



RESOLUCIONES DE LA SESIÓN ORDINARIA No. 422 JUEVES 08 DE JUNIO DEL AÑO 2017

Resolución No. 422-01: Se aprueban las Actas Nos. 405 y 416, de fechas 13/10/16 y 02/03/17, respectivamente, con las observaciones realizadas.

Resolución No. 422-02: CONSIDERANDO 1: Que mediante la Resolución No. 369-07 del 23/04/2015, el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) remitió a la Comisión Técnica Permanente de Salud, la solicitud de la DIDA de ponderación de permanencia en el núcleo familiar, de los dependientes económicos de los afiliados al SDSS, luego de terminada la guarda legal por cumplir la mayoría de edad, a los fines de estudio y revisión.

CONSIDERANDO 2: Que la Ley 87-01, en su Artículo 123, establece que los dependientes en el Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo son: el cónyuge del afiliado y del pensionado o a falta de éste, el compañero de vida con quien haya mantenido una vida marital durante los tres años anteriores a su inscripción, o haya procreado hijos, siempre que ambos no tengan impedimento legal para el matrimonio; los hijos menores de 18 años del afiliado; los hijos del afiliado hasta 21 años cuando sean estudiantes; los hijos discapacitados, independientemente de su edad, que dependan del afiliado o del pensionado.

CONSIDERANDO 3: Que en el Párrafo del referido Artículo 123 de la Ley 87-01 se dispone que, en forma complementaria, podrán incluir a otros familiares que dependan del afiliado o pensionado, siempre que el afiliado cubra el costo de su protección.

CONSIDERANDO 4: Que el Reglamento sobre Aspectos Generales de Afiliación al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo incluye entre los dependientes que integran el núcleo familiar a los hijos del cónyuge o compañera o compañero de vida del afiliado, que sean menores de dieciocho (18) años, entre los dieciocho (18) y los veintiún (21) años, cuando sean estudiantes de tiempo completo o de cualquier edad si tienen discapacidad permanente.

CONSIDERANDO 5: Que el citado Reglamento, define como Dependiente Adicional a aquel dependiente que no forma parte del núcleo familiar del afiliado titular y depende económicamente de éste, con un lazo de parentesco hasta el tercer grado de consanguinidad y establece asimismo los mecanismos para su inclusión.

CONSIDERANDO 6: Que el CNSS tiene a su cargo la rectoría y conducción del SDSS, por lo tanto, es el responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del Sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como, velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del SDSS, en apego estricto a lo dispuesto en el Artículo 22 de la Ley 87-01.

VISTAS: La Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social; el Reglamento sobre Aspectos Generales de Afiliación al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo y la Resolución del CNSS No. 369-07 del 23/04/2015.

EI CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL en apego a las funciones y atribuciones que le confieren la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

RESUELVE:

PRIMERO: Se declara improcedente la solicitud sometida por la DIDA en virtud de las disposiciones contenidas en la Ley 87-01 que establecen las edades y condiciones de permanencia en el núcleo familiar para los efectos del Régimen Contributivo.

SEGUNDO: Se deja sin efecto la Resolución del Consejo Nacional de Seguridad Social No. 369-07 del 23/04/2015.

TERCERO: Se instruye a la Gerencia General del CNSS notificar la presente resolución a las entidades correspondientes para fines de lugar.

Resolución No. 422-03: CONSIDERANDO 1: Que mediante la Resolución No. 375-08 del 29/10/2015, el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) remitió a la Comisión Permanente de Salud, conjuntamente con la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones, la Propuesta enviada por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) para autorizarles a utilizar los recursos de los intereses que genera el fondo de los subsidios, en iniciativas para la promoción e incentivo de la lactancia materna.

CONSIDERANDO 2: Que en virtud de las atribuciones que le confiere la Ley 87-01 y mediante las comunicaciones Nos. 043510 del 22/09/2015 y 048278 del 18/03/2016, la SISALRIL remitió a la Presidencia del CNSS y a la Comisión Permanente de Salud, respectivamente, una propuesta de solicitud e informe en los que propone y sustenta la solicitud de utilizar los recursos de los intereses que genera el fondo de los subsidios en iniciativas para la promoción e incentivo de la lactancia materna, en la que indica que la propuesta no compromete la solvencia financiera del fondo de los subsidios, ya que los costos serán cubiertos por parte de los intereses generados por las inversiones y reservas existentes para los subsidios.

