



Boletín Compartiendo

Hahn Ceara

Contadores Públicos Autorizados & Asesores de Negocios

Somos una firma global que conoce la realidad local

Enviamos para su conocimiento la Resolución No. 400-04, del 04 de agosto del 2016, emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS); sobre la disposición de que los trabajadores afiliados al Sistema de Capitalización Individual del Régimen Contributivo con enfermedad terminal puedan retirar sus aportes de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP).



RESOLUCIÓN DE LA SESIÓN ORDINARIA NO. 400-04

CONSIDERANDO 1: Que la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social establece en su Artículo 22, que el Consejo Nacional de Seguridad Social tiene a su cargo la dirección y conducción del SDSS y como tal, es responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del sistema.

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 en el Dispositivo Primero del Título II. DEVOLUCIÓN DE APORTES DEL SEGURO DE VEJEZ, DISCAPACIDAD Y SOBREVIVENCIA A PERSONA EN ETAPA FINAL DE SU VIDA POR ENFERMEDAD TERMINAL de la Resolución atendiendo al Régimen de Excepciones para Devolución de Saldo DE APORTES DEL SEGURO DE VEJEZ, DISCAPACIDAD Y SOBREVIVENCIA A PERSONA EN ETAPA FINAL DE SU VIDA POR ENFERMEDAD TERMINAL de la Resolución No. 350-02 del 28/08/2014 se establece un Régimen de Excepciones para Devolución de Saldo Acumulado, lo que incluye los aportes obligatorios, voluntarios y extraordinarios, así como sus utilidades, en las Cuentas de Capitalización Individual de los trabajadores afiliados al Sistema de Capitalización Individual del Régimen Contributivo que se encuentren en etapa final

de su vida por una enfermedad terminal, siempre y cuando se cumpla con los siguientes requisitos: Estar cesante. Que se encuentre en etapa final de su vida por una enfermedad terminal debidamente evaluada y calificada por las Comisiones Médicas y certificada por la Comisión Técnica de Discapacidad. Que no tengan derecho a ningún otro beneficio dentro del Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia.

CONSIDERANDO 5: Que el Régimen de Excepciones para Devolución de Saldo DE APORTES DEL SEGURO DE VEJEZ, DISCAPACIDAD Y SOBREVIVENCIA A PERSONA EN ETAPA FINAL DE SU VIDA POR ENFERMEDAD TERMINAL aprobado por el CNSS en la Resolución No. 350-02 del 28/08/2014 no discrimina o condiciona el beneficio al origen de la causa de la enfermedad que padece, o la existencia de enfermedades previas.

CONSIDERANDO 6: Que mediante el Párrafo II del Artículo Primero de la referida resolución, se instruye a la Superintendencia de Pensiones a elaborar el procedimiento administrativo para la devolución de los aportes de los afiliados del Régimen Contributivo del Sistema Dominicano de Pensiones que se encuentren en etapa final de su vida por una Enfermedad Terminal, con atención a las disposiciones de la Ley 87- 01 y la presente resolución. Dicho procedimiento deberá ser completado en un plazo de sesenta (60) días.

CONSIDERANDO 7: Que en cumplimiento de la Resolución CNSS No. 350-02 del 28/08/2014, la SIPEN emitió la Resolución No. 363-14 del 27/10/2014 que establece los requisitos y documentos a ser requeridos por las AFP para la devolución del saldo de la CCI por Enfermedad Terminal, que incluye cuatro (4) formularios anexos referidos a la solicitud de devolución, solicitud de evaluación y calificación de enfermedad terminal, formulario de apelación, y documento de elección de pago.

CONSIDERANDO 8: Que los lineamientos del procedimiento administrativo establecido por la SIPEN mediante la Resolución No. 363-14 están basados en el Manual de Procedimiento Administrativo vigente utilizado en la evaluación, calificación y certificación de discapacidad para fines de indemnizaciones y pensiones del SVDS y del SRL, incluyendo pasos, tiempos, y mecanismos de atención a la disconformidad.

CONSIDERANDO 9: Que dentro de los documentos y datos a completar establecidos en la Resolución de la SIPEN 366-02 son requeridos varios documentos médicos que guardan similitud, así como otros datos vinculados a los requisitos propios para el otorgamiento de pensiones por discapacidad y para determinar el origen de la misma, no así para la razón del beneficio establecido por el CNSS en la Resolución No. 350-02 del 28/08/2014.

