucional No. TC/0305/25, d/f 20/05/2025**, para fines de presentar las modificaciones correspondientes al **Contrato Póliza de Discapacidad y Sobrevivencia**, aprobado mediante resolución del **CNSS**, en cuanto a las disposiciones declaradas inconstitucionales relativas: a) *Al límite de edad para acceder a la pensión por discapacidad*, y b) *Al plazo de prescripción para reclamar las pensiones*; así como, cualquier otro aspecto que sea necesario ajustar, en virtud de lo establecido en la referida Sentencia.

CONSIDERANDO 2: Que, conforme al mandato de la **Resolución No. 613-07**, los miembros de la **Comisión Permanente de Pensiones** iniciaron el estudio y revisión del Contrato Póliza.

CONSIDERANDO 3: Que en cumplimiento del mandato contenido en la **Resolución No. 613-07 de fecha 22 de mayo de 2025**, la **Comisión Permanente de Pensiones (CPP)** procedió a analizar la **Sentencia del Tribunal Constitucional No. TC/0305/25**, convocando a reuniones con las partes interesadas, incluyendo aseguradoras, administradoras de fondos de pensiones (AFPs), gremios representativos y la **Superintendencia de Pensiones (SIPEN)**, a la cual se le instruyó coordinar una mesa técnica con plazo definido para la elaboración de una propuesta de solución conjunta.

CONSIDERANDO 4: Que, en el marco de dicha mesa técnica, la **Cámara Dominicana de Aseguradoras y Reaseguradoras (CADOAR)** presentó en fecha **18 de junio de 2025** una propuesta técnica que concluyó que **la prima actual de 0.95% destinada a la cobertura del seguro de discapacidad y sobrevivencia, conforme a la Ley 87-01, resulta insuficiente para garantizar la cobertura vitalicia exigida por el Tribunal Constitucional**.

CONSIDERANDO 5: Que entre los meses de julio y agosto de 2025, la **CPP** recibió solicitudes de audiencia por parte de **AFP CRECER, AFP JMMB BDI, AFP Atlántico, AFP Siembra y la Asociación Dominicana de Administradoras de Fondos de Pensiones (ADAFP)**, a fin de exponer sus posiciones particulares, constatándose divergencias entre algunas AFPs y la propuesta unificada de las aseguradoras, lo que evidenció la necesidad de **una solución normativa que conciliara los intereses de todos los actores del sistema**.

CONSIDERANDO 6: Que en fecha 11 de agosto de 2025, la **SIPEN** comunicó formalmente la inexistencia de consenso entre **ADAFP y CADOAR** respecto a la propuesta de cobertura vitalicia, indicando que solo **dos AFPs afiliadas a ADAFP** respaldaban la posición de dicho gremio, mientras que las restantes apoyaban la propuesta de **CADOAR**, lo cual fue confirmado mediante comunicación de la **AFP CRECER** fechada el 28 de agosto de 2025, en la que se expresa el respaldo conjunto de **AFP CRECER, AFP JMMB-BDI, AFP Reservas y AFP Atlántico** a la solución planteada por las aseguradoras.

CONSIDERANDO 7: Que mediante comunicación **D001967 de fecha 11 de septiembre de 2025**, la **Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA)** solicitó la adopción de medidas preventivas para evitar vulneraciones de derechos adquiridos, garantizar el debido proceso y asegurar la correcta aplicación del régimen jurídico de seguridad social, lo que motivó a la **CPP** a requerir a la **SIPEN** **un estudio financiero sobre la suficiencia de la prima actual**.

CONSIDERANDO 8: Que como resultado de dicho requerimiento, la **SIPEN** remitió en fecha 8 de octubre de 2025 la **Nota Técnica DS-1207-25**, en la cual se concluye que **la prima de 0.95% resulta insuficiente para garantizar la cobertura vitalicia**, recomendando un ajuste entre 0.05% y 0.25% adicional, dependiendo del nivel de traspaso de fondos desde la CCI a las aseguradoras, lo que respalda técnica y jurídicamente la propuesta de estas últimas y valida la necesidad de autorizar dicho traspaso como mecanismo para **garantizar la continuidad y sostenibilidad de la cobertura de los afiliados, evitando interrupciones en la protección o en la recepción del beneficio**.

CONSIDERANDO 9: Que, la **Constitución de la República Dominicana** reconoce en su **artículo 60** el derecho de toda persona a la seguridad social, y en su **artículo 58** establece que *"el Estado promoverá la protección integral de las personas con discapacidad, asegurando*

su incorporación efectiva a la vida social, económica y política del país, incluyendo el acceso a los sistemas de previsión y protección social en condiciones de igualdad y dignidad”.

CONSIDERANDO 10: Que, de igual forma, el **Estado** debe velar por la protección de la salud de la población, sin distinción alguna, conforme a lo dispuesto en el **artículo 61 de la Constitución** se establece que *“Toda persona tiene derecho a la salud integral. En consecuencia: 1) El Estado debe velar por la protección de la salud de todas las personas, el acceso al agua potable, el mejoramiento de la alimentación, de los servicios sanitarios, las condiciones higiénicas, el saneamiento ambiental, así como procurar los medios para la prevención y tratamiento de todas las enfermedades, asegurando el acceso a medicamentos de calidad y dando asistencia médica y hospitalaria gratuita a quienes la requieran”.*

CONSIDERANDO 11: Que el **Estado** debe ser garante de la protección de las personas con discapacidad, tal cual, como se dispone en el artículo 58 de la Constitución, que indica lo siguiente: *“El Estado promoverá, protegerá y asegurará el goce de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, en condiciones de igualdad, así como el ejercicio pleno y autónomo de sus capacidades”.*

CONSIDERANDO 12: Que el numeral 03, del **artículo 62 de la Constitución** establece que: *“Son derechos básicos de trabajadores y trabajadoras, entre otros: la libertad sindical, la seguridad social, la negociación colectiva, la capacitación profesional, el respeto a su capacidad física e intelectual, a su intimidad y a su dignidad personal”.*

CONSIDERANDO 13: Que conforme a lo dispuesto en la **Ley 87-01** que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (**SDSS**), en su **artículo 35**, se instituye el Sistema de Pensión, el cual, *“tiene como objetivo reemplazar la pérdida o reducción del ingreso por vejez, fallecimiento, discapacidad, cesantía en edad avanzada y sobrevivencia”.*

CONSIDERANDO 14: Que el párrafo I del artículo 56 de la **Ley No. 87-01**, modificado por el art. 7 de la **Ley 13-20**, en lo adelante párrafo II, establece que: *“El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) reglamentará el proceso de contratación del Seguro de Sobrevivencia e Invalidez por parte de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), a fin de garantizar transparencia, competitividad, solvencia técnica y financiera”.*

CONSIDERANDO 15: Que, conforme al numeral 4, del **artículo 74 de la Constitución de la República Dominicana**, los poderes públicos deben interpretar y aplicar las normas relativas a los derechos fundamentales y sus garantías en el sentido más favorable a la persona titular de los mismos; y que, en el contexto del **Sistema Dominicano de Seguridad Social**, dicha interpretación debe realizarse sin dejar de observar los principios rectores establecidos en el **artículo 3 de la Ley No. 87-01**, en particular los de **gradualidad**, que promueve el desarrollo progresivo y constante del sistema para amparar a toda la población con servicios de calidad, y de **equilibrio financiero**, que exige una correspondencia sostenible entre las prestaciones garantizadas y su financiamiento. En consecuencia, la aplicación de la normativa y de los



acuerdos contractuales deberá siempre procurar el mayor beneficio para el afiliado, dentro del marco de sostenibilidad y desarrollo progresivo del sistema.

CONSIDERANDO 16: Que el **principio de la irretroactividad de la ley** evita que, mediante una simple intervención legislativa, se alteren situaciones jurídicas ya consumadas o cuyos efectos, consolidados bajo el amparo de una ley anterior, se mantengan en el tiempo luego de la entrada en vigor de una nueva ley. Este principio está consagrado en el artículo 110 de la Constitución de la República, el cual establece lo siguiente: *"La ley sólo dispone y se aplica para lo porvenir. No tiene efecto retroactivo sino cuando sea favorable al que esté subjúdice o cumpliendo condena. En ningún caso los poderes públicos o la ley podrán afectar o alterar la seguridad jurídica derivada de situaciones establecidas conforme a una legislación anterior."*

CONSIDERANDO 17: La sentencia TC/0091/20 del Tribunal Constitucional de fecha diecisiete (17) días del mes de marzo del año dos mil veinte (2020), reafirma este principio, al establecer que: *"las leyes no deben tener efectos retroactivos que puedan vulnerar derechos o situaciones jurídicas ya consolidadas bajo el marco normativo anterior"*.

CONSIDERANDO 18: Al referirse a este tema, en la sentencia **TC/0100/13 del veinte (20) de junio de dos mil trece (2013)**, numeral 13.18, el tribunal ha dicho que: *"La seguridad jurídica, es concebida como un principio jurídico general consustancial a todo Estado de Derecho, que se erige en garantía de la aplicación objetiva de la ley, de tal modo que asegura la previsibilidad respecto de los actos de los poderes públicos, delimitando sus facultades y deberes. Es la certeza que tienen los individuos que integran una sociedad acerca de cuáles son sus derechos y obligaciones, sin que el capricho, torpeza o la arbitrariedad de sus autoridades puedan causarles perjuicios [...]"*.

CONSIDERANDO 19: Que, conforme a lo dispuesto en la **Ley 107-13**, sobre los Derechos de las Personas en sus relaciones con la Administración y de los Procedimientos Administrativos, la cual, establece en su artículo 3, numeral 5, dentro de los Principios de la Actuación Administrativa, el Principio de igualdad de trato, por el que las personas que se encuentren en la misma situación serán tratados de manera igual, garantizándose, con expresa motivación en los casos concretos, las razones que puedan aconsejar la diferencia de trato; el numeral 8 Principio de seguridad jurídica, de previsibilidad y certeza normativa, por los cuales la Administración se somete al derecho vigente en cada momento.

CONSIDERANDO 20: Que, conforme a lo establecido en los artículos 45, 46 y 47 de la **Ley núm. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social**, los afiliados del Régimen Contributivo tienen derecho a una pensión por discapacidad total y permanente, así como sus beneficiarios legales a una pensión de sobrevivencia en caso de fallecimiento del afiliado, prestaciones que se financian con el saldo acumulado en la cuenta de capitalización individual del afiliado y mediante el seguro complementario de discapacidad y sobrevivencia, contratado por las **Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP)** con compañías aseguradoras debidamente autorizadas.

CONSIDERANDO 21: Que la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), en su artículo 22, indica que: *"El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) tiene a su cargo la dirección y conducción del SDSS y como tal, es responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como, de velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del SDSS"*.

CONSIDERANDO 22: Que, de igual forma, la Constitución en su artículo 8, establece cual es la función esencial del Estado Dominicano, señalando que es: *"(...) la protección efectiva de los derechos de la persona, el respeto de su dignidad y la obtención de los medios que le permitan perfeccionarse de forma igualitaria, equitativa y progresiva, dentro de un marco de libertad individual y de justicia social, compatibles con el orden público, el bienestar general y los derechos de todos y todas"*.

CONSIDERANDO 23: Que el artículo 03 de la Ley No. 87-01, establece que la seguridad social se rige por principios rectores como son la **Universalidad**, el cual, establece: *"el SDSS deberá proteger a todos los dominicanos y a los residentes en el país, sin discriminación por razón de salud, sexo, condición social, política o económica"*; y además, el de **Equilibrio financiero**, *"basado en la correspondencia entre las prestaciones garantizadas y el monto del financiamiento, a fin de asegurar la sostenibilidad del Sistema Dominicano de Seguridad Social"*, el de **Integralidad** que dispone que: *"Todas las personas, sin distinción, tendrán derecho a una protección suficiente que les garantice el disfrute de la vida y el ejercicio adecuado de sus facultades y de su capacidad productiva"*; y el de **Obligatoriedad**, que establece que: *"La afiliación, cotización y participación tienen un carácter obligatorio para todos los ciudadanos e instituciones, en las condiciones y normas que establece la presente ley"*.

CONSIDERANDO 24: Que, conforme a lo dispuesto en la **Ley 107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus relaciones con la Administración y de los Procedimientos Administrativos**, la cual, establece en su artículo 3, numeral 5, dentro de los Principios de la Actuación Administrativa, el **Principio de igualdad de trato**, por el que las personas que se encuentren en la misma situación serán tratados de manera igual, garantizándose, con expresa motivación en los casos concretos, las razones que puedan aconsejar la diferencia de trato; el numeral 8 **Principio de seguridad jurídica, de previsibilidad y certeza normativa**, por los cuales la Administración se somete al derecho vigente en cada momento.

CONSIDERANDO 25: Que estas acciones tienen como objetivo principal **adaptar las condiciones generales contenidas en los contratos pólizas**, a los fines de adecuarlo a las condiciones exigidas por la **Sentencia del Tribunal Constitucional No. TC/0305/25, d/f 20/05/2025** y garantizar la estabilidad financiera, universalidad, cobertura y una protección efectiva de los afiliados beneficiarios del Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia.

CONSIDERANDO 26: Que la **Constitución de la República Dominicana** establece en su artículo 109 sobre la entrada en vigencia de las leyes que: *"Las leyes, después de promulgadas, se publicarán en la forma que la ley determine y se les dará la más amplia difusión posible. Serán obligatorias una vez transcurridos los plazos para que se reputen conocidas en todo el territorio nacional"*.

CONSIDERANDO 27: Que la Resolución del CNSS No. 461-03 del 6 de diciembre del 2018, establece la cobertura en salud durante el período transitorio de los trabajadores que solicitan una pensión por discapacidad.

CONSIDERANDO 28: Que la Resolución del CNSS No. 426-02 del 27 de julio del 2017, establece la metodología de indexación de las pensiones del Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia.

CONSIDERANDO 29: Que el **CNSS** es un ente público que promueve la concertación y la participación social en las tomas de decisiones de los temas fundamentales del SDSS, los fines de garantizar el derecho a los sectores sociales e institucionales involucrados al Sistema, a participar en las decisiones que les incumbe.

CONSIDERANDO 30: Que el **CNSS** es responsable de velar por el cumplimiento de los propósitos de la Ley No. 87-01 Sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social en materia de protección y de realizar los ajustes necesarios al marco normativo, atendiendo a las problemáticas observadas en el desarrollo del sistema que permitan evolucionar y responder a las necesidades y realidades de su población.

VISTOS: La Constitución Dominicana, la Ley No. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus normas complementarias, la Ley núm. 137-11, Orgánica del Tribunal Constitucional y los procedimientos; la Ley núm. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, y sus modificaciones, la Ley núm. 200-04 sobre Libre Acceso a la Información Pública, la Ley núm. 107-13 sobre los Derechos de las Personas en su Relación con la Administración Pública, el Reglamento de Pensiones, promulgado por el Decreto núm. 969-02, de fecha 19 de diciembre de 2002, la Resolución núm. 14-02 sobre el Registro de Planes de Pensiones Existentes, dictada por la Superintendencia de Pensiones en fecha 11 de noviembre de 2002, la Resolución núm. 243-05 sobre la Administración de los Planes Complementarios de Pensiones, dictada por la Superintendencia de Pensiones en fecha 15 de junio de 2005, la Resolución núm. 343-04 dictada por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), mediante sesión ordinaria de fecha 5 de junio de 2014, la Resolución núm. 365-14 dictada por la Superintendencia de Pensiones, en fecha 8 de diciembre de 2014, la Resolución núm. 569-03 dictada por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), mediante sesión ordinaria de fecha 23 de abril del año 2023 que aprueba el Contrato Póliza de Discapacidad y Sobrevivencia entre AFP y compañías de seguros, la sentencia TC/0100/13 dictada por el Tribunal Constitucional del veinte (20) de junio de dos mil trece (2013), la sentencia TC/0091/20 del Tribunal Constitucional de fecha diecisiete (17) días del mes de marzo del año dos mil veinte (2020), la sentencia TC/0305/25 dictada por el Tribunal Constitucional en fecha veinte (20) de mayo del dos mil veinticinco (2025).

El **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, 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:

PRIMERO: APROBAR el Contrato Póliza de discapacidad y sobrevivencia de condiciones generales para el régimen contributivo entre las Administradoras de Fondos de Pensiones y las Compañías de Seguros que prestan servicios al Sistema Dominicano de Pensiones, cuyo texto se transcribe íntegramente a continuación:

**“CONTRATO PÓLIZA DE DISCAPACIDAD Y SOBREVIVENCIA
DE CONDICIONES GENERALES PARA EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

ENTRE: De una parte **“LA COMPAÑÍA ASEGURADORA...”**, entidad de comercio establecida y existente de conformidad con las leyes de la República Dominicana, con domicilio social en la..., representada por el señor (...), dominicano, mayor de edad, portador de la cédula de identidad y electoral No..., domiciliado y residente en la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, quien en lo que sigue del presente contrato se denominará **“LA COMPAÑÍA”** o por su propio nombre;

Y, de la otra parte, **LA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES... (O PLAN DE PENSIONES SUSTITUTIVO)**, (poner generales según la entidad) representada por el señor ..., dominicano, mayor de edad, portador de la cédula de identidad y electoral No..., con domicilio y residencia en esta ciudad, quien en lo adelante se denominará **“LA CONTRATANTE”**; de buena fe y común acuerdo;

Cuando **“LA COMPAÑÍA ASEGURADORA y “LA CONTRATANTE”**, sean mencionadas de manera conjunta en el presente contrato se denominarán **“Las Partes”**.

Queda expresamente convenido entre las partes que el presente documento, designado como **“Endoso a las Condiciones Particulares y Generales del Contrato Póliza de Discapacidad y Supervivencia”**, así como la página anexa que definen las Condiciones Particulares del citado Contrato Póliza de Discapacidad y Supervivencia, forman parte integral y vinculante del contrato que las partes están suscribiendo en esta misma fecha.

Y EN EL ENTENDIDO que los documentos que anteceden designados como Condiciones Particulares y Generales del Contrato Póliza de Discapacidad y Supervivencia, así como el Endoso del mismo, forman parte integral y vinculante del presente Contrato, las partes;

HAN CONVENIDO Y PACTADO EL SIGUIENTE CONTRATO:

DEFINICIONES: LAS PARTES de común acuerdo aceptan que los siguientes conceptos forman parte integral y vinculante del presente Contrato:

Accidente o Enfermedad Laboral: Toda lesión corporal y todo estado mórbido que el trabajador o aprendiz sufra por consecuencia del trabajo que realiza; las lesiones del trabajador durante el tiempo y en el lugar de trabajo, salvo prueba en contrario; los accidentes de trabajo ocurridos con conexión o por consecuencia de las tareas encomendadas por el empleador, aunque estas fuesen distintas de la categoría profesional del trabajador; los accidentes acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga cuando uno y otros tengan

conexión con el trabajo; los de tránsito dentro de la ruta y de la jornada normal de trabajo; y las enfermedades cuya causa directa provenga del ejercicio de la profesión que realice una persona y que le ocasione discapacidad o muerte, de acuerdo a lo dispuesto en el Art. 190 de la Ley 87-01.

Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP): Son sociedades financieras constituidas de acuerdo con las leyes del país, con el objeto exclusivo de administrar las cuentas personales de los afiliados e invertir adecuadamente los fondos de pensiones; y otorgar y administrar las prestaciones del sistema previsional, observando estrictamente los principios de la seguridad social y las disposiciones de la ley, sus reglamentos y sus normas complementarias, tal y como lo establece el Art. 80 de la Ley 87-01.

Afiliados Activos: Personas que pertenecen al Fondo de Pensiones administrado por **LA CONTRATANTE** y que cotiza al Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia.

Apelación: Proceso mediante el cual el afiliado y/o **LA COMPAÑÍA** solicitan ante la Comisión Médica Nacional, la revisión, validación o rechazo de los dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Regionales.

Asegurados: Personas que pertenecen al Fondo de Pensiones administrado por **LA CONTRATANTE**, cuyos empleadores realizaron el pago de las aportaciones previsionales correspondientes, a través de los medios de pagos autorizados.

Beneficiarios: Son las personas que tienen derecho a recibir los beneficios del seguro de discapacidad y sobrevivencia, en caso de una discapacidad o fallecimiento del asegurado, conforme lo establecido en la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

Capacidad Laboral: Es el conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y potencialidades de orden físico, mental y social, que permiten a la persona desempeñarse en alguna ocupación laboral.

Comisión Médica Nacional (CMN): Es la instancia responsable de revisar, validar o rechazar los dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Regionales de acuerdo al Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad aprobado por el CNSS o normas legales existentes.

Comisión Médica Regional (CMR): Es la instancia responsable de evaluar y calificar el grado de discapacidad de los afiliados que soliciten por esta causa y de acuerdo al Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad aprobado por el CNSS o normas legales existentes.