CONSIDERANDO 3: Que el Artículo 140 de la Ley 87-01 sobre Costo y Financiamiento del Régimen Contributivo establece el destino de los recursos que ingresan al SDSS por concepto de las cotizaciones al Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo y especializa el nueve punto cuarenta y tres por ciento (9.43%) para el cuidado de la salud de las personas, el cero punto cuarenta por ciento (0.40%) de la cotización está destinado al pago de subsidios, un cero punto diez por ciento (0.10%) para cubrir las Estancias Infantiles y un cero punto cero siete por ciento (0.07%) para las operaciones de la SISALRIL y se establece que los subsidios estarán a cargo de la SISALRIL, la cual podrá subrogarlos o administrarlos directamente.

CONSIDERANDO 4: Que el Artículo 176 de la Ley 87-01 sobre las Funciones de la SISALRIL establece como una de las funciones de esta superintendencia someter a la consideración del CNSS todas las iniciativas necesarias en el marco de la presente ley y el Reglamento de Salud y Riesgos Laborales, orientadas a garantizar el desarrollo y el equilibrio financiero del sistema, la calidad de las prestaciones y la satisfacción de los usuarios, la solidez financiera del Seguro Nacional de Salud (SNS) y de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), el desarrollo y fortalecimiento de las ARS locales y la libre elección de los afiliados.

CONSIDERANDO 5: Que mediante la Resolución No. 378-03 del 26/11/2015 y atendiendo a las posibilidades financieras de la cuenta de subsidios, señalada en el informe de la SISALRIL, el CNSS modificó el Artículo 14 del Reglamento Sobre Subsidio por Maternidad y Subsidio por

Lactancia, incrementando la base para el cálculo de los montos a ser otorgados por concepto del Subsidio por Lactancia.

CONSIDERANDO 6: Que de acuerdo a los reportes de la SISALRIL, en el año 2016 la cantidad de beneficiarios por concepto de Subsidios del SFS fue de 112,508, lo que representó para el Sistema pagos por RD\$1,550,022,524.03, de los cuales RD\$824,043,975.09 correspondieron a los 16,733 beneficiarios del Subsidio por Maternidad, RD\$257,826,966.60 correspondieron a 13,981 beneficiarios del Subsidio por Lactancia, y RD\$468,151,582.34 correspondieron a 89,800 afiliados beneficiarios del Subsidio por Enfermedad Común.

CONSIDERANDO 7: Que se reconoce la lactancia materna como fundamental para que los niños puedan desarrollarse en buen estado de salud física y mental, ya que proporciona toda la energía y nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida, además del alto nivel de defensas inmunológicas que contribuye a protegerlos de enfermedades infecciosas y crónicas.

CONSIDERANDO 8: Que el Ministerio de Salud Pública, en su calidad de rector de la Salud, gestiona el Programa Nacional de Promoción de la Lactancia Materna en el marco de las acciones de Salud Colectiva y a través de la Dirección General de Salud Materno Infantil (DIGEMI), en coordinación con diversas instituciones y sectores del país, en cumplimiento de las disposiciones de la Ley 8-95, que declara como prioridad nacional la Promoción y Fomento de la Lactancia Materna.

CONSIDERANDO 9: Que desde el pasado 9 de febrero del año 2017 entró en vigencia el Convenio 183 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), sobre “Protección de la Maternidad”, el cual establece que la trabajadora disfrutará un período de 14 semanas de descanso pre y post-natal remunerado, lo que representa dos semanas adicionales a las estipuladas en la Ley 87-01 y que amerita de parte del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) un estudio que permita determinar las implicaciones en la aplicación de esta disposición en el marco del Seguro Familiar de Salud y las disposiciones que rigen para los fines del Subsidio por Maternidad.

CONSIDERANDO 10: Que mediante la Resolución No. 418-02, d/f 30/03/17, el CNSS ordenó a la SISALRIL, conforme a la ley, a pagar Catorce (14) semanas de salario cotizante a la trabajadora afiliada al Régimen Contributivo del SDSS, que califique para el beneficio del Subsidio por Maternidad, en cumplimiento a lo establecido en el Convenio No. 183, adoptado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en Ginebra, Suiza, sobre Protección de la Maternidad 2000 y aprobado por el Congreso Nacional mediante la Resolución No. 211-14, a partir de su vigencia.