Comisión Técnica Sobre Discapacidad (CTD): Es la instancia responsable de establecer las normas, criterios y parámetros para evaluar y calificar el grado de discapacidad, y tiene a su

cargo la certificación de los dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Nacional y Regionales.

Compañía Aseguradora: Toda Compañía o Sociedad debidamente autorizada por la Superintendencia de Seguros de común acuerdo con la Superintendencia de Pensiones (SIPEN) para dedicarse exclusivamente a la contratación de seguros y sus actividades consecuentes, de forma directa y que ante el Sistema Dominicano de Pensiones (SDP) administra y paga las prestaciones del seguro de discapacidad y sobrevivencia, garantizadas en la ley núm. 87-01, sus modificaciones y normas complementarias.

Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS): Entidad pública, autónoma, órgano superior del Sistema. Tendrá a su cargo la dirección y conducción del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y como tal es el responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del Sistema y de sus instituciones.

Contratante: Es la Administradora de Fondos de Pensiones o Plan de Pensiones Sustitutivo.

Cobertura de Seguro: Riesgos amparados bajo el Contrato que **LA COMPAÑÍA** otorga a los beneficiarios en caso de ocurrir uno de los eventos amparados conforme con la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

Cuenta: Se refiere a la Cuenta de Capitalización Individual de un afiliado en la AFP o la cuenta individual de un afiliado en el Plan de Pensiones Sustitutivo.

Día Calendario: Es el período que comienza y termina a las 12:00 de la media noche.

Día Hábil: Se refiere a cualquier día de lunes a viernes en el cual se permite a las instituciones financieras hacer negocios al público.

Discapacidad: Restricción o ausencia de la capacidad para realizar una (o más) actividad (es) o función (es) en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano, producto de una enfermedad o accidente, dificultando o imposibilitando a la persona a realizar una labor y las actividades de la vida diaria compatibles con sus capacidades.

Discapacidad Parcial: Aquella condición en la que el afiliado sufre una reducción igual o superior al 50% e inferior al 66.67% en su capacidad trabajo, conforme al dictamen que sea emitido por la Comisión Médica Regional correspondiente o la Comisión Médica Nacional.

Discapacidad Total: Aquella condición en que el afiliado sufre una reducción en su capacidad de trabajo igual o superior a 66.67%, conforme al dictamen de la Comisión Médica Regional correspondiente o la Comisión Médica Nacional.

Documento de Identidad: Es el documento oficial y vigente que permite comprobar la identidad de un trabajador afiliado al Sistema Dominicano de Seguridad Social, de acuerdo con la normativa previsional vigente.

Evaluación y Calificación de la Discapacidad: Es el procedimiento mediante el cual se estudia e identifica el tipo de discapacidad, la pérdida de las capacidades anátomo-funcionales, laborativa, del desarrollo de la vida diaria y otros factores de acuerdo al Manual para tales fines, estableciendo la permanencia de dicha discapacidad y las repercusiones en sus actividades de la vida diaria.

Fecha de cambio de base de cobertura: La base de cobertura de este contrato es por fecha de solicitud y los siniestros que cubre son aquellos cuya fecha de concreción de la discapacidad o fallecimiento sean en o a partir de la fecha de cambio de base de cobertura indicadas en las condiciones particulares.

Fecha de Concreción de la discapacidad: Fecha en la cual, por la evidencia que reposa en la historia clínica, se establece que la persona tiene una discapacidad definitiva y permanente, total o parcial, en sus diferentes grados. Es la fecha que se tomará para la evaluación de la cobertura.

Fecha del evento: Se tomará como fecha del evento (siniestro), la fecha del accidente cuando la causa sea el accidente y en el caso de enfermedad, se tomará como fecha del siniestro, la fecha en que de acuerdo con la evidencia médica recabada por la CMR o CMN se dio origen a la discapacidad (**siniestro**).

Fecha Inicio de Vigencia: Fecha a partir de la cual se inicia el Contrato Póliza.

Fecha de Efectividad de la Cobertura: Fecha a partir de la cual cada afiliado activo pasa a ser asegurado de **LA COMPAÑÍA** y comienza a disfrutar de la cobertura de seguro.

Grupo Asegurado: Total de los afiliados activos a los cuales **LA COMPAÑÍA** les ha otorgado la cobertura de seguro.

Listado de Asegurados: Relación de afiliados reportados en los archivos que le son enviados por la Tesorería de la Seguridad Social y/o la Empresa Procesadora de la Base de Datos a **LA CONTRATANTE** de la póliza de seguros.

Ocupación Laboral Habitual: Es aquel oficio que desempeña el individuo con su capacidad laboral, entrenamiento y/o formación técnica o profesional, recibiendo una remuneración equivalente a un salario y por el cual cotiza al Sistema de Seguridad Social de la República Dominicana

Pensión: Es la prestación pecuniaria mensual que otorga **LA COMPAÑÍA** a los beneficiarios por la ocurrencia de un siniestro amparado en el Contrato Póliza. Las pensiones corresponderán a 12 meses más un pago adicional correspondiente al periodo de Navidad, haciendo un total de 13 pagos en un año calendario, en las cuantías establecidas en la normativa vigente.

Pensión por sobrevivencia: Es un beneficio económico otorgado a los beneficiarios de un afiliado fallecido, que se encuentre cubierto por la póliza del seguro de discapacidad y

sobrevivencia que es contratada por la Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) con una compañía de seguros autorizada, conforme a lo establecido en la Ley No. 87-01 y su normativa complementaria.

Pensión por discapacidad: Es un beneficio económico otorgado al afiliado que tiene una discapacidad reconocida mediante un dictamen definitivo y que se encuentre cubierto por la póliza del seguro de discapacidad y sobrevivencia que es contratada por la Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) con una compañía de seguros autorizada, conforme a lo establecido en la Ley No. 87-01 y su normativa complementaria.

Perito médico: Es el médico especialista en la materia específica de que se trate una lesión corporal o enfermedad.

Personas Elegibles: Son elegibles todos los Afiliados Activos de la Contratante que sean reportados en el Listado de Asegurados.

Persona con Discapacidad: El afiliado o beneficiario que tiene una discapacidad reconocida mediante un dictamen definitivo emitido por la Comisión Médica correspondiente, conforme con la normativa previsional vigente.

Prima: Precio por el cual **LA COMPAÑÍA** otorga la cobertura de seguro.

Régimen Contributivo: Régimen de financiamiento del Sistema Dominicano de Seguridad Social que comprende a los trabajadores asalariados públicos y privados y a los empleadores, financiado por los trabajadores y empleadores, incluyendo al Estado como empleador.

Salario Cotizable Cotizado: Es la suma de todos los salarios del afiliado activo reportados por cada empleador para un determinado mes, notificados por **LA CONTRATANTE** en el Listado de Asegurados, hasta el tope salarial vigente por empleador.

Siniestro: Suceso que tiene como consecuencia el fallecimiento o la condición de discapacidad parcial o total de un asegurado.

Superintendencia de Pensiones (SIPEN): Entidad estatal autónoma, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que a nombre del Estado Dominicano ejerce la función de velar por el cumplimiento de la ley y sus normas complementarias.

SUIR: Es el Sistema Único de Información y Recaudo.

ARTÍCULO PRIMERO: COBERTURAS, VIGENCIA Y BENEFICIARIOS DEL SEGURO:

Coberturas:

La Cobertura del Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia iniciará para cada afiliado a partir del momento en que su empleador realice el primer pago a la Tesorería de la Seguridad Social de las aportaciones previsionales correspondientes, a través de los medios de pagos autorizados. Esta cobertura se mantendrá vigente mientras se continúen realizando dichas cotizaciones, independientemente de la edad del afiliado.

*En caso de que el empleador haya realizado las aportaciones previsionales por cuenta de sus trabajadores, dentro del período de gracia y ocurra el fallecimiento o la discapacidad de un afiliado y no se haya remitido el pago a **LA COMPAÑÍA** de parte de **LA CONTRATANTE**, la Tesorería de la Seguridad Social emitirá una Certificación dando cuenta de la efectividad del pago a requerimiento de **LA CONTRATANTE**, la cual será a su vez remitida a **LA COMPAÑÍA**.*

Vigencia:

La vigencia de esta póliza será de un (1) año contado a partir de las cero horas del día señalado como fecha de inicio de vigencia en las condiciones particulares.

La aseguradora responsable del pago del beneficio por discapacidad o sobrevivencia será aquella que tenga vigente la póliza al momento de realizarse la solicitud del beneficio, siempre y cuando la fecha de concreción o fallecimiento haya sido posterior al cambio de base de cobertura, independientemente de cuál haya sido la entidad aseguradora que percibió la prima correspondiente al mes calendario anterior a la fecha de concreción de la discapacidad o fallecimiento del afiliado.

Beneficiarios:

a) Pensión por Sobrevivencia

*Por el fallecimiento de un Asegurado, **LA COMPAÑÍA** indemnizará:*

1.- Al Cónyuge o Compañero (a) de Vida:

- *Si el sobreviviente es menor o igual a 50 años de edad al momento del fallecimiento del afiliado: Una renta durante 60 meses consecutivos.*
- *Si la edad del sobreviviente está comprendida entre 50 años y un día inclusive y menor o igual a 55 años al momento del fallecimiento del afiliado: una renta durante 72 meses consecutivos.*
- *Si el sobreviviente tiene 55 años y un día de edad al momento del fallecimiento del afiliado: La renta mensual será vitalicia.*

2.- A los Hijos:

- *Solteros menores de 18 años.*



- Solteros con edad cumplida de 18 años y menores de 21 años que sean estudiantes.
- De cualquier edad con discapacidad a partir de un grado de discapacidad de 50%.
- En gestación al momento del fallecimiento del afiliado, a partir de su nacimiento o notificación de su nacimiento. La referida notificación podrá ser realizada por la madre o cualquier parte interesada.

PÁRRAFO I: Los hijos beneficiarios deberán demostrar su soltería mediante una Declaración Jurada ante Notario Público. Aquellos con edad cumplida de 18 años y menores de 21 años al momento del fallecimiento del afiliado, deberán comprobar su estatus estudiantil mediante una certificación del Centro de Estudios donde han estado asistiendo de forma regular durante no menos de los seis (6) meses anteriores al fallecimiento.

PÁRRAFO II: Los hijos beneficiarios menores de edad, al cumplimiento de los 18 años, deberán demostrar su soltería mediante una Declaración Jurada ante Notario Público y deberán comprobar su estatus estudiantil mediante certificación del centro de estudios donde están registrados, para los fines de continuidad del pago de la pensión hasta los 21 años.

PÁRRAFO III: En el caso de existir hijos en gestación, el monto de la pensión será pagado en su totalidad a los beneficiarios existentes. A partir de la notificación del nacimiento del gestado, el monto total de la pensión correspondiente a los hijos será redistribuido incluyendo al nuevo beneficiario. Si en un mes determinado, la compañía de seguros ha realizado el pago a los demás beneficiarios al momento de recibir la notificación del nacimiento, el disfrute de la pensión para el nuevo beneficiario será a partir del mes siguiente.

PÁRRAFO IV: En caso de que la notificación del nacimiento se realice en una fecha posterior a la expiración del período de disfrute de la pensión de algunos de los hijos beneficiarios, el monto a otorgar al nuevo beneficiario es la proporción que le corresponde como hijo a partir de la fecha de expiración citada previamente.

b) Pensión por Discapacidad

Por la Discapacidad Total o Parcial del Asegurado, **LA COMPAÑÍA** indemnizará al propio asegurado de manera vitalicia.

ARTÍCULO SEGUNDO. PAGO DE BENEFICIOS:

a) Por Sobrevivencia:

LA COMPAÑÍA en caso del fallecimiento de un asegurado, indemnizará con una renta mensual equivalente al menos al sesenta por ciento (60%) del salario base. El salario base será calculado sobre el promedio del salario cotizable cotizado indexado de los últimos tres (3) años o fracción reportados hasta el mes anterior al fallecimiento, si su seguro se encuentra en vigencia, distribuidas en un cincuenta por ciento (50%) del total de esa renta para el cónyuge

o compañero (a) de vida y el cincuenta por ciento (50%) restante, para el total de los hijos beneficiarios.

En el evento de que el beneficiario lo constituya únicamente el cónyuge o compañero de vida, éste recibirá el 100% del monto de la pensión. Asimismo, recibirá el 100% del monto de la pensión el hijo o los hijos en caso de ausencia de cónyuge o compañero de vida.

En el caso de existir hijos en gestación, el monto de la pensión va a ser pagado en su totalidad a los beneficiarios existentes y a partir de la notificación del nacimiento del gestado, el monto total de la pensión correspondiente a los hijos será redistribuido incluyendo al nuevo beneficiario.

LA COMPAÑÍA procederá a otorgar la pensión mediante pagos mensuales, después de cumplir con lo establecido en el artículo séptimo del presente contrato, correspondiente a las Obligaciones de **LA CONTRATANTE**.

La pensión de sobrevivencia se devenga a contar de la fecha del fallecimiento del afiliado, fecha que estará consignada en el acta de defunción.

*El primer pago de la pensión por sobrevivencia considerará el monto de la pensión devengada desde el momento del fallecimiento hasta el momento en que **LA COMPAÑÍA** hace efectivo el pago de la misma. Para estos fines **LA COMPAÑÍA** realizará los pagos a los beneficiarios mediante cheque o transferencia bancaria a más tardar el último día hábil de cada mes, siempre y cuando hayan transcurrido al menos cinco (5) días hábiles entre la fecha de recepción de los recursos acumulados en la cuenta del afiliado fallecido y el último día hábil del mes. En su defecto deberá iniciarse el pago a partir del mes siguiente.*

b) Por Discapacidad:

LA COMPAÑÍA indemnizará al beneficiario si la discapacidad es total, con una renta mensual equivalente al 60% (sesenta por ciento) del salario base. Si la discapacidad es parcial, con una renta mensual equivalente a un 30% (treinta por ciento) del salario base. El salario base será calculado sobre el promedio del salario cotizado indexado de los últimos tres (3) años o fracción, reportados hasta el mes anterior a la fecha de la concreción de la discapacidad y de acuerdo a lo establecido en el literal b) del artículo primero del presente contrato.

El afiliado tendrá derecho a la Pensión por Discapacidad total o parcial a partir del primer pago realizado por su empleador a través de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), siempre y cuando el mes anterior a la fecha de concreción de la discapacidad se encuentre pago.

*Para los afiliados que fallecen contando con un dictamen de discapacidad definitivo emitido por la CMR y/o CMN y apliquen para el beneficio de la pensión por discapacidad, debe continuarse el proceso de certificación y **LA COMPAÑÍA** deberá pagar a los herederos legales del afiliado, el monto correspondiente a las mensualidades devengadas desde la fecha de solicitud del*



beneficio de discapacidad hasta la fecha de ocurrencia del fallecimiento, independientemente de los beneficios generados por sobrevivencia.

LA COMPAÑÍA procederá a otorgar la pensión mediante pagos mensuales, después de haber recibido de **LA CONTRATANTE** la Certificación emitida por la Comisión Técnica sobre Discapacidad.

*El primer pago de la pensión por discapacidad se devenga a partir de la fecha de solicitud del beneficio de discapacidad hasta el momento en que **LA COMPAÑÍA** hace efectivo el pago de la misma. La fecha de solicitud estará consignada en el formulario establecido para tales fines y que es completado por el afiliado en **LA CONTRATANTE**.*

LA COMPAÑÍA pasa a fungir como agente de retención de las contribuciones a la Seguridad Social, a través de la Tesorería de la Seguridad Social y continuará pagando las contribuciones deduciendo al monto de la pensión por discapacidad, los porcentajes establecidos en la Ley 87-01, sus modificaciones y sus normas complementarias. Los pagos correspondientes a la cobertura del seguro de discapacidad y sobrevivencia seguirán siendo realizados por **LA CONTRATANTE** a **LA COMPAÑÍA** de forma habitual.

*El pago por discapacidad será efectuado al propio asegurado mediante cheque, transferencia bancaria o cualquier medio de pago aprobado por las autoridades competentes, a menos que se le presenten pruebas a **LA COMPAÑÍA** de que dicho asegurado es incompetente para otorgar un recibo válido de descargo, en cuyo caso deben ser presentadas las pruebas que justifiquen tal condición. En tal circunstancia los pagos se realizarán a la(s) persona(s) que determine el Consejo de Familia homologado por el tribunal competente.*

Las pensiones de discapacidad y de sobrevivencia, serán actualizadas periódicamente según las normas dictadas al efecto por el Consejo Nacional de Seguridad Social.

ARTÍCULO TERCERO. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL DE LOS AFILIADOS ASEGURADOS:

La cobertura de los asegurados individuales bajo esta póliza cesará automáticamente al ocurrir cualquiera de las circunstancias siguientes:

- a) La falta de pago de la prima, una vez vencido el período de gracia.*
- b) Por cancelación, terminación o rescisión del Contrato Póliza.*

*A la terminación de este contrato por vencimiento del período de vigencia, **LA COMPAÑÍA** deberá continuar pagando todos los casos en curso de pago y con trámites pendientes, así como aquellos casos ocurridos y no reportados durante el período de gracia.*

ARTÍCULO CUARTO. PAGO DE LA PRIMA:



*El pago de la prima del seguro de discapacidad y sobrevivencia deberá ser realizado por **LA CONTRATANTE** a **LA COMPAÑÍA** a más tardar el día hábil siguiente de haber recibido los recursos por este concepto.*

PERÍODO DE GRACIA:

***LA COMPAÑÍA** concederá un período de gracia de tres (3) meses contados a partir del tercer día hábil a partir del primer mes en que la póliza del seguro de discapacidad y sobrevivencia quedó pendiente de pago, de conformidad con la Ley 87-01 y sus normas complementarias para el pago de la prima adeudada bajo la póliza de seguro de discapacidad y sobrevivencia en cualquier fecha de vencimiento, excepto la primera prima. Si no se abona la prima antes de la expiración del período de gracia, es decir, el tercer día del cuarto mes, la cobertura terminará.*

La cobertura establecida en el Contrato Póliza quedará cancelada de pleno derecho respecto de aquellos afiliados que se haya verificado la falta de pago, en cuyo caso las pensiones que pudieran realizarse serán asumidas por el empleador que no realice el pago de las cotizaciones correspondientes al Sistema de Pensiones.

El período de gracia sólo se les aplicará a aquellos afiliados que se encuentren reportados en una nómina a través de la TSS, por lo cual todo afiliado que haya dejado de trabajar durante este período no tendrá cobertura de seguro.

*Después de vencido el período de gracia, **LA COMPAÑÍA** no tiene responsabilidad alguna en caso de que ocurra un siniestro posterior a tal período.*

PÁRRAFO: *Aquellos afiliados que se traspasen de AFP y sus empleadores hayan realizado el pago de los aportes previsionales de períodos anteriores a la fecha de efectividad del traspaso dentro del período de gracia, y cuya prima sea recibida por **LA COMPAÑÍA**, tendrán la cobertura establecida en este contrato.*

ARTÍCULO QUINTO. MONEDA:

Todos los pagos relativos a este Contrato Póliza se efectuarán en la moneda de curso legal en la República Dominicana. Si los pagos se pactan en monedas extranjeras, los pagos correspondientes se harán en la moneda pactada.

ARTÍCULO SEXTO. TARIFA DE PRIMA:

La prima total que vencerá en la fecha de vigencia del Contrato Póliza y cuando el mismo sea renovado, será aquella que resulte de aplicar en cada fecha la tasa de prima establecida por la Ley 87-01 y sus eventuales modificaciones, la cual se aplica sobre los salarios cotizables definidos por dicha Ley para el Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia. La tasa de la prima es la indicada en las Condiciones Particulares de este Contrato Póliza.

ARTÍCULO SÉPTIMO. OBLIGACIONES DE LA CONTRATANTE:



a) Beneficio por Sobrevivencia:

Siempre que el fallecimiento causante no se haya producido por un accidente de índole laboral o por enfermedad ocupacional, **LA CONTRATANTE**, dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes de recibida la solicitud de pensión por sobrevivencia con toda la documentación anexa requerida, deberá informar y remitir a **LA COMPAÑÍA** según corresponda, lo siguiente:

1. Documento con Salario base del afiliado, equivalente al promedio del salario cotizable cotizado reportados a **LA CONTRATANTE** por los archivos de individualización del Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR) indexado de los últimos tres (3) años o fracción, acorde a la Ley 87-01 y sus normas complementarias.
2. Número de beneficiarios, identificación de los mismos, relación o parentesco, fechas de nacimiento, sexo y condición de discapacidad, de ser el caso, informando si existe algún potencial beneficiario con solicitud de evaluación de Discapacidad en trámite y si existe un hijo en gestación.
3. **LA CONTRATANTE** deberá transferir a **LA COMPAÑÍA** el saldo acumulado en la cuenta del afiliado fallecido correspondiente a los aportes obligatorios, a más tardar dos (2) días hábiles después de la fecha en que recibió de parte de **LA COMPAÑÍA** la carta de respuesta con la aprobación de la solicitud de pensión de sobrevivencia.

El tratamiento correspondiente a los aportes voluntarios será definido por la Superintendencia de Pensiones (SIPEN) en normas complementarias.

El plazo de **LA COMPAÑÍA** para notificar la carta de respuesta a la solicitud de pensión por sobrevivencia es de quince (15) días hábiles, contados a partir de la recepción de la solicitud con toda la documentación requerida.

En caso de existir algún potencial beneficiario con solicitud de evaluación y calificación de discapacidad en trámite, **LA COMPAÑÍA** deberá remitir a **LA CONTRATANTE** la carta de respuesta de la solicitud de pensión por sobrevivencia en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles contados a partir de la recepción de parte de **LA CONTRATANTE**, del dictamen de discapacidad emitido por la CMR correspondiente.

LA COMPAÑÍA debe remitir a **LA CONTRATANTE** el dictamen de la solicitud de pensión por sobrevivencia a más tardar a los tres (3) días hábiles siguientes a la emisión del mismo.

Cuando el monto acumulado en la Cuenta del afiliado proveniente de los aportes obligatorios sobrepase el capital técnico necesario para la obtención del beneficio estipulado como mínimo en la Ley 87-01, se incrementará el monto de la pensión con el total del diferencial del excedente de la Cuenta del afiliado. La Superintendencia de Pensiones (SIPEN) es la responsable de suministrar el método de cálculo a utilizar.



La solicitud de pensión por sobrevivencia será tramitada por **LA CONTRATANTE** mediante el formulario oficial denominado "Solicitud de Pensión de Sobrevivencia Declaración de Beneficiarios", acompañada por la siguiente documentación que deberá ser enviada a **LA COMPAÑÍA** para su custodia física en originales quedando un duplicado en digital de dichos documentos en la base de datos de **LA CONTRATANTE**:

1. Original del Acta de Defunción del afiliado activo.
2. Copia del Documento de Identidad del Cónyuge/Compañero de vida.
3. Original del Acta de Matrimonio emitida con fecha posterior al fallecimiento. En caso de existir una unión de hecho deberá de anexarse el original de la Compulsa de Acta de notoriedad con siete (7) comparecientes que declaren y reconozcan la existencia de dicha relación, legalizada ante la Procuraduría General de la República.
4. Original del Acta de Nacimiento de todos los hijos del afiliado fallecido. En caso de hijos mayores de edad, se requerirá adicionalmente, copia del documento de identidad vigente. Si hubiere hijos adoptivos se deberá presentar además la documentación legal que los acredite como tales.
5. Original del Acta del Consejo de Familia, debidamente homologado cuando el Beneficiario sea menor de edad en ausencia de tutores legales. Para los casos en que los beneficiarios sean menores de edad que hayan quedado en la absoluta orfandad por el fallecimiento de ambos padres biológicos, se aceptará, de forma provisional, la designación del tutor provisional realizada mediante acta de acuerdo con el Ministerio Público, debidamente homologada por el tribunal de Niños, Niñas y Adolescentes, hasta tanto se complete el trámite de constitución formal ante el Consejo de Familia.
6. Original de la Compulsa del Acta de Notoriedad debidamente legalizado ante la Procuraduría General de la República para validar todos los hijos beneficiarios, donde se establezca la presunta edad de estos.
7. De existir hijos con discapacidad de cualquier edad, dictamen de Evaluación y Calificación de Discapacidad emitida por la Comisión Médica Nacional / Comisión Médica Regional que corresponda.
8. Acta Policial y/o documento emanado de autoridad competente, en caso de muerte no natural.
9. Certificación de estudios regulares realizados durante no menos los seis (6) meses anteriores al fallecimiento del afiliado para el caso de hijos mayores de 18 años y menores de 21 años, al momento del fallecimiento del afiliado.
10. Declaración jurada de soltería notariada y legalizada ante la Procuraduría General de la República, para el caso de hijos mayores de 18 años y menores de 21 años, al momento del fallecimiento del afiliado.
11. Carta del empleador del afiliado fallecido donde conste tiempo y horario de trabajo, especificando si el afiliado se encontraba laborando al momento del fallecimiento o al momento de ocurrir el evento que provocó el fallecimiento. Este documento sólo será requerido si el afiliado tenía una relación de dependencia laboral al momento del fallecimiento en caso de muerte no natural.

12. *En caso de hijos en gestación, certificado médico que avale la condición de embarazo de la madre.*

PÁRRAFO: *Mediante normativa complementaria, la SIPEN podrá disponer modificaciones a la documentación requerida y precisar con mayor detalle el procedimiento establecido en el presente literal.*

b) Beneficio por Discapacidad:

LA CONTRATANTE después de recibir el dictamen de Discapacidad emitido por la Comisión Médica Regional correspondiente, deberá enviarlo en un plazo no mayor a tres (3) días hábiles a **LA COMPAÑÍA**, la cual podrá apelar por escrito conforme a lo establecido en las normativas y Reglamentos correspondientes, dentro de los diez (10) días hábiles contados a partir de la recepción del referido dictamen.

LA CONTRATANTE deberá remitir a **LA COMPAÑÍA** la Certificación de discapacidad emitida por la Comisión Técnica sobre Discapacidad de SIPEN en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles a partir de su recepción, con la documentación siguiente:

1. Documento con Salario base del afiliado, equivalente al promedio del salario cotizable reportado a **LA CONTRATANTE** por los archivos de individualización del SUIR indexado de los últimos tres (3) años o fracción acorde a la Ley 87-01 y sus normas complementarias.
2. Copia de la Cédula de Identidad y Electoral o documento de identificación vigente que haya sido expedido por autoridad con capacidad legal y competente para estos fines.

Dentro de dicho plazo, **LA CONTRATANTE** deberá transferir a **LA COMPAÑÍA** el monto acumulado en la cuenta del afiliado proveniente de los aportes obligatorios, conforme a las condiciones establecidas en la presente resolución y en la normativa complementaria emitida por la SIPEN vigente a la fecha. En caso de existir aportes voluntarios, estos permanecerán en la cuenta personal del afiliado.

c) Envío de Archivo de Asegurados y Beneficiarios.

LA CONTRATANTE se compromete a enviarle mensualmente a **LA COMPAÑÍA** por la vía de un en archivo físico o electrónico/digital el listado de los asegurados conjuntamente con el pago de la prima correspondiente. Dicho listado contendrá: Nombre, Documento de Identidad, Número de Seguridad Social, Sexo, Fecha Nacimiento, Salario Cotizable, Prima. De igual forma **LA COMPAÑÍA** se compromete a enviarle mensualmente a **LA CONTRATANTE**, durante los tres (3) primeros días hábiles del mes, en archivo físico o electrónico/digital el listado de los pagos realizados a los beneficiarios del seguro de discapacidad y sobrevivencia.

95

Dicho listado contendrá: nombre, Documento de Identidad, número de seguridad social, tipo de pensión (discapacidad-sobrevivencia), salario base, monto primer pago, monto de pensión y porcentaje del salario base que representa. Adicionalmente **LA COMPAÑÍA** se compromete a enviarle a **LA CONTRATANTE**, en archivo físico o electrónico/digital el listado de los beneficiarios del seguro de discapacidad y sobrevivencia que hayan agotado el derecho a pensión establecido en el literal a) del Artículo Primero del presente Contrato, relativo a la Cobertura y Beneficiarios del Seguro.

ARTÍCULO OCTAVO. INDISPUTABILIDAD:

Esta Póliza podrá ser disputable por omisión o declaración inexacta de los hechos que sirvieron de base para la emisión de la misma y para la inclusión de un asegurado por primera vez en el Sistema, durante los primeros doce (12) meses de su emisión.

No obstante, lo anterior, la validez de la póliza para cada asegurado no será disputada, excepto por falta de pago de las primas o por los casos establecidos en las exclusiones, una vez que el asegurado haya cotizado durante doce (12) meses para el Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia establecido en la Ley 87-01 y sus normas complementarias independientemente de las compañías de seguros de que se trate. La indisputabilidad no será aplicable a los afiliados al Sistema de Pensiones existentes a la fecha de la resolución que aprueba el presente contrato póliza conforme lo estipulan la exclusión número 2 del Artículo Décimo Segundo del presente Contrato Póliza y que hayan cotizado al menos seis (6) meses.

El Contrato Póliza, la inclusión de un asegurado o el reingreso de un asegurado, quedará automáticamente rescindido en caso de que **LA COMPAÑÍA** obtenga pruebas de que **LA CONTRATANTE** ha omitido o alterado deliberadamente informaciones respecto a los hechos que sirvieron de base para la emisión de la misma, limitándose la responsabilidad de **LA COMPAÑÍA** a reembolsar las primas pagadas.

ARTÍCULO NOVENO: REHABILITACIÓN:

Mediante una solicitud por escrito y cumplimiento del plan que se fije para el efecto, este Contrato Póliza podrá ser rehabilitado dentro del primer año transcurrido a partir de su fecha de cancelación, siempre que se cumpla con las condiciones establecidas por **LA COMPAÑÍA**.

El contrato Póliza tomará como fecha efectiva de rehabilitación la fecha de efectividad de la cobertura indicada en el endoso que se emita con estos fines cuando **LA COMPAÑÍA** apruebe dicha rehabilitación y le sea comunicada por escrito a **LA CONTRATANTE**.

ARTÍCULO DÉCIMO. PROCEDIMIENTOS LEGALES:

Comunicaciones:



Las comunicaciones que **LA CONTRATANTE** deba hacer a **LA COMPAÑÍA** y viceversa, se dirigirán directamente a las oficinas principales de ambas entidades en la República Dominicana. Sólo serán válidas las comunicaciones por escrito.

Siniestros cubiertos:

Se acuerda entre Las Partes que los siniestros cubiertos bajo esta póliza son aquellos cuya fecha de concreción de la discapacidad o fallecimiento sean en o partir del día 20 mayo del año 2025.

Leyes Aplicables:

Queda establecido que esta póliza será interpretada de acuerdo con las leyes de la República Dominicana y se someterá a la jurisdicción de sus Tribunales y/o instancias competentes para cualquier conflicto derivado de la misma.

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO. CREACIÓN DE RESERVAS:

Por cada póliza, **LA COMPAÑÍA** remitirá trimestralmente a la Superintendencia de Seguros con copia a la Superintendencia de Pensiones, a más tardar quince (15) días calendario posteriores a la fecha de corte, el monto de las reservas constituidas conforme el literal b) del artículo 141 de la Ley 146-02 en relación al Contrato Póliza sobre el seguro de discapacidad y sobrevivencia, tomando como base lo establecido en las normas complementarias sobre la tasa de interés técnica, las tablas de mortalidad y de invalidez emitidas por la Superintendencia de Pensiones.

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO. EXCLUSIONES:

No se efectuará pago alguno bajo este Contrato por ninguna pérdida que resultare o fuere causada, directa o indirectamente por:

1. **Participación en crímenes y delitos.** En los casos de solicitud de pensión por discapacidad, la aprobación o no de esta, se suspende hasta tanto se obtenga la sentencia con calidad de la cosa irrevocablemente juzgada. Esta exclusión no aplica para sobrevivencia.
2. **Muerte o Discapacidad.** Que sea el resultado de lesiones corporales o enfermedades catastróficas preexistentes que hubieren ocurrido o existido en, o antes de la fecha de inclusión como asegurado, en caso de tener el afiliado menos de nueve (9) meses acumulados de cotización. En el entendido de que esta exclusión no será aplicable a los afiliados al Sistema de Pensiones existentes a la fecha de la resolución que aprueba el presente contrato póliza, y que hayan cotizado al menos seis (6) meses.



PÁRRAFO: Una lesión corporal o enfermedad será considerada preexistente para el asegurado, cuando cumple por lo menos con una de las condiciones siguientes:

- a) Que previamente a su inclusión como asegurado un médico le haya elaborado un diagnóstico y se evidencie la presencia de la lesión corporal o el padecimiento de la enfermedad.
- b) Que por la historia clínica del padecimiento un perito médico así lo determine.
- c) Por Fusión o Fisión nuclear, contaminación radioactiva reacción o radiación nuclear general.

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO. TERMINACIÓN DEL CONTRATO PÓLIZA:

LA COMPAÑÍA y LA CONTRATANTE podrán dar por terminado el presente Contrato Póliza en cualquier fecha de vencimiento de primas enviándole aviso a **LA CONTRATANTE** de la terminación con por lo menos 31 días de anticipación, situación que deberá ser comunicada, en la misma fecha a la Superintendencia de Pensiones (SIPEN).

Las Partes reconocen que el presente Contrato tendrá una duración de (1) año a partir de su firma, sujeto al cumplimiento de todas sus cláusulas, las leyes que rigen la materia y supletoriamente el derecho común.

Las partes entienden y así aceptan que, para lo no previsto en el presente Contrato, regirá de manera supletoria la Ley 87-01, sus modificaciones y normas complementarias, y la Ley 146-02, y sus modificaciones y normas complementarias.

HECHO Y FIRMADO, en dos (2) originales, uno para cada una de las partes contratantes. En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los _____ () días del mes de _____ del año dos mil veinticinco (2025).

POR LA COMPAÑÍA

POR LA CONTRATANTE

SEGUNDO: SE ESTABLECE que la cobertura contemplada en el Contrato Póliza aprobado en el resolutivo **PRIMERO** de la presente resolución inicia a partir del veinte (20) de mayo del año dos mil veinticinco (2025). Por consiguiente, será aplicable exclusivamente a los casos cuya fecha de concreción de la discapacidad o fallecimiento ocurran en o a partir de dicha fecha. Se deja expresamente establecido que esta cobertura no tendrá efecto sobre siniestros ocurridos previos a la fecha indicada sin excepciones particulares.

TERCERO: SE DISPONE la suspensión temporal por un período máximo de ciento ochenta días (180) calendario, de los traspasos de afiliados pensionados por discapacidad, para la implementación de las adecuaciones tecnológicas necesarias que garanticen que la compañía de seguros responsable del pago de la pensión vitalicia continúe recibiendo, de manera

oportuna, la prima correspondiente al Seguro de Discapacidad y Supervivencia, independientemente de la administradora a la que se encuentre afiliado el pensionado.

CUARTO: SE INSTRUYE a la SIPEN, en coordinación con la TSS, UNIPAGO o cualquier otra institución que intervenga en el proceso, a realizar en un plazo de noventa (90) días calendario las modificaciones normativas, así como las adecuaciones y desarrollos tecnológicos necesarios para viabilizar los traspasos de afiliados pensionados por discapacidad, garantizando la continuidad del pago de la prima a la aseguradora que otorga el beneficio.

QUINTO: A los fines de adecuar la normativa complementaria al nuevo Contrato Póliza aprobado, la SIPEN deberá, en un plazo de sesenta (60) días calendario, realizar las modificaciones correspondientes, tomando en consideración los siguientes aspectos:

- a) Incorporar al formulario de solicitud de pensión, la autorización de traspaso para extensión de cobertura y descargo, mediante el cual autorice expresamente que, en caso de aprobarse la solicitud, el saldo acumulado en su cuenta de capitalización individual correspondiente a los aportes obligatorios, no así con los aportes voluntarios y/o extraordinarios serán transferidos a la compañía de seguros responsable del pago de la pensión vitalicia. Asimismo, el formulario establecerá la imposibilidad de realizar traspasos entre AFP o hacia el sistema de reparto, hasta tanto se habilite un mecanismo que permita la dispersión de la prima del seguro de discapacidad y supervivencia a la aseguradora que otorga el beneficio por discapacidad, independientemente de la entidad en la que esté afiliado el pensionado;
- b) Prever excepción al traspaso de fondos a la aseguradora para cobertura vitalicia, para aquellos afiliados que no autoricen la transferencia del saldo acumulado en su Cuenta de Capitalización Individual (CCI) a la compañía de seguros responsable de otorgar la cobertura vitalicia bajo el Contrato Póliza, estableciendo que estos tendrán derecho a recibir la pensión correspondiente por discapacidad hasta alcanzar la edad legal de retiro establecida en el sistema previsional, dejando constancia que de cambiar la metodología de pensión por parte su AFP, el monto a recibir, no podrá, bajo ninguna circunstancia, ser inferior al que percibía el afiliado por pensión por discapacidad. Dicho beneficio estará sujeto a las mismas condiciones establecidas en la Sentencia del Tribunal Constitucional No. TC/0305/25, de fecha 20 de mayo de 2025, garantizando su carácter vitalicio e imprescriptible, al igual que la garantía de indexación conforme a lo dispuesto en la Ley No. 87-01 sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social.
- c) Definir un procedimiento para la transferencia del saldo acumulado correspondiente a los aportes obligatorios de la CCI del afiliado pensionado por discapacidad, teniendo en cuenta que dicha transferencia deberá ocurrir a partir de la recepción de la certificación del grado de discapacidad emitida por la Comisión Técnica de Discapacidad de SIPEN;
- d) Dejar establecido la compatibilidad entre los beneficios de la Ley y sus normas complementarias, disponiendo que los aportes utilizados para financiar un beneficio previamente otorgado no serán transferibles, así como tampoco, estarán incluidos los nuevos aportes realizados con posterioridad a la transferencia del saldo a la aseguradora para el pago de la pensión por discapacidad.



SEXTO: SE INSTRUYE a la TSS y a UNIPAGO para que en un plazo no mayor a diez (10) días hábiles realicen las adecuaciones tecnológicas necesarias que permitan que los aportes correspondientes al seguro de discapacidad y sobrevivencia de los trabajadores con edad igual o superior a sesenta y cinco (65) años sean dispersados al rubro correspondiente a dicho seguro. Durante el período comprendido entre la fecha de entrada en vigencia de la cobertura del nuevo contrato póliza y la implementación de dicha dispersión, las compañías de seguros estarán obligadas a otorgar la cobertura correspondiente, siempre que se verifique la realización del aporte por parte del empleador dentro del referido intervalo.

SÉPTIMO: SE INSTRUYE a la TSS a que en un plazo no mayor a diez (10) días hábiles realicen las adecuaciones necesarias a fin de permitir que las compañías de seguro puedan realizar los pagos correspondientes de las retenciones de la **Seguridad Social** al momento de ejecución del primer pago, sin la generación de moras e intereses.

PÁRRAFO: Las retenciones correspondientes al Seguro Familiar de Salud relacionados con los pagos indicados en el presente artículo que no han sido dispersados, deberán ser acreditados a la Cuenta de Capitalización Individual del pensionado por discapacidad, por haber carecido de cobertura de dicho seguro.

OCTAVO: Queda establecido que el **Contrato Póliza** aprobado mediante la presente resolución tendrá carácter temporal, hasta tanto se produzca una **modificación de la ley vigente** en lo relativo a este beneficio, atendiendo los principios de sostenibilidad financiera, equidad y demás fundamentos que rigen el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

NOVENO: INSTRUIR a la Gerente General del CNSS a PUBLICAR la presente resolución en un periódico de circulación nacional, así como, **NOTIFICAR** la misma a la SIPEN, TSS, DIDA, demás entidades del SDSS, CADOAR, ADAFP y las AFP's SIEMBRA, POPULAR, RESERVAS, CRECER, JMMB-BDI Y ATLÁNTICO.

Resolución No. 624-06: CONSIDERANDO 1: Que a través de la Resolución No. 610-10, d/f 27/03/2025, el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) ordenó a la **Comisión Permanente de Pensiones (CPP)**, revisar, analizar y emitir un informe sobre *"la solicitud del Fondo de Pensiones, Jubilaciones y Servicios Sociales de los Trabajadores Hoteleros y Gastronómicos, en relación a la solución de impase que tienen para transferir a la TSS recursos correspondientes a 112 afiliados."*

CONSIDERANDO 2: Que la Ley No. 250, d/f 12/12/1984, crea un **fondo complementario** de pensiones, jubilaciones y servicios sociales para los trabajadores hoteleros y gastronómicos de la República Dominicana.

CONSIDERANDO 3: Que el **Fondo de Bienestar Social para los trabajadores hoteleros y gastronómicos** se constituía mediante un esquema de financiamiento mixto, en el cual tanto el empleador como el trabajador aportaban cada uno un uno por ciento (1%) del monto correspondiente a la nómina. Dichos aportes no se destinaban a cuentas individualizadas, sino que se integraban en un fondo común, administrado bajo el principio de reparto, con el objetivo de financiar pensiones, jubilaciones y servicios sociales para los beneficiarios del sector.

CONSIDERANDO 4: Que con la puesta en funcionamiento del **Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia (SVDS)** en el año 2003, quedó establecido un nuevo esquema de capitalización individual (CCI), en sustitución de los esquemas colectivos o de reparto existentes hasta ese momento.