CONSIDERANDO 11: Que mediante la Resolución del CNSS No. 378-03 del 26/11/2015, se modificó el Artículo 14 del Reglamento Sobre el Subsidio por Maternidad y Lactancia, incrementándose el porcentaje para el cálculo del monto del Subsidio por Lactancia.

VISTAS: La Ley 87-01, la disposición del Convenio 183 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), sobre “Protección de la Maternidad sobre extensión del período de licencia por maternidad, el Reglamento Sobre el Subsidio por Maternidad y Lactancia, la Resolución del CNSS No. 375-08 del 29/10/2015 y las comunicaciones Nos. 043510 del 22/09/2015 y 048278 del 18/03/2016 de la SISALRIL.

EI CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL en apego a las funciones y atribuciones que le confieren la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

RESUELVE:

PRIMERO: Se declara la imposibilidad de autorizar que la SISALRIL utilice los recursos de los intereses que genera el fondo de los subsidios, en iniciativas para la promoción e incentivo de la lactancia materna, toda vez que sobrepasa las disposiciones de la Ley 87-01 establecidas en sus Artículos 132 y 140, y además, los recursos provenientes de la partida de subsidios y los especializados para Subsidio por Lactancia tienen como único propósito cubrir esta prestación económica del Seguro Familiar de Salud.

SEGUNDO: Se reconoce que la promoción de la Lactancia Materna constituye una prioridad nacional y su impacto en la salud de la población infantil y en la calidad de vida a futuro, así como, las acciones de Salud Colectiva que desarrolla el Ministerio de Salud Pública en su calidad de rector de la Salud, junto a la Comisión Nacional de Lactancia Materna, en el marco del Programa Nacional de Promoción de la Lactancia Materna y en coordinación con diversas instituciones y sectores del país.

TERCERO: Se deja sin efecto la Resolución del Consejo Nacional de Seguridad Social No. 375-08 del 29/10/2015.

CUARTO: Se instruye a la Gerencia General del CNSS notificar la presente resolución a las entidades correspondientes para fines de lugar.

Resolución No. 422-04: CONSIDERANDO 1: Que la Constitución de la República establece en el Artículo 60 el “Derecho a la Seguridad Social” y en este sentido, dispone que: Toda persona tiene derecho a la seguridad social; que 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. Asimismo, en su Artículo 61 establece el “Derecho a la Salud” y la responsabilidad del Estado de velar por la protección de la salud de todas las personas.

CONSIDERANDO 2: Que el Artículo 1 de la Ley 87-01 expresa como su objetivo la protección de la población contra los riesgos de vejez, discapacidad, cesantía por edad avanzada, sobrevivencia, enfermedad, maternidad, infancia y riesgos laborales, y que 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, acorde al Principio de Universalidad establecido en el Artículo 3 de la citada Ley.

CONSIDERANDO 3: Que la Ley 87-01 en los Artículos 7 y 19 establece la prioridad de la protección a la población vulnerable, la que se ejerce especialmente a través de la cobertura del Régimen Subsidiado que protege a los trabajadores por cuenta propia, con ingresos inestables e inferiores al salario mínimo nacional, así como, a los desempleados, discapacitados e indigentes, y que es financiado en su totalidad por el Estado Dominicano, y en el citado Artículo 19 de la Ley 87-01 establece que el Régimen Subsidiado se financia con las aportaciones del Estado Dominicano de acuerdo al Artículo 60 de nuestra Constitución.

CONSIDERANDO 4: Que el Seguro Familiar de Salud (SFS) tiene por finalidad, la protección integral de la salud física y mental del afiliado y su familia, así como, alcanzar una cobertura universal sin exclusiones por edad, sexo, condición social, laboral o territorial, garantizando el acceso regular de los grupos sociales más vulnerables y velando por el equilibrio financiero,

mediante la racionalización del costo de las prestaciones y de la administración del sistema, según lo establece el Artículo 118 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO 5: Que mediante la comunicación No. 048445 del 23 de marzo del 2016, la SISALRIL remitió la propuesta de afiliación al Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado de los pensionados con ingresos inferiores al Salario Mínimo Nacional, que fue respaldada por el Comité Interinstitucional de Salud y Riesgos Laborales en su Sesión Ordinaria No. 3 celebrada en fecha 16/03/2016 y mediante la comunicación SISALRIL OESAE-Dj No. 057080 del 14/12/2016 remitieron las bases técnicas que sustentan la solicitud presentada.