CONSIDERANDO 5: Que el artículo 41 de la **Ley No. 87-01**, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, establece que los fondos previsionales existentes al momento de la entrada en vigencia del "*Sistema*" podrán ser transformados, integrados o liquidados, conforme a las disposiciones de dicha ley y **BAJO LA SUPERVISIÓN DE LOS ÓRGANOS REGULADORES CORRESPONDIENTES.**

CONSIDERANDO 6: Que en virtud de lo dispuesto en el artículo 41 de la **Ley No. 87-01**, el **Fondo de Trabajadores Hoteleros y Gastronómicos** se acogió al proceso de liquidación, con el acompañamiento técnico y regulatorio de la **Superintendencia de Pensiones (SIPEN)**, con el objetivo de armonizar su operatividad con el nuevo marco legal del SDSS, para garantizar la devolución de los aportes acumulados a los trabajadores beneficiarios.

CONSIDERANDO 7: Que como parte del proceso de liquidación del **Fondo de Bienestar Social para los Trabajadores Hoteleros y Gastronómicos**, se llevó a cabo un levantamiento nacional de información con el objetivo de identificar a los beneficiarios y determinar el reparto equitativo de los recursos acumulados, realizado mediante censos en todo el territorio nacional, utilizando como base las planillas de personal certificadas por el **Ministerio de Trabajo**, el **Archivo General de la Nación** y otros documentos oficiales que permitieran validar la relación laboral, fechas de ingreso y salarios devengados por los trabajadores del sector.

CONSIDERANDO 8: Que el patrimonio líquido del **Fondo Hotelero** al momento de su liquidación ascendía aproximadamente a **RD\$439.4 millones**, monto que debía ser distribuido conforme a criterios técnicos y legales, garantizando la transparencia y la justicia en la asignación de beneficios.

CONSIDERANDO 9: Que conforme a las instrucciones emitidas por la **Superintendencia de Pensiones (SIPEN)**, contenidas en las comunicaciones oficiales **DS-827, de fecha 14 de septiembre de 2004** y **DS-1189, de fecha 25 de noviembre de 2004**, se definió la distribución de los recursos del fondo en tres partidas específicas:

- **RD\$ 501.89 millones** activos netos
 - **RD\$ 62.47 millones** Activos no líquidos
- **RD\$439.41 millones** Activos netos disponibles
 - **RD\$103.45 millones** VP pensiones vigentes;
 - **RD\$30 millones** reservados para servicios sociales.
- **RD\$305.96 millones** para distribuir a las CCI

CONSIDERANDO 10: Que la totalidad de estos recursos fue transferida a la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)** en fecha **30 de diciembre de 2004**, conforme consta en la documentación presentada por los representantes del **Fondo Hotelero**, en cumplimiento de las disposiciones regulatorias y bajo la supervisión de la **SIPEN**.



CONSIDERANDO 11: Que a pesar de haberse aplicado la metodología de devolución de aportes del **Fondo de Bienestar Social para los trabajadores hoteleros y gastronómicos**, conforme a las disposiciones de la **Ley No. 87-01** y las instrucciones de la **Superintendencia de Pensiones (SIPEN)**, a la fecha del informe presentado por la Comisión Permanente de Pensiones (CPP), aún no se ha completado la devolución total de los fondos, permaneciendo afiliados pendientes de evaluación y reclamación de sus derechos adquiridos.

CONSIDERANDO 12: Que el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) tiene como principio fundamental la **garantía de los fondos previsionales**, asegurando que estos sean utilizados exclusivamente para el propósito para el cual fueron creados: la protección social en la etapa de retiro, discapacidad o sobrevivencia.

CONSIDERANDO 13: Que los recursos acumulados en el **Fondo Hotelero** constituyen "*fondos previsionales*", y como tales, deben mantener su naturaleza y finalidad, aun cuando el esquema original de administración haya sido disuelto o transformado.

CONSIDERANDO 14: Que el modelo vigente de administración de fondos previsionales en el **SDSS** se realiza a través de **Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP)**, mediante el esquema de **Cuentas de Capitalización Individual (CCI)**, lo cual garantiza que los recursos sean asignados directamente a cada trabajador, conforme a los lineamientos legales actuales.

CONSIDERANDO 15: Que la creación de las **CCI** para los trabajadores identificados como **beneficiarios del Fondo Hotelero**, incluyendo aquellos que no poseen empleador activo, constituye el mecanismo más idóneo para asegurar la entrega de los recursos conforme a su propósito previsional y bajo supervisión del ente regulador.

CONSIDERANDO 16: Que modificaciones en la plataforma tecnológica de la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)** impiden actualmente realizar aportes o transferencias a trabajadores que no poseen afiliación laboral activa, lo cual afecta directamente a reclamantes del **Fondo Hotelero** que no cuentan con registro de empleo vigente.

CONSIDERANDO 17: Que se hace necesario establecer un mecanismo formal mediante el cual la **Superintendencia de Pensiones (SIPEN)**, en su rol de ente regulador y veedor del proceso, pueda coordinar con la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)** la apertura de cuentas de capitalización individual para los trabajadores que aún no las poseen, y continuar con la transferencia de los recursos a quienes ya están registrados.

CONSIDERANDO 18: Que dicho mecanismo debe contemplar una **salida institucional** que permita a la **SIPEN** asumir la responsabilidad de gestionar, ante la **TSS**, la apertura de Cuentas de Capitalización Individual para los trabajadores sin empleador activo, y realizar las transferencias correspondientes de los recursos del **Fondo Hotelero**, garantizando así el cumplimiento del mandato legal y la protección de los derechos adquiridos.

CONSIDERANDO 19: Que la **Constitución** en su **artículo 60**, establece que: *“Toda persona tiene derecho a la seguridad social. El Estado estimulará el desarrollo progresivo de la seguridad social para asegurar el acceso universal a una adecuada protección en la enfermedad, discapacidad, desocupación y la vejez”*.

CONSIDERANDO 20: Que el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** como órgano rector del **Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS)**, es el responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del sistema y sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como, velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero de **SDSS**, en apego a lo dispuesto en el artículo 22, de la Ley 87-01.

VISTOS: La Constitución de la República Dominicana; la Ley No. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social; Ley No. 250, de fecha 12 de diciembre de 1984, que crea el Fondo de Bienestar Social para los trabajadores hoteleros y gastronómicos; las Resoluciones del CNSS No. 543-04, de fecha 27 de mayo de 2004; No. 374-05, de fecha 25 de noviembre de 2005; y No. 374-06, de fecha 25 de noviembre de 2005; las comunicaciones de la Superintendencia de Pensiones (SIPEN) No. DS-827, de fecha 14 de septiembre de 2004, y No. DS-1189, de fecha 25 de noviembre de 2004; la comunicación del Fondo Hotelero, de fecha 21 de mayo de 2025;

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

RESUELVE:

PRIMERO: ORDENAR la continuación del proceso de levantamiento de información para la entrega de beneficios a los trabajadores beneficiarios del **Fondo de Bienestar Social para los trabajadores hoteleros y gastronómicos**, bajo la supervisión estricta de la **Superintendencia de Pensiones (SIPEN)**, conforme a los lineamientos establecidos en la **Ley No. 87-01** y sus normas complementarias.

PÁRRAFO: La presente resolución no genera nuevas obligaciones económicas ni responsabilidades retroactivas para los empleadores del sector hotelero y gastronómico vinculados a estos trabajadores. Su alcance se limita exclusivamente a la administración y entrega de los fondos existentes en el Fondo de Bienestar Social.

SEGUNDO: ORDENAR al **Fondo Hotelero** que la entrega de beneficios deberá realizarse **EXCLUSIVAMENTE** a través de las Cuentas de Capitalización Individual (CCI) de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) de cada uno de los solicitantes, conforme a instrucciones de la **Superintendencia de Pensiones (SIPEN)**, y bajo lo establecido por el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).



TERCERO: ORDENAR a la **Superintendencia de Pensiones (SIPEN)**, en coordinación con la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)**, a realizar el proceso de creación de nóminas, apertura de **Cuentas de Capitalización Individual (CCI)** con el propósito de canalizar los beneficios del **Fondo Hotelero**, y ejecutar todas las acciones necesarias para operativizar dicho proceso. En los casos en que los solicitantes presenten afiliación al Sistema de Reparto, **SIPEN** deberá considerar los mecanismos contemplados en la Ley 87-01 y las normas complementarias que permitan su inclusión en el mecanismo de devolución a través de la apertura de CCI.

PÁRRAFO: Se establece un plazo de treinta (30) días para la implementación de las acciones descritas en el artículo anterior. Una vez definido el mecanismo operativo, **SIPEN** deberá ponerlo en conocimiento del **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, sin que sea necesario esperar respuesta formal para proceder con la ejecución del proceso de devolución.

CUARTO: INSTRUIR a la **Superintendencia de Pensiones (SIPEN)**, coordinar con las **Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP)** las facilidades necesarias para que los beneficiarios o sucesores legales de las personas fallecidas relacionadas a este fondo, ya sea que hayan sido previamente identificadas o que hubieren fallecido durante el proceso, puedan realizar los trámites requeridos para **acceder a los recursos del Fondo Hotelero**, sin que ello implique la necesidad de incurrir en gastos legales o contratar servicios externos para tales fines.

PÁRRAFO: Adicionalmente, la **Superintendencia de Pensiones (SIPEN)**, deberá garantizar que, una vez completado el proceso correspondiente y efectuado el depósito de los montos asignados, las **Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP)**, aseguren la facilidad, eficiencia y agilidad en la **entrega de los recursos del Fondo de Bienestar Social para los trabajadores hoteleros y gastronómicos**.

QUINTO: INSTRUIR a la **Dirección General de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA)** a mantener activo el proceso de contacto, notificación, seguimiento y canalización de los reclamos presentados por los afiliados que solicitan la devolución de aportes del **Fondo Hotelero**, garantizando el acceso a la información y la protección de sus derechos.

SEXTO: INSTRUIR a la **Gerente General del CNSS** a **PUBLICAR** la presente resolución en un periódico de circulación nacional, así como, **NOTIFICAR** la misma a la **SIPEN, TSS, DIDA**, las demás entidades del SDSS y el **Fondo de Bienestar Social para los Trabajadores Hoteleros y Gastronómicos (Fondo Hotelero)**

Resolución No. 624-07: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, hoy día Treinta y Uno (31) del mes de octubre del año Dos Mil Veinticinco (2025), el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, órgano superior del Sistema Dominicano de Seguridad Social, de conformidad con las disposiciones de la Ley 87-01 del 9 de mayo de 2001, con su sede en el Edificio de la Seguridad Social "Presidente Antonio Guzmán Fernández" ubicado en la Avenida Tiradentes, No. 33 del Sector Naco de esta ciudad, regularmente constituido por sus Consejeros, los señores: **Licdo. Eddy Olivares Ortega, Juan**

Antonio Estévez González, Dr. Víctor Atallah, Dr. José A. Matos, Élsido Antonio Díaz, Mercedes J. Ramírez Pérez, Héctor Valdéz Albizu, Clarissa De La Rocha, Dr. Waldo Ariel Suero, Dra. Luisa Beatriz Sánchez, Licda. Sandra Piña, Licda. Perla Contreras, Luis Miura, Rosalina Trueba, Andrés Noboa, Luis Roberto Despradel, Licda. Josefina A. Ureña, Lic. Vicente Díaz García, Licda. Petra Leonora Hernández Hughes, Licda. Odalis Soriano, Lic. Eduardo Hernández Pérez, María de los Santos, Jesús Antonio Frías, Licda. Belky A. Javier Moreno, Keyla Jiménez Vásquez, Bernardo Montero, Rafael Samuel Sena y Yanis Maritza Mejía Jiménez.

CON MOTIVO DEL RECURSO JERÁRQUICO DE APELACIÓN recibido en el CNSS en fecha 12 de junio del 2025, incoado por la razón social **HAYCO DOMINICAN REPUBLIC CO. S.R.L.**, organizada y existente de conformidad con las Leyes de la República Dominicana, con RNC No. 1-31-33671-1, con asiento social establecido en el KM 22 de la Autopista las Américas, Zona Franca Las Américas, en el Municipio de Santo Domingo Este, Provincia Santo Domingo, debidamente representada por el **Sr. LUIS ENRIQUE FRANCO GONZÁLEZ**, dominicano, mayor de edad, portador de la cédula de identidad y electoral No. 031-0301081-9, domiciliado y residente en Santo Domingo, Distrito Nacional, quien tiene como abogados constituidos y apoderados especiales al **Dr. CARLOS HERNÁNDEZ CONTRERAS**, el **Lic. JORGE TAVERAS**, y la **Lic. VENECIA VERAS**, dominicanos, mayores de edad, casados, portadores de las cédulas de identidad y electoral Nos. 001-0776633-9, 402-0036595-1 y 402-2742307-2, respectivamente, con estudio profesional abierto en la calle José Brea Peña No.7, Ensanche Evaristo Morales, Santo Domingo, Distrito Nacional, contra la comunicación marcada con el **Núm. DJ-TSS-2025-3803, de fecha 12/05/2025**, emitida por la **TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)**, que rechaza el Recurso de Reconsideración sometido por dicha entidad contra la comunicación DFE-TSS-2025-2211, d/f 17/03/2025, emitida por la Dirección Jurídica de la TSS, en ocasión de una solicitud de habilitación de dispensa denegada.

VISTA: La documentación que compone el presente expediente.

RESULTA: Que, en fecha 30/5/2016, la razón social **HAYCO DOMINICAN REPUBLIC CO. S.R.L.**, se registró formalmente por ante la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)**, bajo el sector económico "Zona Franca- Industria de Zona Franca", y que, para la fecha en que fue realizada la auditoría a la empresa, el salario mínimo vigente para ese sector era de Dieciséis Mil Setecientos Pesos Dominicanos con 00/100 (RD\$16,700.00).

RESULTA: Que, en fecha 3/05/2024, la razón social **HAYCO DOMINICAN REPUBLIC CO. S.R.L.**, realizó una solicitud de habilitación de dispensa ante la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)**, en virtud de que, por la naturaleza de sus operaciones, sus trabajadores devengan salarios por hora laborada, conforme al marco legal vigente, a la cual se le asignó el número de caso F-2025-00897.

RESULTA: Que, en fecha 17/03/2025, la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)**, a través de la Dirección de Fiscalización Externa (DFE), emitió la carta de resultados Núm. **DFE-TSS-2025-2211**, correspondiente a la solicitud incoada por la razón social **HAYCO DOMINICAN REPUBLIC CO. S.R.L.**, la cual fue debidamente notificada, al correo electrónico jovannytoribio@hayco.com en fecha 20/03/2025, mediante la cual se le comunicó al empleador

que su solicitud de habilitación de dispensa no procedía, por las siguientes razones: Reporta en promedio el 46% de sus trabajadores con salarios por debajo del salario mínimo, siendo el salario mínimo RD\$16,700.00; trabajadores reportados por varios meses consecutivos con los salarios menores a RD\$1,000.00; diferencias entre el gasto de salario reportado a la DGII a través del formulario IR2 de los períodos 2023 y 2024, siendo el mayor reportado en DGII en un 46% y un 37% respectivamente.

RESULTA: Que, posteriormente, en fecha 7/04/2025, la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)**, recibió un Recurso de Reconsideración interpuesto por el **Sr. Jovanny Toribio Terrero**, en calidad de Representante ante la TSS de la razón social **HAYCO DOMINICAN REPUBLIC CO. S.R.L.**, en contra de la decisión contenida en la comunicación DFE-TSS-2025-2011, emitida por la Dirección de Fiscalización Externa (DFE) de la TSS.

RESULTA: Que, en fecha 12/05/2025, la Dirección de Fiscalización Externa (DFE) de la **TSS**, emitió la contestación del Recurso de Reconsideración interpuesto contra la decisión Núm. DJ-TSS-2025-3803, mediante la cual rechaza dicho Recurso, por improcedente, mal fundado y carente de base legal y confirmando en todas sus partes la Carta de Resultados de Auditoría identificada con el Núm. DFE-TSS-2025-2211 de fecha 17/3/2025 emitida por la DFE de la TSS.

RESULTA: Que, no conforme con la anterior decisión la razón social **HAYCO DOMINICAN REPUBLIC CO. S.R.L.**, depositó ante el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) formal Recurso de Apelación (Jerárquico) en contra de la comunicación DJ-TSS-2025-3803, dictada en fecha 12/05/2025, por la Dirección Jurídica de la TSS.

RESULTA: Que mediante la **Resolución del CNSS No. 615-04, de fecha 26 de junio del 2025**, se creó una **Comisión Especial** para conocer el presente Recurso de Apelación.

RESULTA: Que a raíz del Recurso de Apelación y en virtud de lo que dispone el Art. 24 de la Normativa que establece las Normas y Procedimientos de las Apelaciones por ante el CNSS, se notificó a la **TSS** la instancia contentiva del Recurso de Apelación, mediante comunicación Núm. 00001345, d/f 1/07/2025, a los fines de producir su Escrito de Defensa, el cual fue depositado el 23/07/2025.

RESULTA: Que como parte de los trabajos realizados por la **Comisión Especial** apoderada del conocimiento del presente **Recurso de Apelación** fueron escuchadas las argumentaciones de las partes envueltas en el proceso: la razón social **HAYCO DOMINICAN REPUBLIC CO., S.R.L.** y la **TSS** donde se expusieron sus argumentaciones y se ratificaron las conclusiones vertidas en la instancia introductiva del Recurso de Apelación y el Escrito de Defensa, respectivamente.

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

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



CONSIDERANDO: Que, en la especie, el **CNSS** se encuentra apoderado de un **Recurso de Apelación** incoado por la razón social **HAYCO DOMINICAN REPUBLIC CO., S.R.L.**, en contra de la decisión Núm. DJ-TSS-2025-3803, d/f 12/05/2025, emitida por la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)**.

CONSIDERANDO: Que el **CNSS** es competente para conocer el presente Recurso de Apelación, en virtud de lo establecido en el artículo 22, literal q) de la Ley 87-01 y el artículo 9 de la Normativa que establece las Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el CNSS.

CONSIDERANDO: Que la admisibilidad de un recurso no sólo está condicionada a que se interponga por ante la jurisdicción competente, sino que el mismo debe interponerse dentro de los plazos y formalidades que establece la ley de la materia; y que, de la verificación de la documentación aportada se ha comprobado que se encuentra dentro del plazo de treinta (30) días establecido en el artículo 54 de la Ley 107-13 sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, así como, lo establecido en el artículo 12 de la citada Normativa que establece las Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el CNSS.

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

ARGUMENTOS DE LA PARTE RECURRENTE:

Razón social **HAYCO DOMINICAN REPUBLIC CO. S.R.L.**, debidamente representada por el **DR. CARLOS HERNÁNDEZ CONTRERAS Y LOS LICDOS. JORGE TAVERAS Y VENECIA VERAS**.

CONSIDERANDO: Que, la razón social **HAYCO DOMINICAN REPUBLIC CO. S.R.L.**, expresó que la **TSS** mediante la comunicación Núm. DFE-TSS-2025-2211, argumenta que están obligados a reportar el salario mínimo por cada trabajador, independientemente de si los trabajadores laboren o no la jornada completa de trabajo al mes, estableciendo el salario mínimo para su sector sin ponderar la modalidad horaria aplicable a la empresa, por lo que, dicha interpretación desconoce el marco legal que regula el salario en función del tiempo trabajado.

CONSIDERANDO: Que, la razón social **HAYCO DOMINICAN REPUBLIC CO. S.R.L.**, sostiene que, conforme al **Artículo 192 del Código de Trabajo**, el salario puede ser legalmente pactado y pagado por hora, día, semana, quincena o mes, y que en el caso de trabajadores que reciban pagos por hora, el salario mensual no debe interpretarse como un monto fijo obligatorio, sino como una retribución proporcional al tiempo efectivamente laborado, de acuerdo con lo previsto en el **Artículo 50 del mismo código**, el cual establece que el tiempo no trabajado no genera obligación de pago. Este criterio ha sido además respaldado por jurisprudencia de la **Corte de Casación**.

CONSIDERANDO: Que, la razón social **HAYCO DOMINICAN REPUBLIC CO. S.R.L.**, argumenta que, conforme al **Artículo 14** y al **Artículo 32** del Reglamento de Aplicación del Código de Trabajo (258-93), modificado por el Decreto 565-99, en los contratos de trabajo por hora, el salario debe calcularse de forma proporcional al tiempo efectivamente laborado, utilizando como base el total de horas trabajadas y el salario devengado, reafirmando que la remuneración no es fija, sino supeditada a la prestación real del servicio.

CONSIDERANDO: Que, la razón social **HAYCO DOMINICAN REPUBLIC CO. S.R.L.**, estableció que este criterio ha sido reiterado en la jurisprudencia en cuanto a que el salario es contraprestación del trabajo, y su no devengo por falta de asistencia no constituye un descuento ilegal. De igual forma, la Suprema Corte de Justicia también ha reconocido que cuando el contrato está suspendido o no se ha prestado el servicio, como no hay obligación de pagar salario, tampoco hay obligación de cotizar a la seguridad social. En otras palabras, nuestra Corte de Casación ha dejado claramente establecido que: a) Por un lado, el salario a pagar dependerá estrictamente del tiempo trabajado, pudiendo el empleador NO pagar las horas, días o semanas no laborados. B) Por otro lado, que el salario es condición sine qua non para la obligación de cotizar; por lo que, el monto a cotizar ante la TSS será estrictamente proporcional al salario ordinario realmente devengado.