CONSIDERANDO 6: Que actualmente los pensionados por vejez y sobrevivencia no cuentan con la cobertura del Plan Básico de Salud del Seguro Familiar de Salud y que existen muchos pensionados cuyas pensiones son inferiores al Salario Mínimo Nacional, y que por su condición socioeconómica cuentan con los requisitos para calificar como afiliados al Régimen Subsidiado.

CONSIDERANDO 7: Que, de acuerdo al informe de la SISALRIL, estimado en base a la data suministrada por la Dirección General de Pensiones y Jubilaciones del Ministerio de Hacienda, se pudo identificar que 76,962 pensionados y jubilados devengan una pensión entre RD\$2,000.00 y RD\$9,855.00, de los cuales el 92% de los casos perciben una pensión entre RD\$5,000.00 y RD\$6,000.00 y sólo el 1% se encuentra dentro del rango entre RD\$9,000.00 y RD\$9,855.00.

CONSIDERANDO 8: Que, en la data suministrada por la Dirección General de Pensiones y Jubilaciones del Ministerio de Hacienda revisada por la SISALRIL se verificó que, a octubre del 2016, el 78% de los jubilados y pensionados del Ministerio de Hacienda están afiliados al Seguro Familiar de Salud o a un Plan Especial de Jubilados y Pensionados vigente, 1,017 estarán incluidos en el nuevo Plan Especial de Jubilados y Pensionados de la Policía Nacional, quedando desprotegidos 16,109 pensionados y jubilados que tienen una pensión menor al Salario Mínimo Nacional, los que constituirían la población objetivo de la solicitud presentada por la SISALRIL.

CONSIDERANDO 9: Que de acuerdo al reporte de la Dirección de Pensiones y Jubilaciones del Ministerio de Hacienda remitido a la Comisión Permanente de Salud, al 24 de agosto del 2016, el 99.2% de los beneficiarios de la Pensión por Sobrevivencia tienen pensiones con montos inferiores al Salario Mínimo Nacional y el 87% de estos tienen 60 años o más. De los beneficiarios con 60 años o más, sólo 8 pensiones de las otorgadas superan un Salario Mínimo Nacional, sin que alcancen a dos salarios.

CONSIDERANDO 10: Que las estimaciones realizadas por la SISALRIL al reporte de la Dirección de Pensiones y Jubilaciones del Ministerio de Hacienda remitido a esa entidad, dan cuenta de que, el aporte mensual para afiliarse al Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado a los pensionados y jubilados no afiliados a dicho seguro sería de RD\$3,307,822.06 mensuales, incluyendo el per cápita de RD\$201.34 del PBS y RD\$4.00 para las atenciones médicas derivadas de accidentes de tránsito.

CONSIDERANDO 11: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) tiene a su cargo la rectoría y conducción del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), por lo tanto, es el responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del Sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como, velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del SDSS, en apego estricto a lo dispuesto en el Artículo 22 de la Ley 87-01.

VISTOS: La Constitución de la República del año 2015; la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social; la Ley 352-98 Sobre Protección de las Personas Envejecientes; el Decreto No. 136-13 que establece el Reglamento del Régimen Subsidiado, publicado en la Gaceta Oficial No. 10715, d/f 22/5/13; el Decreto 1073-04 que crea el Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN); el Decreto No. 143-05, d/f 21 de marzo del 2005 que aprueba el Uso de los Procedimientos del SIUBEN para la Selección de Beneficiarios del Régimen Subsidiado del SDSS; las Resoluciones del CNSS Nos. 125-07 del 01/03/2005, 212-02 del 09/07/2009; 339-02 del 10/04/2014, 367-02 del 19/03/2015 y la 389-04 del 07/04/2016; y las comunicaciones remitidas por la SISALRIL DJ No. 048445 de fecha 23/03/2016 y SISALRIL OESAE-Dj No. 057080 del 14/12/2016.