CONSIDERANDO: Que, la razón social **HAYCO DOMINICAN REPUBLIC CO. S.R.L.**, argumenta que, la TSS ha basado su decisión en el hecho de que un 46% de sus empleados fue reportado con salarios inferiores al mínimo legal, sin considerar si esos trabajadores realmente prestaron servicios durante dichos períodos, o si existieron ausencias justificadas, suspensiones contractuales u otras circunstancias que impidieron el pago total del salario.

CONSIDERANDO: Que, la razón social **HAYCO DOMINICAN REPUBLIC CO. S.R.L.**, alega que las diferencias señaladas por la TSS entre los montos reportados en el IR2 ante la DGII y en el SUIR para los años 2023 y 2024 no necesariamente implican irregularidades, ya que podrían deberse a pagos no cotizables o a períodos sin trabajo efectivo, sin que la TSS haya aclarado el origen exacto de dichas diferencias.

CONSIDERANDO: Que, **HAYCO DOMINICAN REPUBLIC CO. S.R.L.**, sostiene que, no toda remuneración percibida por el trabajador es cotizable ante el Sistema Dominicano de Seguridad Social, ya que existen conceptos como horas extras, bonificaciones, propinas o participación en beneficios, que, aunque forman parte de la relación laboral y están sujetos al ISR, no integran la base de cotización conforme a la normativa vigente.

CONSIDERANDO: Que, en tal virtud, entre otras consideraciones, la parte recurrente, la razón social **HAYCO DOMINICAN REPUBLIC CO. S.R.L.**, debidamente representada por sus abogados constituidos y apoderados, concluyó de la manera siguiente: "**PRIMERO:** Que tengáis a bien **ACoger**, en cuanto a la forma, el presente Recurso Jerárquico, interpuesto conforme a las disposiciones de la Ley núm. 107-13, sobre los derechos de las personas en sus relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, así como, a la Resolución No. 578-02 del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), aprobada en la



sesión ordinaria No. 578 del jueves 26 de octubre del año 2023. **SEGUNDO:** En consecuencia, **REVISAR** y dejar sin efectos la comunicación núm. **DFE-TSS-2025-2211**, de fecha 17 de marzo del 2025, así como, la resolución y/o Escrito de Contestación emitido por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) al Recurso de Reconsideración interpuesto en fecha 7 de abril del 2025, respecto a la decisión marcada con el núm. **DFE-TSS-2025-2211**, por ser contrarias al ordenamiento jurídico vigente, y, en consecuencia, **DAR** respuesta favorable a la solicitud realizada por la empresa recurrente en fecha 26 de junio del 2024, respecto a la habilitación de una dispensa para los fines indicados. **TERCERO:** En virtud del principio de contradicción y conforme a lo dispuesto en el Párrafo III del Art. 21 de la Resolución No. 578-02 del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), la empresa **HAYCO** se reserva la facultad de depositar nuevos documentos que resulten relevantes para este recurso jerárquico, por lo tanto, se solicita expresamente la admisión de documentos y elementos probatorios que serán presentados posterior a la presentación del presente recurso”.

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

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

CONSIDERANDO: Que, la **TSS** en su Escrito de Defensa indicó que, el acto administrativo impugnado se fundamentó en la Resolución No. 02-2023 del Comité Nacional de Salarios, la cual establece que el salario mínimo mensual para el sector de Zonas Francas Industriales es de RD\$16,700.00, monto vigente al momento de la solicitud de dispensa y la auditoría, y que debe ser pagado a los trabajadores que hayan laborado durante todo el mes.

CONSIDERANDO: Que, la **TSS** señaló que, en el acápite tercero de la parte dispositiva de la Resolución No. 02-2023, establece que: “en caso de trabajadores que de mutuo acuerdo con su empleador, prestan servicio a tiempo parcial en las Zonas Francas Industriales, las tarifas fijadas en esta resolución se calculan por horas de trabajo, dividiendo el salario mensual entre 23.83 y el cociente dividiendo a su vez entre 8”.

CONSIDERANDO: Que la **TSS**, indicó que, aunque pueden existir jornadas reducidas, por la naturaleza del sector de Zona Franca, se presume una jornada regular, y que esta no puede interpretarse en perjuicio del trabajador ni del salario mínimo legal, conforme al Principio VIII del Código de Trabajo, que ordena aplicar siempre la norma más favorable al trabajador.

CONSIDERANDO: A qué, en tal virtud la **TSS** expuso, que contrario a lo manifestado por el recurrente, reconoce que, los trabajadores que no laboran la jornada completa no deben recibir el salario mínimo íntegro, sino una proporción conforme a las horas trabajadas. Preciso que, la figura de la dispensa existe justamente para que el empleador registre correctamente a estos trabajadores y puedan cotizar en el Sistema Dominicano de Seguridad Social y acceder a sus beneficios.



CONSIDERANDO: Que, la TSS señaló que, no pretenden imponer el pago total del salario mínimo cuando no se ha trabajado jornada completa o durante una suspensión y que las irregularidades detectadas evidencian que el empleador no aplicó correctamente el cálculo proporcional del salario conforme al tiempo laborado, y que, además, no presentó evidencia ni registró en el SUIR las novedades correspondientes en los casos de suspensión laboral.

CONSIDERANDO: Que, la TSS indicó que, la (DFE), determinó que no procede aplicar la solicitud de habilitación de dispensa hecha por el recurrente, por las diferencias observadas en los salarios cotizables reportados a la TSS por el empleador, con valores inferiores a los pagados en la DGII, según la nómina presentada por el propio empleador. Esta acción antijurídica y contraria a la normativa vigente del SDSS representa un incumplimiento a la Resolución del CNSS No. 471-02 y al artículo 2 del protocolo de aplicación de dispensas.

CONSIDERANDO: Que, la TSS establece que, contrario a lo planteado por el recurrente, la TSS, a través de su Dirección de Fiscalización, realizó una investigación exhaustiva basada en los reportes del Sistema SUIR y la documentación aportada por el empleador, concluyendo que existían diferencias significativas entre los salarios reportados a la DGII y los declarados ante la TSS, lo cual incidió en la decisión de rechazar la solicitud de dispensa.

CONDIDERANDO: Que, la TSS expresa que, el recurrente alega que la Tesorería quiere obligar a la empresa a pagar el salario mínimo completo a sus empleados, aunque trabajen sólo algunas horas o tengan el contrato suspendido, lo cual es falso. La TSS, a través de la Dirección de Fiscalización Externa, ha detectado que el empleador no ha calculado correctamente los salarios en proporción al tiempo trabajado, según la modalidad de contratación. El salario debe basarse siempre en el mínimo del sector, aplicado proporcionalmente. En casos de suspensión de contrato, el empleador debe presentar las evidencias y registrar las novedades en el Sistema SUIR para evitar facturación indebida.

CONSIDERANDO: Que, la TSS establece que, la parte recurrente alega que tomaron su decisión sin considerar factores como asistencia laboral, ausencias justificadas o suspensiones, sin embargo, la Dirección de Fiscalización realiza una investigación exhaustiva de los datos registrados en el SUIR y de los documentos proporcionados por el empleador, determinando incluso diferencias significativas entre el salario reportado a la DGII y el informado a la TSS.

CONSIDERANDO: Que, la TSS plantea que, el órgano jerárquico puede verificar, sin necesidad de un análisis exhaustivo, que la Tesorería de la Seguridad Social actuó conforme a la ley, sin contradecir las normas ni la jurisprudencia citada por el recurrente, quien interpretó erróneamente el contenido del acto impugnado y las disposiciones legales aplicables.

CONSIDERANDO: Que, la TSS expresa que, el órgano jerárquico podrá comprobar que, contrario a lo alegado por el recurrente, la Dirección de Fiscalización Externa (DFE) basó su decisión en los datos suministrados por el propio empleador y en las nóminas reportadas en el Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR). En dicha revisión, se identificó que el 46% de los trabajadores fueron reportados con salarios por debajo del mínimo legal, incluso

menores a RD\$1,000.00, y con valores inferiores a los declarados ante la DGII en los años 2023 y 2024. Por estas razones, la DFE no aprobó la solicitud de dispensa, en virtud de que, esta discrepancia constituye una violación a la citada Resolución del CNSS No. 471-02, representando esto un incumplimiento de la normativa del SDSS.

CONSIDERANDO: Que, la TSS expresó que, el recurrente **HAYCO DOMINICAN REPUBLIC CO. S.R.L.**, no ha aportado documentos que resulten suficientes para demostrar fehacientemente que los montos pagados a los trabajadores por debajo del mínimo del salario de su sector, es lo que corresponde, de acuerdo a las horas trabajadas y que se ajuste al salario establecido en la Resolución No. 02-2023 emitida por el Comité Nacional de Salarios, en su acápite quinto, por lo que, debe ser confirmada la decisión núm. DFE-TSS-2025-2211, del 17/03/2025.

CONSIDERANDO: Que, la TSS señaló que, por las razones antes señaladas la Tesorería de la Seguridad Social ha obrado apegada a la ley y partiendo de la documentación suministrada por los recurrentes, ya que corresponde exclusivamente a la persona del empleador o su representante cargar las novedades y comunicar todas las documentaciones útiles para fines de actualización.

CONSIDERANDO: Que, la TSS expresa que, el **PRINCIPIO V del Código de Trabajo** establece que: "Los derechos reconocidos por la ley a los trabajadores, no pueden ser objeto de renuncia o limitación convencional. Es nulo todo pacto en contrario."

CONSIDERANDO: Que, la TSS indicó que, que la actuación de la TSS en este caso ha sido para garantizar que los trabajadores del empleador recurrente afectados por una falta de reporte oportuno de ciertos componentes de sus salarios puedan recibir en sus cuentas de capitalización individual (cuentas de pensiones) los montos que debieron ingresar en ella en el momento indicado, si su empleador hubiera hecho el reporte, es decir, que lo que se procura no es sancionar al empleador, sino asegurarse de que los trabajadores reciban sus derechos depuestos.

CONSIDERANDO: Que, en tal virtud, entre otras consideraciones, la TSS, concluyó de la manera siguiente: **"PRIMERO:** Que se declare bueno y válido en cuanto a la forma el presente Recurso Jerárquico de Apelación interpuesto por la empleadora **HAYCO DOMINICAN REPUBLIC CO. S.R.L.**, en fecha 12 de junio del 2025, por haber sido interpuesto en tiempo hábil. **SEGUNDO:** Que se **RECHACE** en cuanto al fondo el presente Recurso de Jerárquico de Apelación interpuesto por la empleadora **HAYCO DOMINICAN REPUBLIC CO. S.R.L.**, en fecha 12 de junio del 2025, en contra del acto administrativo recurrido DJ-TSS-2025- 3803, emitido en fecha 12 de mayo del 2025, por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), a través de su Dirección Jurídica por improcedente, mal fundado y carente de base legal, conforme todo lo expuesto en el cuerpo del presente escrito. **TERCERO: RATIFICAR** en todas sus partes el acto administrativo DJ-TSS-2025-3803, emitido en fecha 12 de mayo del 2025, que confirmó el acto DFE-TSS-2025-2211, de fecha 17 de marzo del 2025, emitido por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), a través de la Dirección de Fiscalización Externa (DFE), por los

motivos expuestos en el cuerpo de este escrito. **CUARTO: DECLARAR DE OFICIO** las costas del proceso, por tratarse de materia administrativa.”

VISTAS LAS DEMÁS ARGUMENTACIONES QUE COMPONEN EL ESCRITO DE DEFENSA DE LA TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)

EN CUANTO AL FONDO DEL RECURSO DE APELACIÓN:

CONSIDERANDO 1: Que el **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CNSS)**, para conocer el **Recurso de Apelación Jerárquico** interpuesto por la razón social **HAYCO DOMINICAN REPUBLIC CO. S.R.L.**, contra la decisión Núm. DJ-TSS-2025-3803, de fecha 12/05/2025, emitida por la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)**, pondera y valora las circunstancias de hecho y derecho de todos los intereses en conflicto, analizando el fondo del asunto, cuya finalidad es determinar si procede o no la solicitud de habilitación de dispensa.

CONSIDERANDO 2: Que, conforme a las informaciones y documentación que reposan en el expediente del presente **Recurso de Apelación Jerárquico**, la razón social **HAYCO DOMINICAN REPUBLIC CO. S.R.L.**, le fue rechazada una solicitud de habilitación de dispensa para los trabajadores que, por la naturaleza de sus operaciones, devengan salarios por hora laboradas, bajo el argumento de que dicha razón social no ha cumplido con lo establecido en la Resolución No. 471-02 y su protocolo de aplicación, por lo que, no fue habilitada la dispensa debido a que dicha empresa reporta en promedio el 46% de sus trabajadores con salarios por debajo del salario mínimo, siendo el salario mínimo RD\$16,700.00; 2) trabajadores reportados por varios meses consecutivos con los salarios menores a RD\$1,000.00; y 3) diferencias entre el gasto de salario reportado a la DGII a través del formulario IR2 de los periodos 2023 y 2024, siendo el mayor reportado en DGII en un 46% y un 37%, respectivamente.

CONSIDERANDO 3: Que, luego de un proceso de revisión de las documentaciones depositadas por la razón social **HAYCO DOMINICAN REPUBLIC CO. S.R.L.**, se comprobó que el Recurso de Reconsideración que interpusieron ante la TSS, le fue rechazado por improcedente, mal fundado y carente de base legal, lo cual le fue comunicado mediante el **Oficio No. DJ-TSS-2025-3803, d/f 12/05/2025** y posteriormente, la razón social **HAYCO DOMINICAN REPUBLIC CO. S.R.L.**, interpuso el presente Recurso de Apelación Jerárquico contra dicho acto administrativo.

CONSIDERANDO 4: Que, el salario mínimo sectorial establecido por el Comité Nacional de Salarios constituye la base sobre la cual se debe cotizar ante el SDSS, y que, en casos de jornadas reducidas o trabajo a tiempo parcial, el empleador debe solicitar formalmente una dispensa, aportando documentación que respalde dicha modalidad de trabajo, incluyendo contratos, registros horarios y novedades en el sistema SUIR.

CONSIDERANDO 5: Que, conforme al artículo 2 del Protocolo para la Aplicación de Dispensas y a la Resolución del CNSS No. 471-02, las dispensas son mecanismos excepcionales, condicionadas al cumplimiento de requisitos legales y técnicos rigurosos. En el presente caso, la razón social **HAYCO DOMINICAN REPUBLIC CO. S.R.L.**, no ha demostrado, mediante

documentación objetiva, que los pagos realizados a sus trabajadores por debajo del salario mínimo vigente respondan a una jornada reducida debidamente acreditada, ni ha presentado evidencias suficientes de las suspensiones, inasistencias o ausencias justificadas de dichos empleados.

CONSIDERANDO 6: Que, la razón social **HAYCO DOMINICAN REPUBLIC CO. S.R.L.** no aportó registros detallados en el Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR) sobre las novedades laborales (suspensiones, ausencias, licencias, etc.) que justifiquen la no percepción del salario mínimo en los períodos auditados, incumpliendo con la carga administrativa que le corresponde como responsable de registrar y actualizar dichas informaciones en el Sistema de la TSS.

CONSIDERANDO 7: Que, el Principio VIII del Código de Trabajo, reafirmado por la jurisprudencia dominicana, impone al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) la obligación de interpretar y aplicar las normas de manera que se garanticen los derechos fundamentales de los trabajadores, incluyendo su derecho a una adecuada cotización al Sistema Dominicano de Seguridad Social en proporción al salario mínimo vigente para su sector, siempre que no existan pruebas que justifiquen una remuneración inferior.

CONSIDERANDO 8: Que, la Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, en su artículo 144, pone a cargo del empleador la obligación de realizar todos los trámites para que sus trabajadores estén registrados en la Seguridad Social y, por consiguiente, la responsabilidad de realizar las novedades y cambios surgidos en la relación laboral.

CONSIDERANDO 9: Que, el artículo 62 de la citada Ley 87-01 establece que: *"El empleador es responsable de inscribir al afiliado, notificar los salarios efectivos o los cambios de estos, retener los aportes y remitir las contribuciones a las AFP, en el tiempo establecido por la presente ley y sus normas complementarias. La Tesorería de la Seguridad Social es responsable del cobro administrativo de todas las cotizaciones, recargos, multas e intereses retenidos indebidamente por el empleador. Agotada la vía administrativa sin resultados, podrá recurrir a los procedimientos coactivos establecidos por las leyes del país"*.

CONSIDERANDO 10: Que el **Reglamento Orgánico y Funcional de la TSS**, promulgado mediante el **Decreto del Poder Ejecutivo No. 290-23, del 7 de julio del 2023**, en su artículo 20 establece que: *"las novedades son los registros de las entradas y salidas de trabajadores, cambios de salarios, ausencias y discapacidades que experimentan estos y que afectan la nómina del empleador en el transcurso del mes. Estas novedades deben ser reportadas a la TSS con carácter obligatorio por el empleador o uno de sus representantes autorizados, para fines de actualizar la base de datos y poder calcular correctamente las cotizaciones y contribuciones correspondientes"*, por tales motivos, es responsabilidad del empleador realizar dicho proceso ante la TSS.

CONSIDERANDO 11: Que las disposiciones legales precedentemente citadas, establecen claramente que, los empleadores son los únicos responsables de las informaciones que



aparecen en sus nóminas con el deber de garantizar que se realicen las novedades en la TSS, en los plazos establecidos, en cumplimiento a lo indicado en la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

CONSIDERANDO 12: Que, el artículo 452 de la Ley No. 16-92 Código de Trabajo, establece que: *En la Secretaría de Estado de Trabajo (hoy denominado Ministerio de Trabajo) funcionará un **Comité Nacional de Salarios** (...), y asimismo, en el artículo 455 de la referida Ley, se establece que: "El Comité estará encargado de fijar tarifas de salarios mínimos para los trabajadores de todas las actividades económicas, incluyendo las agrícolas, comerciales, industriales o de cualquiera otra naturaleza que se realicen en la República, así como, la forma en que estos salarios deban pagarse. Dichas tarifas pueden ser de carácter nacional, regional, provincial, municipal, para el Distrito Nacional o exclusivamente para una empresa determinada".*

CONSIDERANDO 13: Que, el artículo 3 de la Ley No. 107-13 sobre los Derechos de las Personas en su relación con la Administración Pública y Procedimiento Administrativo, establece entre los principios que deben ser observados para una buena actuación administrativa "El Principio de Asesoramiento y el Principio de Debido Proceso".

CONSIDERANDO 14: Que, el artículo 57 de la Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, establece de forma expresa que el **salario mínimo cotizable** será igual al salario mínimo legal correspondiente al sector donde trabaja el afiliado, siendo este un elemento objetivo y no discrecional para los efectos de cotización al Sistema.

CONSIDERANDO 15: Que, el artículo 3 de la Ley No. 87-01, establece los principios rectores del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), y dentro de estos se encuentra el **Equilibrio Financiero**: *"Basado en la correspondencia entre las prestaciones garantizadas y el monto del financiamiento, a fin de **asegurar la sostenibilidad del Sistema Dominicano de Seguridad Social**".*

CONSIDERANDO 16: Que en el marco del respeto al ordenamiento jurídico en su conjunto, la citada Ley 107-13, establece en su artículo 3, numeral 1 y 4, dentro de los principios de la actuación administrativa, el "**Principio de Juridicidad**: *En cuya virtud toda la actuación administrativa se somete plenamente al ordenamiento jurídico del Estado*" y el "**Principio de Racionalidad**: *Que se extiende especialmente a la motivación y argumentación que debe servir de base a la entera actuación administrativa. La Administración debe actuar siempre a través de buenas decisiones administrativas que valoren objetivamente todos los intereses en juego de acuerdo con la buena gobernanza democrática.*"

CONSIDERANDO 17: Que, asimismo, el artículo 3, numerales 8, 9, 10 y 11, de la referida Ley No. 107-13, disponen lo siguiente: "**Principio de seguridad jurídica, de previsibilidad y certeza normativa**: *Por los cuales la Administración se somete al derecho vigente en cada momento, sin que pueda variar arbitrariamente las normas jurídicas y criterios administrativos*", el "**Principio de proporcionalidad**: *Las decisiones de la Administración, cuando resulten*

*restrictivas de derechos o supongan un efecto negativo para las personas, habrán de observar el principio de proporcionalidad, de acuerdo con el cual los límites o restricciones habrán de ser aptos, coherentes y útiles para alcanzar el fin de interés general que se persiga en cada caso (...) y el **"Principio de ejercicio normativo del poder"**: En cuya virtud la Administración Pública ejercerá sus competencias y potestades dentro del marco de lo que la ley les haya atribuido, y de acuerdo con la finalidad para la que se otorga esa competencia o potestad, sin incurrir en abuso o desviación de poder, con respeto y observancia objetiva de los intereses generales" y el **"Principio de relevancia"**: En cuya virtud las actuaciones administrativas habrán de adoptarse en función de los aspectos más relevantes, sin que sea posible, como fundamento de la decisión que proceda, valorar únicamente aspectos de escasa consideración".*

CONSIDERANDO 18: Que, en los casos en que una de las partes entienda que sus derechos han sido vulnerados o que no está de acuerdo con la decisión administrativa emanada por este **CNSS**, el afectado contará con la vía judicial correspondiente para recurrir la misma, en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley No. 107-13, así como, a lo establecido en el Artículo 10 de la Normativa que establece las Normas y Procedimientos de las Apelaciones por ante el Consejo.

CONSIDERANDO 19: Que a tales efectos, contra las decisiones emanadas por la **Administración Pública** se podrá interponer el **Recurso Contencioso Administrativo** en el plazo definido en el **artículo 5 de la Ley No. 13-07, que crea el Tribunal Contencioso Tributario y Administrativo** que dispone lo siguiente: "El plazo para recurrir por ante el Tribunal Contencioso Tributario y Administrativo, será de treinta (30) días a contar del día en que el recurrente reciba la notificación del acto recurrido, o del día de publicación oficial del acto recurrido por la autoridad de que haya emanado (...)".

CONSIDERANDO 20: Que, se evidenció la necesidad e importancia de educar no tan sólo a los cotizantes, sino también a los empleadores sobre el tema que nos ocupa, por tales motivos, señalamos que, la **TSS** ofrece cursos y capacitaciones a empleadores para facilitarles la interacción con la institución y el acceso a los beneficios de la Ley 87-01. Estas capacitaciones pueden ser tanto virtuales como presenciales y cubren temas como el manejo del Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR) y normativas generales de la Seguridad Social. En ese sentido, los miembros de la **Comisión Especial** recomendaron a la razón social **HAYCO DOMINICAN REPUBLIC CO. S.R.L.**, solicitar una capacitación para dicha empresa ante la TSS, registrándose en las capacitaciones a través del correo electrónico capacitaciones@tss.gob.do, y después de regularizar su situación por ante la TSS, podrán solicitar nuevamente la dispensa a los trabajadores que califiquen para la misma.

CONSIDERANDO 21: Que el **CNSS** tiene a su cargo la dirección y conducción del SDSS y como tal, es el responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del Sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como, de velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del Sistema, de acuerdo con lo establecido en el artículo 22, de la Ley 87-01.



CONSIDERANDO 22: Que luego de evaluar y analizar los documentos e informaciones suministradas por las partes, así como, revisar las normativas antes citadas, ha quedado evidenciado que, no procede la habilitación de la dispensa solicitada por la razón social **HAYCO DOMINICAN REPUBLIC CO. S.R.L.**, por no cumplir con las disposiciones y requisitos establecidos en la Ley No. 87-01, el Decreto No. 290-23, que promulgó el Reglamento Funcional de la TSS, la Resolución del Comité Nacional de Salarios, la Resolución del CNSS No. 471-02, d/f 23/05/2019 y por no haber aportado ningún elemento de prueba nuevo que justifique la revocación del acto administrativo recurrido, no obstante, posterior a regularizar su situación con la TSS, la razón social **HAYCO DOMINICAN REPUBLIC CO. S.R.L.**, podrá optar por solicitar nuevamente que sea reevaluada, para que se les conceda la dispensa a los trabajadores que califiquen para la misma, siempre y cuando cumplan con el instructivo y los requisitos de lugar.

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

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR como **BUENO y VÁLIDO** en cuanto a la forma, el **Recurso de Apelación** interpuesto por la razón social **HAYCO DOMINICAN REPUBLIC CO. S.R.L.**, a través de su representante legal, contra la comunicación **DJ-TSS-2025-3803, de fecha 12/05/2025**, emitida por la **TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)**, que rechazó el Recurso de Reconsideración sometido por dicha razón social contra la decisión **DFE-TSS-2025-2211, d/f 17/03/2025**, emitida por la Dirección de Fiscalización Externa de la TSS, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: En cuanto al fondo, **RECHAZAR** el **Recurso de Apelación** interpuesto por la razón social **HAYCO DOMINICAN REPUBLIC CO. S.R.L.**, contra la **decisión de la TSS No. DJ-TSS-2025-3803, de fecha 12/05/2025**, por los motivos expuestos en el cuerpo de la presente resolución.

TERCERO: CONFIRMAR, en todas sus partes, la respuesta de la **TSS No. DJ-TSS-2025-3803, de fecha 12/05/2025**, que rechazó el Recurso de Reconsideración sometido por dicha razón social, contra la comunicación **DFE-TSS-2025-2211, d/f 17/03/2025**, en virtud de las argumentaciones legales expuestas en la presente resolución.

CUARTO: RECOMENDAR, a la razón social **HAYCO DOMINICAN REPUBLIC CO. S.R.L.**, regularizar su situación ante la **TSS**, para poder optar nuevamente por la dispensa de los trabajadores que califiquen para la misma, así como, gestionar las capacitaciones correspondientes por ante la **TSS**.

QUINTO: INSTRUIR a la **Gerente General del CNSS** a notificar la presente resolución a la razón social **HAYCO DOMINICAN REPUBLIC CO. S.R.L.**, a su representante, a la **TSS** y a las demás instancias del **SDSS**.



Resolución No. 624-08: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, hoy día Treinta y Uno (31) del mes de octubre del año Dos Mil Veinticinco (2025), el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, órgano superior del Sistema Dominicano de Seguridad Social, de conformidad con las disposiciones de la Ley 87-01 del 9 de mayo de 2001, con su sede en el Edificio de la Seguridad Social "Presidente Antonio Guzmán Fernández" ubicado en la Avenida Tiradentes, No. 33 del Sector Naco de esta ciudad, regularmente constituido por sus Consejeros, los señores: **Licdo. Eddy Olivares Ortega, Juan Antonio Estévez González, Dr. Víctor Atallah, Dr. José A. Matos, Élsido Antonio Díaz, Mercedes J. Ramírez Pérez, Héctor Valdéz Albizu, Clarissa De La Rocha, Dr. Waldo Ariel Suero, Dra. Luisa Beatriz Sánchez, Licda. Sandra Piña, Licda. Perla Contreras, Luis Miura, Rosalina Trueba, Andrés Noboa, Luis Roberto Despradel, Licda. Josefina A. Ureña, Lic. Vicente Díaz García, Licda. Petra Leonora Hernández Hughes, Licda. Odalis Soriano, Lic. Eduardo Hernández Pérez, María de los Santos, Jesús Antonio Frías, Licda. Belky A. Javier Moreno, Keyla Jiménez Vásquez, Bernardo Montero, Rafael Samuel Sena y Yanis Maritza Mejía Jiménez.**

CON MOTIVO DEL RECURSO JERÁRQUICO DE APELACIÓN recibido en el **CNSS** en fecha 28/06/2025, incoado por **INSTITUTO DOMINICANO DE PREVENCIÓN y PROTECCIÓN DE RIESGOS LABORALES (IDOPPRIL)**, entidad pública creada por la Ley No. 397-19, d/f 9 septiembre del año 2019, debidamente representada por su Director Ejecutivo **Dr. Agustín Burgos Tejada**, dominicano, mayor de edad, médico, funcionario público, titular de la Cédula de Identidad y Electoral No. 047-0019256-2, quien tiene como abogados constituidos y apoderados especiales a los Lclds. Bienvenido Ruíz Lantigua, Miguel Ángel Estrella Ramírez, Ebert Carela Salas y Juan César Ramírez, contra la **Resolución DJ-GL No. 006-2025 d/f 13/05/25** emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, mediante la cual ordena al IDOPPRIL otorgar al trabajador **Juan De Jesús Mejía Santana**, las prestaciones en especie y económicas del Seguro de Riesgos Laborales, como consecuencia del accidente en trayecto ocurrido en fecha 27/11/23.

VISTA: La documentación que compone el presente expediente.

RESULTA: Que en fecha trece (13) de mayo del dos mil veinticinco (2025), la **Superintendencia de Salud y Riesgos de Laborales (SISALRIL)** emitió la **Resolución DJ-GL No. 006-2025**, mediante la cual ordena al IDOPPRIL otorgar al trabajador **Juan De Jesús Mejía Santana**, las prestaciones en especie y económicas del Seguro de Riesgos Laborales, como consecuencia del accidente en trayecto ocurrido en fecha 27/11/23.

RESULTA: Que en fecha veintiocho (28) de junio del dos mil veinticinco (2025), el IDOPPRIL interpuso un **Recurso de Apelación** contra la **Resolución DJ-GL No. 006-2025, d/f 08/05/25** emitida por la **SISALRIL**.

RESULTA: Que, en apego a las disposiciones contenidas en la **Normativa que establece las Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el CNSS**, se conformó la **Comisión Especial** mediante la **Resolución del CNSS No.616-06, de fecha 26 de julio del 2025**, para que conocieran el **Recurso de Apelación**.



RESULTA: Que a raíz del Recurso de Apelación y en virtud de lo que establece el actual Art. 24 de la Normativa de Normas y Procedimientos de las Apelaciones ante el CNSS, se notificó a la **SISALRIL** la instancia contentiva del Recurso de Apelación, a los fines de producir su Escrito de Defensa, el cual fue recibido el 05/08/2025.

RESULTA: Que como parte de los trabajos realizados por la Comisión Especial-Res. 616-06 apoderada del conocimiento del presente Recurso de apelación fueron convocadas las partes, sin embargo, el **IDOPPRIL** presentó **formal desistimiento** del Recurso de Apelación contra la Resolución DJ-GL No. 006-2025, d/f 08/05/2025.

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

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL, TIENE A BIEN EMITIR LA SIGUIENTE DECISIÓN:

CONSIDERANDO 1: Que el **CNSS**, en nombre y representación del Estado, debe velar por el estricto cumplimiento de la Ley No. 87-01 y sus normas complementarias. En tal sentido, en apego a lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley No. 87-01, es responsable de garantizar el funcionamiento del Sistema y de sus instituciones, defender a los beneficiarios del mismo, así como de velar por el desarrollo institucional del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

CONSIDERANDO 2: Que el párrafo del artículo 53, y el párrafo III del artículo 54 de la Ley No. 107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, establece lo siguiente: *"Párrafo. El órgano competente para resolver el recurso administrativo dispondrá de un plazo de treinta (30) días para dictar su decisión. Si el recurso de reconsideración no fuera resuelto dentro del plazo fijado, el interesado podrá reputarlo denegando tácitamente, pudiendo interponer a su opción el recurso jerárquico, si procede, o el contencioso administrativo, sin plazo preclusivo".*

CONSIDERANDO 3: Que dentro de las funciones del CNSS, el artículo 22, literal q) de la Ley No. 87-01, establece que le compete: *"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 4: Que, en la especie, el **CNSS** se encuentra apoderado de un **Recurso de Apelación** incoado por el **Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales (IDOPPRIL)** contra la **Resolución de la SISALRIL DJ-GL No. 006-2025, d/f 08/05/2025**, que fue apoderado a la **Comisión Especial** conformada mediante la **Resolución del CNSS No. 616-06, d/f 26/07/2025**.

CONSIDERANDO 5: Que, en fecha 16/10/2025, el **IDOPPRIL** depositó ante el **CNSS** una instancia donde desiste de su Recurso de Apelación interpuesto contra la **Resolución de la SISALRIL DJ-GL No. 006-2025, d/f 08/05/2025**, por tales motivos, solicitan formalmente al CNSS que sea acogido el desistimiento, sin examen al fondo del expediente.



CONSIDERANDO 6: Que el **Desistimiento** es un acto unilateral de voluntad del demandante, que persigue la terminación del proceso administrativo de que se trate.

CONSIDERANDO 7: Que, en ese sentido, el Código de Procedimiento Civil Dominicano, por ser la norma de derecho común aplicable con carácter supletorio en esta materia, tal y como ha sido estipulado en el artículo 28 de la Normativa que establece las Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el CNSS, señala en su artículo 402 lo siguiente: *"El desistimiento se puede hacer y aceptar por simples actos bajo firma de las partes o de quienes las representen, (...)".*

CONSIDERANDO 8: Que así mismo, el legislador establece en el literal b), del artículo 28, de la Ley No. 107-13 sobre los Derechos de las Personas en su relación con la Administración, el Desistimiento del solicitante, como una de las formas de finalización del procedimiento administrativo.

CONSIDERANDO 9: Que, como consecuencia del documento depositado por el **Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales, (IDOPPRIL)**, donde declara el Desistimiento del presente Recurso de Apelación, el **CNSS** decidió acoger el **Desistimiento**, sin examen al fondo, conforme a lo antes expresado.

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

RESUELVE:

PRIMERO: ACOGER, sin examen al fondo, el **Formal Desistimiento**, recibido en el **CNSS** en fecha 16 de octubre del 2025, del presente **Recurso de Apelación** interpuesto por el **Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales, (IDOPPRIL)**, en contra de la **Resolución de la SISALRIL DJ-GL No. 006-2025, d/f 08/05/2025**, que fue apoderado a la **Comisión Especial** conformada mediante la **Resolución del CNSS No. 616-06, d/f 08/5/2025**, por las razones y motivos indicados en el cuerpo de la presente resolución.

SEGUNDO: ORDENAR el archivo definitivo del expediente correspondiente al presente recurso.

TERCERO: INSTRUIR a la **Gerente General del CNSS** a notificar la presente resolución al señor **Juan De Jesús Mejía Santana, IDOPPRIL, SISALRIL** y a las demás instancias del SDSS.

Resolución No. 624-09: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, hoy día Treinta y Uno (31) del mes de octubre del año Dos Mil Veinticinco (2025), el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, órgano superior del Sistema Dominicano de Seguridad Social, de conformidad con las disposiciones de la Ley 87-01 del 9 de mayo de 2001, con su sede en el Edificio de la Seguridad Social "Presidente Antonio Guzmán Fernández" ubicado en la Avenida Tiradentes, No. 33 del Sector Naco de esta ciudad,

regularmente constituido por sus Consejeros, los señores: **Licdo. Eddy Olivares Ortega, Juan Antonio Estévez González, Dr. Víctor Atallah, Dr. José A. Matos, Élsido Antonio Díaz, Mercedes J. Ramírez Pérez, Héctor Valdéz Albizu, Clarissa De La Rocha, Dr. Waldo Ariel Suero, Dra. Luisa Beatriz Sánchez, Licda. Sandra Piña, Licda. Perla Contreras, Luis Miura, Rosalina Trueba, Andrés Noboa, Luis Roberto Despradel, Licda. Josefina A. Ureña, Lic. Vicente Díaz García, Licda. Petra Leonora Hernández Hughes, Licda. Odalis Soriano, Lic. Eduardo Hernández Pérez, María de los Santos, Jesús Antonio Frías, Licda. Belky A. Javier Moreno, Keyla Jiménez Vásquez, Bernardo Montero, Rafael Samuel Sena y Yanis Maritza Mejía Jiménez.**

CON MOTIVO DEL RECURSO JERÁRQUICO DE APELACIÓN recibido en el **CNSS** en fecha 12 de agosto del 2025, incoado por el **SEGURO NACIONAL DE SALUD (SeNaSa)**, entidad pública y descentralizada del Estado Dominicano, con domicilio y asiento principal en la Av. 27 de Febrero No. 232, casi esquina Tiradentes, Ensanche La Esperilla, de esta ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, República Dominicana, debidamente representado por su Director Ejecutivo, el **Dr. Edward Guzmán Padilla**, dominicano, mayor de edad, portador de la cédula de identidad y electoral No. 031-0502100-4, domiciliado y residente en esta ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, quien tiene como su abogado constituido y apoderado especial el **Lic. Rafael Germán Robles Quiñones**, dominicano, mayor de edad, portador de la cédula de identidad y electoral No. 001-1774908-5, con estudio profesional abierto en la Avenida 27 de Febrero No. 232, casi esquina Tiradentes, Ensanche La Esperilla, de esta ciudad de Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, lugar donde formulan elección de domicilio para todos los fines legales del presente escrito, en contra de la Resolución DJ-RR #0005-2025, d/f 24/06/25 emitida por la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**, que sanciona a la **ARS SENASA** por retraso en los pagos de las reclamaciones a la Prestadora de Servicios de Salud (PSS), **Centro Policlínico Nacional**.

VISTA: La documentación que compone el presente expediente.

RESULTA: Que, mediante el Oficio SISALRIL DJ No. 2025000548 y el Acta de Infracción de fecha 28 de enero de 2025, la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)** le notificó a la **ARS SeNaSa** el inicio de un procedimiento administrativo sancionador, fundamentado en el retraso en los pagos de las reclamaciones a la Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), **Centro Policlínico Nacional**, en violación al artículo 171 de la Ley 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

RESULTA: Que, de conformidad con lo establecido en el artículo 19 del Reglamento sobre Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, la SISALRIL otorgó a la ARS SeNaSa quince (15) días hábiles, contados a partir de la comunicación para depositar los elementos necesarios para hacer valer su defensa ante el organismo administrativo investigador; indicando que, al vencimiento del indicado plazo, el expediente con toda la documentación de la investigación estaría a disposición durante el término de diez (10) días hábiles, plazo dentro del cual debían presentar las argumentaciones finales de defensa.

RESULTA: Que, mediante el oficio SISALRIL DJ No. 2025, de fecha 19/02/2025, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) depositó su escrito de defensa, y le otorgó a ARS SeNaSa un plazo de diez (10) días adicionales para tomar conocimiento de los documentos que reposan en el expediente y para producir un escrito contentivo de las argumentaciones finales de defensa.

RESULTA: Que, posteriormente, mediante el Acto No. 265/2025, de fecha 14/04/2025, del Ministerial José Soriano, Alguacil Ordinario de la Cámara Penal de la Corte de Apelación de Santo Domingo, la SISALRIL notificó a la ARS SeNaSa su Resolución DJ-GIS Núm. 0002-2025, de fecha 7 de abril de 2025, cuya parte dispositiva dice así: **"ARTÍCULO PRIMERO:** SANCIONAR, como la presente SANCIONA a la ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD SENASA (ARS SeNaSa), al pago de la multa ascendente a la suma de Un Millón Ochocientos Ochenta y Ocho Mil Novecientos Dos pesos dominicanos con 00/100 (RD\$1,888,902.00) equivalente a ciento un (101) Salarios Mínimo Nacional vigente en la República Dominicana, por retraso en los pagos de las reclamaciones a la Prestadora de Servicios de Salud PSS Centro Policlínico Nacional, en violación al artículo 171, de la Ley Núm. 87-01, que indica Seguro Nacional de Salud (SNS) y las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) efectuarán el pago al personal de salud por concepto de honorarios profesionales, así como, a los demás Proveedores de Servicios, con regularidad en un período no mayor a diez (10) días calendario a partir del pago a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), siempre que los mismos hayan sido reclamados en las condiciones y dentro de los límites y procedimientos que al efecto establecerán las normas complementarias".

RESULTA: Que, en fecha 23/05/2025, la ARS SeNaSa interpuso formal Recurso de Reconsideración contra la citada Resolución DJ- GIS Núm. 0002-2025, d/f 07/04/2025, por ante la SISALRIL, la cual tuvo como resultado la Resolución DJ-RR NÚM. 0005-2025 de fecha 24 de junio de 2025, mediante la cual la SISALRIL rechazó el referido Recurso de Reconsideración y ratificó en todas sus partes la Resolución Sancionatoria DJ-GIS NÚM. 0002-2025.

RESULTA: Que, no conforme con la anterior decisión, mediante instancia de fecha 12 de agosto del 2025, la ARS SeNaSa interpuso un Recurso de Apelación (Jerárquico) por ante el CNSS, contra la Resolución DJ-RR NÚM. 0005-2025, d/f 24/06/2025, emitida por la SISALRIL.

RESULTA: Que mediante la **Resolución del CNSS No. 619-07, de fecha 28 de agosto del 2025**, se creó una **Comisión Especial** para conocer el presente Recurso de Apelación.

RESULTA: Que a raíz del Recurso de Apelación y en virtud de lo que establece el Art. 24 de la Normativa que establece las Normas y Procedimientos de las Apelaciones por ante el CNSS, se notificó a la **SISALRIL** la instancia contentiva del Recurso de Apelación, a los fines de producir su Escrito de Defensa, el cual fue depositado el 23/09/2025.

RESULTA: Que como parte de los trabajos realizados por la **Comisión Especial** apoderada del conocimiento del presente **Recurso de Apelación** fueron escuchadas las argumentaciones de las partes envueltas en el proceso: **ARS SeNaSa y SISALRIL**, donde se ratificaron y se ampliaron las conclusiones vertidas en la Instancia Introductiva del Recurso de Apelación de la ARS SeNaSa y el Escrito de Defensa de la SISALRIL.