El **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL** en apego a las funciones y atribuciones que le confieren la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

RESUELVE:

PRIMERO: Se autoriza al Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) afiliarse directamente como beneficiarios del Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado, a los pensionados y jubilados que reciben su pensión a través de la Dirección General de Jubilaciones y Pensiones del Ministerio de Hacienda, que no cuentan con la cobertura del Plan Básico de Salud del Seguro Familiar de Salud, cuyas pensiones tienen montos inferiores al Salario Mínimo Nacional establecido, siempre que no sean afiliados por sí mismos al SDSS en calidad de titular, o en condición de dependientes de un titular. Incluye su núcleo familiar en las condiciones que establece la Ley 87-01 y el Reglamento del Régimen Subsidiado.

PÁRRAFO: Son beneficiarios de la presente disposición:

- a. Los pensionados por vejez del Estado cuyas pensiones son inferiores al Salario Mínimo Nacional y que no cuentan con la cobertura del Plan Básico de Salud del Seguro Familiar de Salud.
- b. Los pensionados por sobrevivencia del Régimen Contributivo en lo concerniente al Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia (SVDS), y al Seguro de Riesgos Laborales (SRL).
- c. Los menores de edad acreditados como pensionados de sobrevivencia cuyos tutores no son afiliados por sí mismos al SDSS en calidad de titular, o en condición de dependientes de un titular, y que cumplan con los requisitos para ser afiliados al Régimen Subsidiado.

SEGUNDO: Para los fines de afiliación, los candidatos a ser beneficiarios de la presente disposición deberán presentar ante el SeNaSa documento de identidad y de acreditación de la calidad de pensionado en cualquiera de las modalidades citadas precedentemente, emitida por la entidad correspondiente.

TERCERO: Se instruye a la SISALRIL remitir informes trimestrales a la Comisión Permanente de Salud sobre los avances en la aplicación de estas disposiciones.

CUARTO: Se deja sin efecto la Resolución del Consejo Nacional de Seguridad Social No. 389-04 del 07/04/2016.

QUINTO: Se instruye a la Gerencia General del CNSS, a publicar la presente resolución en al menos un diario de circulación nacional, así como, la notificación correspondiente a las partes interesadas.

Resolución No. 422-05: CONSIDERANDO 1: Que la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) establece en su artículo 22 que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) tiene a su cargo la dirección y conducción del Sistema y como tal, es responsable de establecer las políticas, regular su funcionamiento y el de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como, velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y su equilibrio financiero.

CONSIDERANDO 2: Que la parte in fine del artículo 59 de la Ley 87-01 dispone que el fondo de pensiones de los trabajadores y sus utilidades son inembargables, no serán objeto de retención y sólo podrán ser retirados cuando el afiliado cumpla con los requisitos para su retiro, bajo las modalidades establecidas por la citada ley y sus normas complementarias.

CONSIDERANDO 3: Que el artículo 95 de la Ley 87-01 establece que los fondos de pensiones pertenecen exclusivamente a los afiliados y se constituirán con las aportaciones obligatorias, voluntarias y extraordinarias, así como, con sus utilidades.

CONSIDERANDO 4: Que la Resolución No. 350-02 del 28/08/2014 del CNSS establece un Régimen de Excepciones para Devolución de Saldo Acumulado, lo que incluye los aportes obligatorios, voluntarios y extraordinarios, así como, sus utilidades, en las Cuentas de Capitalización Individual de los trabajadores afiliados al Sistema de Capitalización Individual del Régimen Contributivo que se encuentren en etapa final de su vida por una enfermedad terminal, siempre y cuando se cumpla con los siguientes requisitos: Estar cesante y que se encuentre en etapa final de su vida por una enfermedad terminal.

CONSIDERANDO 5: Que la Resolución del CNSS No. 400-04 instruyó a su Gerencia General y a la SIPEN que elaboren la propuesta de norma para los casos de afiliados que residan en el extranjero.