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

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

CONSIDERANDO: Que, en la especie, el **CNSS** se encuentra apoderado de un **Recurso de Apelación** incoado por la **Administradora de Riesgos de Salud Seguro Nacional de Salud (ARS SeNaSa)**, en contra de la Resolución DJ-RR NÚM. 0005-2025, de fecha 24 de junio del 2025, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**.

CONSIDERANDO: Que el **CNSS** es competente para conocer el presente Recurso de Apelación, en virtud de lo establecido en el artículo 22, literal q) de la Ley 87-01 y el artículo 9 de la Normativa que establece las Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el CNSS.

CONSIDERANDO: Que la admisibilidad de un recurso no sólo está condicionada a que se interponga por ante la jurisdicción competente, sino que el mismo debe interponerse dentro de los plazos y formalidades que establece la ley de la materia; y que, de la verificación de la documentación aportada se ha comprobado que se encuentra dentro del plazo de treinta (30) días establecido en el artículo 54 de la Ley 107-13 sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, así como, lo establecido en el artículo 12 de la citada Normativa que establece las Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el CNSS.

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

ARGUMENTOS DE LA PARTE RECURRENTE:
ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD (ARS) SENASA

CONSIDERANDO: Que, **ARS SeNaSa**, dentro de sus argumentaciones, indica que, la función de aprobar los reglamentos para la aplicación de una ley es competencia del Poder Ejecutivo, conforme a lo establecido por el artículo 128 de la Constitución de la República el cual reza: *"Artículo 128.- Atribuciones del Presidente de la República. La o el Presidente de la República dirige la política interior y exterior, la administración civil y militar, y es la autoridad suprema de las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional y los demás cuerpos del Estado. 1) En su condición de Jefe del Estado le corresponde: b) Promulgar y hacer publicar las leyes y resoluciones del Congreso Nacional y cuidar de su fiel ejecución. Expedir decretos, reglamentos e instrucciones cuando fuere necesario"*.

CONSIDERANDO: Que, **ARS SeNaSa**, entiende que, el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) carece de competencia para la aprobación y dictado de reglamentos, dado a que ello fue algo que los artículos 2 y 22 (literal "n") de la Ley núm. 87-01, le atribuyó de manera taxativa



al Poder Ejecutivo. Por las indicadas razones es que el CNSS al aprobar y dictar el Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, desbordó sus atribuciones legales.

CONSIDERANDO: Que, **ARS SeNaSa**, para fundamentar la violación a los referidos principios entre sus consideraciones legales establece lo siguiente: Art. 138 de la Constitución Dominicana; Sentencia TC/0298/15 y TC/0267/15 dictadas por el Tribunal Constitucional; numeral 1 del artículo 3 de la Ley núm. 107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo, y el numeral 2 del artículo 12 de la Ley núm. 247-12, Orgánica de la Administración Pública.

CONSIDERANDO: Que, **ARS SeNaSa** establece que, si bien es cierto que, el CNSS tiene facultad para dictar normas complementarias, de acuerdo con lo establecido por el artículo 2 Literal c), inciso 8 de la Ley 87-01, no menos cierto es que, la referida ley no le dio facultad legal al CNSS para aprobar reglamentos, ya que el mismo artículo 2 de la indicada Ley, en su parte in fine, dispuso que el CNSS sometiera los reglamentos al Poder Ejecutivo para su promulgación. Es evidente que, si la ley le hubiera dado facultad al CNSS para aprobar reglamentos, no hubiese ordenado al CNSS someter los reglamentos a la promulgación del Poder Ejecutivo, por consiguiente, es evidente que la SISALRIL incurrió en una violación "Principio de Legalidad o Juridicidad" de la Administración Pública, por haber aplicado un reglamento que no tiene ninguna validez jurídica, por haber sido aprobado por un organismo incompetente; en consecuencia, por tal motivo procede revocar la resolución objeto del presente recurso, por improcedente, mal fundado y carente de base legal.

CONSIDERANDO: Que, **ARS SeNaSa**, continúa argumentando que es importante señalar que el Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, aprobado por el CNSS mediante la Resolución Núm. 169-04, de fecha 25 de octubre del año 2007, no ha sido publicado en la gaceta oficial o en un periódico de circulación nacional, conforme consta en la Comunicación CNSS No.000000586, de fecha 31/03/2025, emitida por la Gerencia General del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), la cual indica que no existen registros de que la misma haya sido publicada en ninguno de los medios anteriormente solicitados.

CONSIDERANDO: Que, **ARS SeNaSa**, sostiene que, en el hipotético caso de que la Ley 87-01 le hubiese otorgado competencia al CNSS para aprobar reglamentos, cosa que no ha ocurrido en la especie, en vista de que el Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, aprobado por el CNSS mediante la Resolución Núm. 169-04, de fecha 25/10/2007, no ha sido publicado en la gaceta oficial o en un periódico de una norma obligatoria y conforme a lo establecido por el artículo 109 Constitución dominicana y artículo 1 Código Civil, por consiguiente, por tal motivo también revocar la resolución recurso.

CONSIDERANDO: Que, **ARS SeNaSa**, entiende que, mediante Oficio SISALRIL DJ No. 2025000548, de fecha 28/01/2025, la SISALRIL le notificó a la ARS SeNaSa el **ACTA DE INFRACCIÓN** de la misma fecha, levantada por el Lic. Enmanuel Manríquez de la Cruz, Encargado del Departamento de Investigaciones y Sanciones de la SISALRIL, en virtud de la

cual dicha entidad inició el procedimiento administrativo sancionador contra ARS SeNaSa, por supuestamente haber incurrido en violación a los artículos 148, 171, 181, de la Ley Núm. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social; el artículo 2, numeral 3 y el artículo 5 del Decreto 72-03, que establece el Reglamento para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS); y el artículo 6, numeral 7 del Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), en virtud de la Resolución No. 169-04 de fecha 25/10/2007.

CONSIDERANDO: Que, en tal virtud, entre otras consideraciones, la parte recurrente, el **Seguro Nacional de Salud (ARS SeNaSa)**, concluyó de la manera siguiente: **"DE MANERA PRINCIPAL: "PRIMERO: DECLARAR** bueno y válido, en cuanto a la forma, el presente recurso contencioso administrativo, incoado por el **SEGURO NACIONAL DE SALUD (SeNaSa)**, contra la Resolución DJ-RR-Núm. 0005-2025, de fecha 24 de junio del año 2025, dictada por la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**, por haber sido interpuesto conforme a lo establecido por el artículo 22 de la Ley 87-01 y los artículos 20 y 54 de la Ley 107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo. **SEGUNDO: ACOGER**, en cuanto al fondo, el presente recurso jerárquico, por los motivos expuestos, y en consecuencia, **REVOCAR** y dejar sin efecto y valor jurídico alguno, la Resolución DJ-RR-Núm. 0005-2025, de fecha 24 de junio del año 2025, dictada por la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**, por haberse incurrido en la violación del "Principio de Legalidad a Juridicidad de la Administración Pública", al aplicar un reglamento que no tiene ninguna validez jurídica, por no haber sido promulgado por el Poder Ejecutivo, conforme a lo establecido por los artículos 128 y 138 de la Constitución de la República, el artículo 3 numeral 1 de la Ley 107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo y el artículo 12 numeral 2 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Núm. 247-12. **TERCERO: DECLARAR** el procedimiento libre de costas". **DE MANERA SUBSIDIARIA Y EN EL HIPOTÉTICO CASO DE QUE SEAN RECHAZADAS NUESTRAS CONCLUSIONES PRINCIPALES: "PRIMERO: DECLARAR** bueno y válido, en cuanto a la forma, el presente recurso jerárquico, incoado por el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa), contra la Resolución DJ-RR-Núm. 0005-2025, de fecha 24 de junio del año 2025, dictada por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), por haber sido interpuesto conforme a lo establecido por el artículo 22 de la Ley 87-01 y los artículos 20 y 54 de la Ley 107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo. **SEGUNDO: ACOGER**, en cuanto al fondo el presente recurso contencioso administrativo, por los motivos expuestos, y en consecuencia, **REVOCAR** y dejar sin efecto y valor jurídico alguno, la Resolución DJ-RR-Núm. 0005-2025, de fecha 24 de junio del año 2025, dictada por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), en razón de que el Reglamento sobre Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, no tiene ninguna validez jurídica y no constituye una norma legal obligatoria, por no haber sido publicado en la gaceta oficial o en un periódico de circulación nacional, conforme consta en la Comunicación CNSS No.000000586, de fecha 31 de marzo del año 2025, emitida por la Gerencia General del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), en aplicación a lo establecido por el artículo 109 de la Constitución dominicana y el artículo 1 del Código Civil. **TERCERO: DECLARAR** el procedimiento libre de costas". **DE**

MANERA AÚN MÁS SUBSIDIARIA Y EN EL HIPOTÉTICO CASO DE QUE SEAN RECHAZADAS NUESTRAS CONCLUSIONES ANTERIORES: PRIMERO: DECLARAR bueno y válido, en cuanto a la forma, el presente recurso jerárquico, incoado por el **SEGURO NACIONAL DE SALUD (SeNaSa)**, contra la Resolución DJ-RR-Núm. 0005-2025, de fecha 24 de junio del año 2025, dictada por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), por haber sido interpuesto conforme a lo establecido por el artículo 22 de la Ley 87-01 y los artículos 20 y 54 de la Ley 107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo. **SEGUNDO: ACOGER**, en cuanto al fondo el presente recurso jerárquico, por los motivos expuestos, y en consecuencia, **REVOCAR** y dejar sin efecto y valor jurídico alguno, la Resolución DJ-RR-Núm. 0005-2025, de fecha 24 de junio del año 2025, dictada por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), debido a que el Acta de Infracción que dio inicio al procedimiento administrativo sancionador llevado a cabo por la **SISALRIL**, contra el **SEGURO NACIONAL DE SALUD (SeNaSa)**, carece de validez legal, en virtud de que la Ley 87-01, de fecha 9 de mayo del año 2001, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), no le da competencia o facultad a los funcionarios o empleados de la **SISALRIL** para levantar actas de infracciones, **TERCERO: DECLARAR** el procedimiento libre de costas.

CONSIDERANDO: Que, durante la reunión de la Comisión Especial, celebrada el 16/10/2025, la parte recurrente **ARS SeNaSa** concluyó in voce de la manera siguiente: "**PRIMERO:** Que se acojan las conclusiones vertidas en el recurso jerárquico incoado por ARS SeNaSa, contra la Resolución DJ-RR Núm. 0005-2025, de fecha 24 del mes de junio del año 2025, dictada por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), por ser justas y reposar sobre prueba legal. **SEGUNDO:** En caso de que sean rechazadas las conclusiones vertidas en el referido recurso jerárquico, el nuevo Director Ejecutivo de ARS SeNaSa, Dr. Edward Guzmán, le solicita encarecidamente lo siguiente: **A)** Revocar la resolución recurrida, tomando en cuenta que el nuevo Director Ejecutivo de ARS SeNaSa, está tomando las medidas correctivas para dar cumplimiento a la Ley 87-01 y sus normas complementarias, especialmente, para corregir el déficit financiero de ARS SeNaSa. **B)** En caso de que sean rechazadas las conclusiones vertidas en el Literal A), tomando en cuenta la situación financiera de ARS SeNaSa, le solicitamos reducir la multa de 101 salarios mínimos nacional a 50 salarios mínimos nacional, que es la multa mínima que contempla Ley 87-01 y el Reglamento sobre Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales". Posteriormente, depositó dichas conclusiones.

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

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

CONSIDERANDO: Que la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, sostiene que sobre la presunta violación al Principio de Legalidad y Juridicidad de la Administración Pública, debido a la aplicación de un reglamento que no tiene validez jurídica, por no haber sido promulgado por el Poder Ejecutivo, el Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, aprobado por CNSS,

es una normativa de carácter vinculante que tiene como objetivo regular las conductas que constituyen infracciones por parte de ARS. Este reglamento establece los procedimientos y criterios para la imposición de sanciones por el incumplimiento de las disposiciones relacionadas con la cobertura de servicios de salud, la correcta asignación de recursos, y la protección de los derechos de los afiliados.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL**, menciona que, este reglamento fue elaborado para viabilizar la consecución de las facultades que otorga la Ley Núm. 87-01, a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL). Que dicha ley autoriza a esta Superintendencia a regular y supervisar las prácticas de las ARS, así como, a velar por la protección de los beneficiarios del Seguro Familiar de Salud y del Seguro de Riesgos Laborales. Este reglamento cumple con lo establecido en el artículo 176, literal k) de la misma ley, que reconoce al CNSS la facultad de regular el funcionamiento del Sistema y sus entidades, ampliar la cobertura y proteger los derechos de los beneficiarios del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL**, establece en cuanto a la observación de la **ARS SeNaSa** sobre que el reglamento en cuestión debió ser emitido mediante decreto del Poder Ejecutivo, aclarara que el artículo 2 de la Ley Núm. 87-01 especifica de forma expresa cuales reglamentos requieren aprobación del Poder Ejecutivo. El reglamento en discusión no se encuentra dentro de los mencionados en dicho artículo. Por el contrario, se trata de una norma complementaria que regula el procedimiento administrativo para las infracciones, y, por lo tanto, puede ser válidamente aprobada mediante resolución del CNSS, conforme a la atribución que le confiere el artículo 22 de la misma ley, en cuanto a la regulación del funcionamiento del sistema y de sus instituciones.

CONSIDERANDO: Que, a la luz de las consideraciones expuestas, se reafirma la legitimidad y validez del Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales. En primer lugar, el artículo 22 de la Ley Núm. 87-01 confiere expresamente al CNSS la facultad de "regular el funcionamiento del sistema y de sus instituciones", lo que incluye la emisión de normas complementarias necesarias para garantizar el cumplimiento de los fines del SDSS. Esta atribución legal ampara al CNSS para establecer procedimientos administrativos sancionadores aplicables a las entidades reguladas por el ente supervisor, sin que sea necesario recurrir a la aprobación del Poder Ejecutivo, salvo en los casos previstos en el artículo 2 de la misma ley, el cual delimita claramente los reglamentos que deben ser sometidos a dicho órgano.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL** señala que, vista la validez jurídica del Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, y por ende, la conformidad del procedimiento sancionador administrativo llevado a cabo por la SISALRIL con el principio de legalidad de la administración pública, corresponde contraargumentar la afirmación sobre la incompetencia legal de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales para levantar actas de infracciones y sanciones, sobre la base de que un inspector, para levantar acta de infracción, tiene que constar con una habilitación legal, es decir, debe estar autorizado en virtud de una ley.



CONSIDERANDO: Que, la **SISALRIL** continúa señalando que, el Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, emitido en el marco de las atribuciones legales del CNSS y de la SISALRIL, constituye el instrumento normativo que sistematiza y garantiza la aplicación de procedimientos sancionadores conforme a criterios técnicos y jurídicos previamente establecidos. Este reglamento fortalece la seguridad jurídica del sistema, al proporcionar reglas claras para la actuación de la administración pública y de los sujetos regulados, y asegura que todo procedimiento se ajuste a los principios de debido proceso de proporcionalidad, legalidad y transparencia, pilares esenciales del derecho administrativo sancionador.

CONSIDERANDO: Que, la **SISALRIL** sostiene que, en conclusión, de todo lo anteriormente expuesto, puede destacarse con claridad que tanto la Ley Núm. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), como su normativa complementaria, conceden a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) un conjunto de atribuciones legales expresas para supervisar, regular e incluso sancionar a los distintos actores que integran dicho sistema. Entre los aspectos más relevantes se destacan: **1. Facultad de supervisión y fiscalización:** Conforme al artículo 176 de la Ley 87-01 y a su reglamento de aplicación, la SISALRIL tiene la responsabilidad de vigilar el cumplimiento de las disposiciones legales, reglamentarias y contractuales que rigen el funcionamiento del Seguro Familiar de Salud (SFS) y el Seguro de Riesgos Laborales (SRL). **2. Tipificación como infracción el retraso en el pago a los Prestadores de Servicios de Salud:** Conforme lo dispuesto por el artículo 181, literal g) de la Ley 87-01. **3. Responsabilidad de las Administradoras de Riesgos de Salud de pagar oportunamente a 105 Prestadores de Servicios de Salud (PSS):** Conforme lo dispuesto por los artículos 148 y 159, literal d) de la Ley 87-01. **4. Potestad de inspección:** Esta función, inherente al control administrativo, le permite a la SISALRIL constatar hechos, levantar actas y documentar incumplimientos, constituyéndose en la base técnica y jurídica de los procedimientos sancionadores. No requiere autorización adicional, pues se encuentra directamente amparada en las competencias conferidas por la ley. **5. Emisión de normas complementarias:** En virtud del artículo 22 de la Ley 87-01, el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), órgano rector del sistema, puede emitir reglamentos que regulen el funcionamiento del SDSS, siendo la SISALRIL la instancia ejecutora en materia de supervisión. De ahí la legitimidad del Reglamento de Infracciones y Sanciones, que define los procedimientos aplicables para documentar y sancionar las violaciones a las normas. **6. Protección del usuario:** Todas estas atribuciones están orientadas, en última instancia, a garantizar los derechos fundamentales de los afiliados, asegurar el acceso oportuno a los servicios de salud y proteger los recursos del sistema, conforme a los principios de universalidad, equidad, eficiencia y solidaridad consagrados en la propia Ley 87-01.

CONSIDERANDO: Que, la **SISALRIL** recalca que, no sólo está facultada, sino obligada legalmente a ejercer su rol regulador y sancionador, en defensa del interés público y de los derechos de los beneficiarios del Sistema Dominicano de Seguridad Social, por lo que, cualquier objeción que cuestione la capacidad técnica y jurídica de la **SISALRIL** para sancionar administrativamente, carece de sustento legal y debe ser rechazada.

CONSIDERANDO: Que la **SISALRIL** indica que, actuó conforme a sus atribuciones legales, con base en pruebas documentales, requerimientos previos, dictámenes técnicos y criterios

normativos vinculantes. Que no existió error de interpretación normativa ni valoración arbitraria de hechos, sino una evaluación objetiva de la conducta omisiva de la ARS SeNaSa, que afectó directamente la estabilidad financiera de un Prestador de Servicios de Salud por falta de pago, situación que debe ser atendida oportunamente por esta SISALRIL, imponiendo sanciones ejemplares como el de la especie, para evitar que prácticas como estas se sigan repitiendo, e impedir así, la inestabilidad del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

CONSIDERANDO: Que, en tal virtud, entre otras consideraciones, la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**, concluyó de la manera siguiente: **"PRIMERO: RECHAZAR**, en cuanto al fondo, el **Recurso de Apelación (Jerárquico)** interpuesto por **ARS SeNaSa contra la Resolución DJ-RR No. 0005-2025**, de fecha 24 de junio de 2025, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), por improcedente, mal fundado y carente de base legal, conforme a los motivos expuestos y las pruebas aportadas. **SEGUNDO: CONFIRMAR**, en todas sus partes, la **Resolución DJ-RR No. 0005-2025**, de fecha 24 de junio del 2025, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), por haber sido dictada de acuerdo con lo establecido por la Ley No. 87-01, de fecha 9 de mayo de 2001, sus modificaciones y Normas Complementarias. **TERCERO: Declarar el procedimiento libre de costas, de conformidad con la materia"**.

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

EN CUANTO AL FONDO DEL RECURSO DE APELACIÓN:

CONSIDERANDO 1: Que el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** para conocer el Recurso de Apelación que se ha interpuesto ante él, pondera y valora las circunstancias de hecho y derecho de todos los intereses en conflicto, analizando el fondo del asunto, cuya finalidad es determinar si procede o no el **Recurso de Apelación** interpuesto por **Administradora de Riesgos de Salud Seguro Nacional de Salud (ARS SeNaSa)**, en contra de la **Resolución DJ-RR No. 0005-2025**, de fecha 24 de junio de 2025, emitida por la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL)**, en fecha 27/09/2021, que sanciona a la **ARS SENASA** por retraso en los pagos de las reclamaciones a la Prestadora de Servicios de Salud (PSS), **Centro Policlínico Nacional**.

CONSIDERANDO 2: Que, conforme a las informaciones y documentación que reposan en el expediente del presente **Recurso de Apelación Jerárquico**, mediante la Resolución DJ-GIS Núm. 0002-2025, de fecha 7 de abril del 2025, fue sancionada la **ARS SeNaSa** al pago de la multa ascendente a la suma de **RD\$1,888,902.00**, equivalente a ciento un (101) Salarios Mínimo Nacional vigente en la República Dominicana, por retraso en los pagos de las reclamaciones a la Prestadora de Servicios de Salud (PSS) **Centro Policlínico Nacional**, en violación al artículo 171, de la Ley Núm. 87-01.