VISTA: La Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, de fecha 9 de mayo de 2001;

VISTO: El Reglamento de Pensiones, promulgado mediante el Decreto 969-02 del Poder Ejecutivo de fecha diecinueve (19) de diciembre del 2002;

VISTA: La Resolución del CNSS No. 350-02 del 28/0/14 que establece un Régimen de Excepciones para Devolución de Saldo Acumulado en las Cuentas de los trabajadores afiliados al Sistema de Capitalización Individual del Régimen Contributivo que se encuentren en etapa final de su vida por una enfermedad terminal;

VISTA: La Resolución del CNSS No. 400-04 del 4 de agosto del 2016 que establece el Procedimiento para devolución de fondos a personas que padecen una enfermedad terminal;

VISTO: El Manual de Procedimiento Administrativo para la Operación de las Comisiones Médicas Nacional y Regionales, aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social, mediante su Resolución No. 241-03 del 10 de junio del año 2010 y sus modificaciones aprobadas mediante Resolución CNSS No. 301-02 del 18 de octubre del 2012;

VISTO: El Reglamento Interno de la Comisión Técnica sobre Discapacidad aprobado en la Sesión Ordinaria de dicho organismo en fecha 26 de marzo del 2003;

VISTA: La Resolución No. 306-10 sobre Beneficios de Pensión del Régimen Contributivo: por Vejez, por Discapacidad, de Sobrevivencia y por Cesantía por Edad Avanzada, emitida por la Superintendencia de Pensiones (SIPEN) en fecha 17 de agosto del 2010 y sus modificaciones.

VISTA: La Resolución No. 362-14 que establece los Requisitos y Documentos a ser requeridos por las AFP para el Pago de Beneficios a los Afiliados con Ingreso Tardío al Sistema de Pensiones, que sustituye la Resolución No. 356-13, emitida por la SIPEN el 27 de octubre de 2014;

VISTA: La Resolución No. 363-14 del 27/10/2014 emitida por la SIPEN que establece los requisitos y documentos a ser requeridos por las AFP para la devolución del saldo de la CCI por Enfermedad terminal, y sus formularios.

El Consejo Nacional de Seguridad Social, por lo anteriormente expuesto y por la autoridad que le otorga la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

RESUELVE:

PRIMERO: El afiliado al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) residente fuera de la República Dominicana y que solicite la devolución del saldo de su Cuenta de Capitalización Individual (CCI) por el causal de enfermedad terminal debe cumplir con las condiciones dispuestas en la Resolución No. 350-02 que establece un Régimen de Excepciones para la Devolución de Saldo Acumulado en las CCI, dictada por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) en fecha 28 de abril de 2014, a saber:

- a) Estar cesante.
- b) Que se encuentre en etapa final de su vida por una enfermedad terminal, debidamente evaluada y calificada por las Comisiones Médicas;
- c) No tener derecho a ningún otro beneficio dentro del Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia del Régimen Contributivo.

PÁRRAFO I: Quedan exentos de la aplicación del literal c) del presente Artículo, los afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social que se encuentren disfrutando de una pensión por sobrevivencia a causa del fallecimiento de su cónyuge o compañero de vida.

PÁRRAFO II: De acuerdo a lo establecido por el Consejo Nacional de Seguridad Social, y para efectos de la presente Resolución, se entiende por **Enfermedad Terminal** al estado de salud de un individuo con las siguientes características:

- a. Presencia de una o varias enfermedades avanzadas con características clínicas de terminalidad, acorde al curso natural de las enfermedades que padece; de carácter progresiva, incurable, con presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes y que no tienen tratamiento específico curativo o capacidad para retrasar la evolución, conllevando a la muerte.
- b. Pronóstico de vida igual e inferior a seis (6) meses.
- c. Gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte.

SEGUNDO: Se establecen como los documentos médicos requeridos para la solicitud de devolución del saldo de la Cuenta de Capitalización Individual (CCI) a los afiliados residentes en el extranjero, que se encuentren en etapa final de su vida por una Enfermedad Terminal, a ser

presentados a la AFP por un representante legal del afiliado al momento de hacer la solicitud, el Informe del o los Médicos Tratantes mediante el cual se certifica que el afiliado está en condición de enfermedad terminal, que incluye diagnósticos, estado general y pronóstico sobre el tiempo de vida que le resta al afiliado, así como, el Expediente Clínico completo del paciente. Dichos Informes deberán ser traducidos al español y estar notariados por la Embajada de República Dominicana del país de residencia del solicitante y cumplir con los requisitos legales establecidos para tales fines.

PÁRRAFO: Estos casos serán asignados para fines de la Evaluación y Certificación de la Enfermedad Terminal a la Comisión Regional 0.

TERCERO: Se instruye a las Administradoras de Fondos de Pensiones que notifiquen por vía electrónica a la SIPEN de los casos atinentes a la presente resolución, en un plazo no mayor de dos (2) días hábiles, a partir de la fecha en que reciba la solicitud de devolución del saldo de la CCI por Enfermedad Terminal, y de recibido el expediente del caso en referencia a la Comisión Médica Regional (CMR) correspondiente y la Comisión Médica Nacional (CMN) si aplica, a los fines de que la Superintendencia de Pensiones monitoree y supervise todo el proceso hasta su conclusión con la efectiva devolución y cierre de la cuenta si procede, o la declinación del caso por no cumplir con los requisitos correspondientes.

CUARTO: Se instruye que la atención a estos casos sea considerada de alta prioridad en la asignación de la Comisión Médica Regional que corresponda, para lo cual dicha Comisión Médica Regional podrá realizar entrevistas a los afiliados solicitantes utilizando los medios electrónicos disponibles. Esta entrevista deberá realizarse en un plazo no mayor a siete (7) días hábiles a partir de recibido el expediente completo remitido por la AFP, llegando a ocupar sesiones extraordinarias si fuera el caso, siempre y cuando la CMNR pueda realizar la coordinación de lugar, con el apoyo del representante legal del solicitante. La CMN procederá con la misma prioridad establecida para la CMR en aquellos casos de inconformidad del afiliado o la AFP que requiera la evaluación.

QUINTO: Se dispone que la correspondencia entre el estado general del paciente, las pruebas, estudios, y el informe y pronóstico emitido por él o los médicos tratantes que expresan la condición de salud del afiliado y el estado terminal de la enfermedad que padece, será evaluado, confirmado y notificado por las Comisiones Médicas Regionales mediante un Informe de Certificación de Enfermedad Terminal, según el formato anexo que certifique si el afiliado se encuentra o no en estado terminal, que incluya él o los diagnósticos confirmados utilizando la Codificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), que describa el estado general con las características que indiquen la fase terminal, y la confirmación del pronóstico en referencia al tiempo de vida. Este informe será remitido a la AFP y a la SIPEN en un plazo no mayor a cuarenta y ocho (48) horas hábiles a partir de la comprobación del estado de salud del paciente para dar continuidad al proceso administrativo.

PÁRRAFO I: Si no se produce apelación de parte del afiliado o la AFP en el período establecido para los fines, la SIPEN procederá en un plazo no mayor a cuarenta y ocho (48) horas hábiles a instruir a la AFP para que ejecute el pago correspondiente en la forma que fue seleccionada por el afiliado en el Documento de Elección de Pago, y notifique al afiliado del cumplimiento de la devolución del saldo de la CCI, o bien la declinación del caso por no cumplir con los requisitos correspondientes.

PÁRRAFO II: Si se produjere la apelación del afiliado o de la AFP por ante la CMN, una vez recibido el informe de la CMN, la SIPEN procederá en un plazo no mayor a cuarenta y ocho (48) horas hábiles a instruir la continuidad del proceso a la AFP, según corresponda: 1) Ejecutar el

pago correspondiente en la forma que fue seleccionada por el afiliado en el Documento de Elección de Pago, o bien; 2) La declinación del caso por no cumplir con los requisitos normados; en ambos casos, notificará al afiliado la conclusión del proceso. La AFP procederá acorde a la normativa vigente al cierre de la CCI.

PÁRRAFO III: En los casos de solicitud de devolución del saldo de la Cuenta de Capitalización Individual (CCI) a los afiliados del Régimen Contributivo del Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia (SVDS) del SDSS residentes en el extranjero que se encuentren en etapa final de su vida por una Enfermedad Terminal, no será requerida la certificación por parte de la Comisión Técnica de Discapacidad de la SIPEN (CTD/SIPEN).

SEXTO: Se instruye que el procedimiento ajustado en base a las disposiciones previas, sea oficializado por la SIPEN y dado a conocer a las instancias responsables de su aplicación con carácter inmediato, instruyendo los ajustes necesarios a las definiciones, descripciones y disposiciones de la Resolución vigente para la devolución de aportes por Enfermedad Terminal.

SÉPTIMO: La presente resolución deroga cualquier otra resolución o normativa dictada por el Consejo Nacional de Seguridad Social, en todos los aspectos que le sean contrarios.

OCTAVO: Se instruye a la Gerencia General del CNSS, la publicación de la presente resolución en al menos un diario de circulación nacional, así como, la notificación correspondiente a las partes interesadas.