CONSIDERANDO 3: Que, luego de un proceso de revisión de las documentaciones depositadas por las partes, se comprobó que el Recurso de Reconsideración que interpuso **ARS SENASA** ante la SISALRIL contra la citada Resolución Sancionadora DJ- GIS Núm. 0002-2025, d/f 07/04/2025, fue rechazado mediante la **Resolución DJ-RR NÚM. 0005-2025 de**

fecha 24 de junio de 2025, ratificando en todas sus partes la citada Resolución Sancionatoria, por lo que, la ARS SENASA interpuso el presente Recurso de Apelación Jerárquico contra dicho acto administrativo, donde ataca la capacidad del CNSS para emitir normativas, la capacidad legal de la SISALRIL para imponer sanciones y la validez del Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, hoy denominado Normativa de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales.

CONSIDERANDO 4: Que conforme al artículo 22 de la Ley No. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), el **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)** es el órgano rector del Sistema, con facultad para establecer políticas, regular el funcionamiento del Sistema y de sus instituciones; y emitir normas complementarias que garanticen su operatividad, incluyendo aquellas que regulan el régimen sancionador.

CONSIDERANDO 5: Que el artículo 22, literal q), de la Ley No. 87-01, otorga al CNSS la competencia para conocer en grado de apelación las decisiones de los Superintendentes del SDSS, incluyendo las resoluciones sancionadoras dictadas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), como en el presente caso.

CONSIDERANDO 6: Que el artículo 176, literal g), de la Ley No. 87-01, establece que la **SISALRIL** tiene la atribución de *"imponer sanciones administrativas a las entidades que incumplan las disposiciones legales, reglamentarias y contractuales del SDSS"*, lo que incluye la facultad de iniciar procedimientos sancionadores, levantar actas de infracción y emitir resoluciones sancionadoras.

CONSIDERANDO 7: Que el artículo 181, literal g), de la Ley No. 87-01, tipifica como infracción el incumplimiento de los plazos de pago por parte de las ARS a los Prestadores de Servicios de Salud (PSS), siendo esta una conducta reiterada y documentada en el caso de la ARS SeNaSa, conforme a los informes técnicos y pruebas aportadas por la SISALRIL.

CONSIDERANDO 8: Que el Reglamento sobre Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales, aprobado inicialmente por el CNSS mediante Resolución No. 169-04, que fue modificado por la **Resolución No. 584-03, d/f 15/2/2024**, denominándose en la actualidad Normativa de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud (SFS) y al Seguro de Riesgos Laborales (SRL), constituye una norma complementaria válida y vinculante, conforme a lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley No. 87-01 y el artículo 6 del Reglamento Interno del CNSS, sin requerir promulgación por el Poder Ejecutivo, al no estar entre los reglamentos indicados en el artículo 2 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO 9: Que, en cumplimiento al **"Principio de Legalidad o Juridicidad"** de la Administración Pública, es preciso mencionar que, el **CNSS** apelando a la **Debida Diligencia**, en uno de los temas conocido en otra Comisión de Trabajo del CNSS, se solicitó mediante la comunicación No. 02502, d/f 17/12/2020, al **Poder Ejecutivo**, vía su **Consultor Jurídico**, la emisión del decreto aprobando una Normativa para regular un tema específico del SDSS y en respuesta a dicha solicitud, el **Consultor Jurídico del Poder Ejecutivo** mediante la



Comunicación No. 0309, d/f 06/04/2021, expresó lo siguiente: *"Entendemos que no es necesaria la emisión del decreto solicitado, pues no se trata de uno de los reglamentos dispuestos en el artículo 2 de la Ley núm. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, los cuales sí deben ser sometidos para su aprobación al Poder Ejecutivo por parte del Consejo Nacional de Seguridad Social. Se trata más bien de una norma complementaria que regula el procedimiento administrativo para la entrega de un subsidio previsto en la ley núm. 87-01, el (...). Es decir, estamos frente a una norma que puede ser aprobada mediante resolución del Consejo Nacional de Seguridad Social, el cual "es el responsable de (...) regular el funcionamiento del sistema y de sus instituciones", en virtud del artículo 22 de la ley 87-01".*

CONSIDERANDO 10: Que, en virtud del considerando anterior, queda claramente establecido que **los reglamentos enumerados en el artículo 2** de la Ley 87-01 son los únicos que deben someterse al Poder Ejecutivo, y por tanto, las normativas se dictan bajo la competencia reglamentaria atribuida al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS).

CONSIDERANDO 11: Que el Reglamento Interno CNSS, aprobado inicialmente por el CNSS mediante la Resolución No. 30-05 del 13/06/2002, promulgado por el Poder Ejecutivo a través del Decreto No. 707-02, d/f 4/09/2002, el cual posteriormente, fue modificado mediante la **Resolución No. 295-01 del CNSS, d/f 21 de junio de 2012, y promulgado mediante el Decreto No. 400-12 del 28 de julio de 2012**, dispone en el artículo 6, numeral 1 y 2, relativo a los **INSTRUMENTOS NORMATIVOS**, lo siguiente: *"El CNSS, para la adecuada dirección y conducción del SDSS, empleará los siguientes Instrumentos Normativos: 1. Reglamentos: El CNSS emitirá y aprobará los Reglamentos de aplicación general que la Ley pone a su cargo, distintos a los citados en el Art. 2 de la misma; 2. Normas Complementarias: Conforme a lo establecido en el Art. 22 de la Ley, el CNSS emitirá Normas Complementarias sobre aspectos específicos, a fin de regular el SDSS y viabilizar su funcionamiento. Dichas normas serán de carácter general, aplicable y oponible a todos los sujetos vinculados al SDSS que se indiquen en la Norma. Cada Norma Complementaria se identificará por su número seguido de la mención de los dos últimos dígitos del año de la emisión. Será publicada en un periódico de circulación nacional. (...)"*.

CONSIDERANDO 12: Que, es importante resaltar que, el **texto íntegro** del documento vigente de la **Normativa de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud (SFS) y al Seguro de Riesgos Laborales (SRL)**, **aprobada mediante la Resolución del CNSS No. 584-03, d/f 15/02/2024**, fue publicado en la Sección Legales de Periódico **El Caribe**, el día 22 de febrero del 2024, cuya resolución certificada fue entregada al abogado representante de la parte recurrente, mediante la Comunicación del CNSS No. 00000259, de fecha 12 de febrero del 2025.

CONSIDERANDO 13: Que la **SISALRIL**, en ejercicio de sus atribuciones legales, actuó conforme al **Principio de Legalidad**, al imponer una sanción administrativa a la **ARS SeNaSa** por retrasos reiterados en los pagos a la **PSS Centro Policlínico Nacional**, conforme a lo dispuesto en los artículos 171, 180 y 183 de la Ley No. 87-01, y en cumplimiento de su deber de velar por la protección de los derechos de los afiliados.



CONSIDERANDO 14: Que, aunque fueron escuchadas y revisadas las conclusiones ampliatorias presentadas por la **ARS SeNaSa** en el marco del recurso jerárquico, admitirlas implicaría desconocer la competencia del CNSS para reglamentar el Sistema y la facultad sancionadora de la SISALRIL, lo cual contraviene el Principio de inmutabilidad del procedimiento administrativo y carece de validez legal, derivado del derecho al Debido Procedimiento Administrativo, establecido en el art. 3, de la Ley No. 107-13, sobre los Derechos de las Personas en sus Relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo.

CONSIDERANDO 15: Que la potestad sancionadora de la **SISALRIL** ha sido reconocida por jurisprudencia administrativa y contenciosa, que reafirma la validez de los actos administrativos sancionadores emitidos por órganos especializados del SDSS, siempre que se ajusten al marco legal vigente.

CONSIDERANDO 16: Que en el marco del respeto al ordenamiento jurídico en su conjunto, la citada Ley 107-13, establece en su artículo 3, numeral 1, 8 y 22, dentro de los principios de la actuación administrativa, el **"Principio de Juridicidad: En cuya virtud toda la actuación administrativa se somete plenamente al ordenamiento jurídico del Estado"**, el **Principio de Seguridad Jurídica, de Previsibilidad y Certeza Normativa**, en virtud de los cuales, la Administración se somete al derecho vigente en cada momento, sin que pueda variar arbitrariamente las normas jurídicas y criterios administrativos, y el **Principio de debido proceso: en cuya virtud las actuaciones administrativas se realizarán de acuerdo con las normas de procedimiento y competencia establecidas en la Constitución y las leyes, con plena garantía de los derechos de representación, defensa y contradicción"**.

CONSIDERANDO 17: Que el art. 181, literal e) de la Ley 87-01 dispone lo siguiente: **Infractores del Seguro Familiar de Salud y Riesgos Laborales.** Constituyen infracciones a la presente ley y, por ende, conducen a sanciones penales administrativas las siguientes conductas: *"La Administradora de Riesgos de Salud (ARS) o el Seguro Nacional de Salud SNS que retrase en forma injustificada las prestaciones establecidas por la presente ley y sus normas complementarias a uno o varios de los beneficiarios. La reincidencia en esta violación dará lugar a la cancelación por parte de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales de la autorización para operar como tal."*

CONSIDERANDO 18: Que, en los casos en que una de las partes entienda que sus derechos han sido vulnerados o que no está de acuerdo con la decisión administrativa emanada por este **CNSS**, el afectado contará con la vía judicial correspondiente para recurrir la misma, en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley No. 107-13, así como, a lo establecido en el Artículo 10 de la Normativa que establece las Normas y Procedimientos de las Apelaciones por ante el Consejo.

CONSIDERANDO 19: Que a tales efectos, contra las decisiones emanadas por la Administración Pública se podrá interponer el **Recurso Contencioso Administrativo** en el plazo definido en el **artículo 5 de la Ley No. 13-07, que crea el Tribunal Contencioso Tributario y Administrativo** que dispone lo siguiente: "El plazo para recurrir por ante el Tribunal Contencioso Tributario y Administrativo, será de treinta (30) días a contar del día en

que el recurrente reciba la notificación del acto recurrido, o del día de publicación oficial del acto recurrido por la autoridad de que haya emanado (...)"

CONSIDERANDO 20: Que el **CNSS** tiene a su cargo la dirección y conducción del **SDSS** y como tal, es el responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del Sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como, de velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del Sistema, de acuerdo con lo establecido en el artículo 22, de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO 21: Que, en virtud de lo precedentemente expuesto, procede rechazar el Recurso de Apelación Jerárquico interpuesto por la **ARS SeNaSa** contra la Resolución de la **SISALRIL** DJ-RR No. 0005-2025, y confirmar en todas sus partes la sanción impuesta por la **SISALRIL**, en defensa del interés público y de los derechos de los afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social (**SDSS**).

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

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR como **BUENO y VÁLIDO**, en cuanto a la forma, el **Recurso de Apelación (jerárquico)** interpuesto por la **Administradora de Riesgos de Salud Seguro Nacional de Salud (ARS SeNaSa)**, por órgano de su abogado constituido, contra la **Resolución DJ-RR Núm. 0005-2025 de fecha 24/06/2025**, emitida por la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: RECHAZAR, en cuanto al fondo, el **Recurso de Apelación (jerárquico)** interpuesto por la **ARS SeNaSa** contra la **Resolución de la SISALRIL Núm. 0005-2025 de fecha 24 de junio de 2025** y, en consecuencia, **CONFIRMAR**, en todas sus partes, la **Resolución Sancionadora de la SISALRIL DJ-GIS Núm. 0002-2025, d/f 07/04/2025**, por los motivos indicados en el cuerpo de la presente resolución.

TERCERO: INSTRUIR a la **Gerente General del CNSS** a notificar la presente resolución a la **ARS SeNaSa**, su abogado constituido, el **Centro Policlínico Nacional**, la **SISALRIL** y a las demás instituciones que conforman el **SDSS**, para los fines correspondientes.

Resolución No. 624-10: Se crea una **Comisión Especial (CE)** conformada por: **Lic. Juan Ant. Estévez**, Representante del Sector Gubernamental, y quien la presidirá; **Lic. Luis Despradel**, Representante del Sector Empleador; **Sra. Petra Hernández**, Representante del Sector Laboral; **Sra. Keyla Jiménez**, Representante del Sector de los Discapacitados, Indigentes y Desempleados; y **Sr. Jesús Frías**, Representante del Sector de los Gremios de Enfermería; apoderada para conocer el **Recurso de Apelación** interpuesto por la razón social **GRUPO POWER PLASTIC, SRL.**, quien tiene como abogado constituido y apoderado especial al **Lic. Domingo Ant. Polanco Gómez**; con motivo de la Resolución Sancionadora No. 0027-2025, d/f 23/02/2025 emitida por la **Tesorería de la Seguridad Social (TSS)**, por cometer

infracciones de omisión de trabajadores y no reporte de salarios completos al SDSS; para fines de revisión y análisis. Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS.

Resolución No. 624-11: Se crea una **Comisión Especial (CE)** conformada por: **Lic. Juan Ant. Estévez**, Representante del Sector Gubernamental, y quien la presidirá; **Lic. Andrés Noboa**, Representante del Sector Empleador; **Sra. Petra Hernández**, Representante del Sector Laboral; **Lic. Samuel Sena**, Representante del Sector de los Profesionales y Técnicos; y **Licda. María De Los Santos**, Representante del Sector de los Demás Profesionales y Técnicos de la Salud; apoderada para conocer el **Recurso de Apelación** interpuesto por la **FUNDACIÓN CIRIACO SANCHÁ**, debidamente representada por su presidente, la **Sra. Natividad Mercedes Díaz Ferreira**, quien tiene como abogada constituida al **Licda. Nathalie Almonte De Jesús** contra la decisión marcada con el No. DJ-TSS-2025-7378, d/f 02/09/2025, emitida por la **TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TSS)**, que rechaza el Recurso de Reconsideración sometido por la **FUNDACIÓN CIRIACO SANCHÁ**, contra la Comunicación DFE-TSS-2025-4988, d/f 23/06/2025, emitida por la Dirección de Fiscalización Externa de la TSS, referente a la solicitud de habilitación de Dispensa; para fines de revisión y análisis. Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS.

Resolución No. 624-12: Se crea una **Comisión Especial (CE)** conformada por: **Dra. Mercedes Ramírez Pérez**, Representante del Sector Gubernamental, y quien la presidirá; **Licda. Sandra Piña**, Representante del Sector Empleador; **Sr. Vicente De Jesús Díaz**, Representante del Sector Laboral; **Licda. Yanis Mejía Jiménez**, Representante del Sector de los Profesionales y Técnicos; y **Sra. Belkis Javier Moreno**, Representante del Sector de los Gremios de Enfermería; apoderada para conocer el **Recurso Jerárquico** interpuesto por el **Seguro Nacional de Salud (ARS SeNaSa)** debidamente representada por abogados constituidos a los **Licdos. Luis Tolentino Schiffino y Román Pichardo Félix**, contra la Resolución DJ-RR #0006-2025, d/f 21/08/25 emitida por la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborables (SISALRIL)**, que sanciona a la ARS SENASA, al pago del personal de salud por concepto de honorarios profesionales, así como, a los Proveedores de Servicios de Salud; para fines de revisión y análisis. Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS.

Resolución No. 624-13: Se crea una **Comisión Especial (CE)** conformada por: **Dra. Mercedes Ramírez Pérez**, Representante del Sector Gubernamental, y quien la presidirá; **Sr. Luis Miura**, Representante del Sector Empleador; **Sr. Julián Martínez**, Representante del Sector Laboral; **Dra. Luisa Sánchez**, Representante del Colegio Médico Dominicano (CMD); y **Sr. Eduardo Hernández**, Representante del Sector de los Demás Profesionales y Técnicos de la Salud; apoderada para conocer el **Recurso de Apelación** interpuesto por la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD APS (APS ARS, S.A.)**, debidamente representada por sus abogados constituidos los **Licdos. Jorge Ramón Pérez Díaz y Jenny Santos Montero** contra la Resolución Sancionadora DJ-RR-Núm.0007-2025, d/f 22/08/2025, emitida por la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**, que sanciona a **APS ARS, S. A.**, al pago de una multa ascendente a RD\$3,870,500.00, por haber gestionado el traspaso irregular de la **señora Jennifer Antonieta Sanoja Macera**, mediante la modalidad de unificación por núcleo familiar, y posteriormente, causar una novedad de divorcio, quedando la afiliada como titular directa; para fines de revisión y análisis. Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS.

Resolución No. 624-14: Se crea una **Comisión Especial (CE)** conformada por: **Lic. Juan Ant. Estévez**, Representante del Sector Gubernamental, y quien la presidirá; **Licda. Perla Contreras**, Representante del Sector Empleador; **Sr. Julián Martínez**, Representante del Sector Laboral; **Lic. Samuel Sena**, Representante del Sector de los Profesionales y Técnicos; y **Sra. Keyla Jiménez Vasquez**, Representante del Sector de los Discapacitados, Indigentes y Desempleados; apoderada para conocer el **Recurso de Apelación** interpuesto por la **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD APS (APS ARS, S. A.)**, debidamente representado por sus abogados constituidos los **Licdos. Jorge Ramón Pérez Díaz y Jenny Santos Montero** contra la Resolución Sancionadora DJ-RR-Núm.0008-2025, d/f 22/08/2025, emitida por la **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL)**, que sanciona a **APS ARS, S.A.**, al pago de la suma de RD\$967,625.00 por incumplimiento de los plazos establecidos para la remisión de los Estados Financieros, y al pago de la suma de RD\$1,954,602.50, por incumplimiento del plazo para efectuar el pago a las Prestadores de Servicios de Salud y a los demás proveedores de servicios; para fines de revisión y análisis. Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS.

Resolución No. 624-15: Se crea una **Comisión Especial (CE)** conformada por: **Dr. José Ant. Matos**, Representante del Sector Gubernamental, y quien la presidirá; **Licda. Rosalina Trueba**, Representante del Sector Empleador; **Sra. Josefina Ureña**, Representante del Sector Laboral; **Licda. María De Los Santos**, Representante del Sector de los Demás Profesionales y Técnicos de la Salud; y **Sr. Jesús Frías**, Representante del Sector de los Gremios de Enfermería; apoderada para conocer la solicitud de intervención interpuesta por el **Centro Policlínico Nacional** contra la inactividad de la **SISALRIL**, por violación al Derecho de Defensa, vicio de forma y nulidad de pleno derecho; así como, solicitud de recusación por parcialidad y prejuzgamiento; para fines de revisión y análisis. Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS.

Resolución No. 624-16: Se instruye a la Directora Jurídica del CNSS, **Licda. Anneline Escoto** asistir en representación del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) a la próxima convocatoria que realizará el Senado de la República, a los fines de escuchar sus planteamientos en relación al **Proyecto de Ley sobre el Trabajo en Plataformas Digitales de Transporte de Personas**; y de esta forma retroalimentar al pleno del CNSS.

Resolución No. 624-17: PRIMERO: AUTORIZAR a **Aura Celeste Fernández Rodríguez**, Gerente General del CNSS, a firmar, en representación del pleno del **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, aquellos contratos que no excedan el umbral para los **procesos de Compras Menores**, por el período septiembre del 2025- septiembre 2026, así como, los acuerdos o convenios que no impliquen erogación de fondos, siempre que se encuentren aprobados en el presupuesto y sin necesidad de ser sometidos al Pleno del CNSS, para su autorización.

SEGUNDO: AUTORIZAR a **Aura Celeste Fernández Rodríguez**, Gerente General del CNSS, a firmar, en representación del pleno del CNSS, aquellos **contratos que excedan el umbral de Compras Menores hasta un tope de Tres Millones de Pesos Dominicanos (RD\$3,000.000.00)**, con la responsabilidad de darlos a conocer al pleno del CNSS

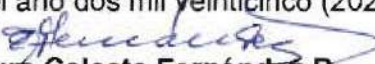
trimestralmente, y en la Sesión correspondiente, con carácter informativo, durante el período 2025-2026 y siempre que se encuentren aprobados en el presupuesto, en cumplimiento a lo establecido en el artículo 22, literal p), de la Ley 87-01 que crea el SDSS; el artículo 10 y 38, literal h), del Reglamento Interno del CNSS.

SÉPTIMO: INSTRUIR a la **Gerente General del CNSS** a notificar la presente resolución a las instituciones del SDSS.

Resolución No. 624-18: Se crea una **Comisión Especial (CE)** conformada por: **Dra. Mercedes Ramírez Pérez**, Representante del Sector Gubernamental, y quien la presidirá; **Sr. Luis Despradel**, Representante del Sector Empleador; **Sr. Deogracia Peña**, Representante del Sector Laboral; **Lic. Samuel Sena**, Representante del Sector de los Profesionales y Técnicos; y **Sr. Eduardo Hernández**, Representante del Sector de los Demás Profesionales y Técnicos de la Salud; apoderada para revisar la propuesta de modificación de la estructura organizativa del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS); para fines de revisión y análisis. Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS.

Resolución No. 624-19: Se remite a la **Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel)**, la validación por el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD) del **Plan Estratégico Institucional (PEI) 2025-2028 del CNSS**; para fines de revisión y análisis. Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS.

En Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, a los treinta y un (31) días del mes de octubre del año dos mil veinticinco (2025).


Aura Celeste Fernández R.
Gerente General del CNSS



ACF/mc