CONSIDERANDO 10: Que en el procedimiento descrito en la Resolución de la SIPEN No. 363-14 la aplicación de los pasos, requisitos y tiempos establecidos en el mejor de los casos representan no menos de treinta (30) días hábiles asumiendo que el expediente está completo, que no se presente apelación por ninguna de las partes, que la TSS emita la certificación de baja en la nómina en las veinticuatro (24) horas de recibida la solicitud por parte de la AFP, indicada en el Artículo 3 de la citada norma, y que el afiliado se presente a la AFP y complete el “Documento de Elección de Pago” inmediatamente reciba la certificación por parte de la AFP.

CONSIDERANDO 11: Que atendiendo a la disposición del Artículo 49 de la Ley 87-01, las Comisiones Médicas Regionales (CMR) determinan el grado de discapacidad de acuerdo a las normas de evaluación y calificación del grado de discapacidad y que la Comisión Médica Nacional funge como instancia de apelación y tiene la función de revisar, validar o rechazar los dictámenes de las CMR. Estas comisiones utilizan para ello una herramienta diseñada exclusivamente para valorar el daño, con un peso importante en la capacidad laborativa del evaluado, para fines de otorgamiento de pensión por discapacidad.

CONSIDERANDO 12: Que estas Comisiones Médicas Regionales y la Nacional están integradas por especialistas en distintas áreas de la medicina y cuentan con una experiencia en materia de valoración clínica, en la aplicación de procesos técnicos-administrativos e interinstitucionales, por lo que, están

calificados para realizar una evaluación clínica y confirmar el estado terminal de una enfermedad en un paciente, y de ser necesario, auxiliarse con herramientas técnicas disponibles y reconocidas para los fines.

CONSIDERANDO 13: Que de acuerdo al Artículo 48 de la Ley 87-01, en el Párrafo I del Artículo 47 y el Artículo 48, las atribuciones de la Comisión Técnica de Discapacidad se enmarcan en certificar la discapacidad total o parcial tomando en cuenta la profesión o especialidad del trabajo de la persona afectada y establecer las normas, criterios y parámetros para evaluar y calificar el grado de discapacidad por parte de las Comisiones Médicas Regionales, para fines de otorgamiento de pensiones por esta causa, siendo su función principal emitir las certificaciones individuales de determinación de discapacidad total o parcial para acceder a las pensiones por discapacidad.

CONSIDERANDO 14: Que mediante la Resolución No. 366-03 del 05/03/2015, el CNSS remitió a la Comisión Permanente de Salud para fines de estudio y revisión la solicitud de la SIPEN del establecimiento de los parámetros médicos requeridos para la evaluación y calificación de los afiliados con enfermedad terminal contemplado en la Resolución No. 350-02 del CNSS del 28/08/14 y para ello, contaría con el soporte técnico de la Dirección de las CMN&R, debiendo presentar su propuesta al CNSS.

CONSIDERANDO 15: Que mediante la Resolución No.385-07 del 18/02/2016, el CNSS instruyó a la Comisión Permanente de Salud a que retome el mandato de la Res. 366-03, del 5/3/2015, a los fines de analizar la solicitud de establecimiento de los parámetros médicos requeridos para la evaluación y calificación de los afiliados con enfermedades terminales, contemplados en la Resol. 350-02 del 28/08/14, en virtud de la comunicación de la SIPEN No. 0128, del 02/02/16.

CONSIDERANDO 16: Que la enfermedad en fase terminal es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como aquella que no tiene tratamiento específico curativo o con capacidad para retrasar la evolución, y que por ello, conlleva a la muerte en un tiempo variable, generalmente inferior a seis meses; es progresiva, provoca síntomas intensos, multifactoriales, cambiantes y un gran sufrimiento (físico, psicológico) en la familia y el paciente; por lo tanto, la documentación médica depositada por los afiliados afectados de esta condición deberá incluir el informe médico que establezca el pronóstico de vida del afiliado.

CONSIDERANDO 17: Que la condición de discapacidad o de gravedad del estado de salud no son sinónimos de enfermedad terminal, dado que en el primer caso una persona puede padecer de una gran discapacidad sin que signifique un pronóstico de muerte en corto plazo, o bien enfermedades muy graves pueden ser reversibles con los recursos terapéuticos apropiados.

CONSIDERANDO 18: Que en base a criterios eminentemente médico-clínicos, la valoración de la etapa terminal de una enfermedad debe ser sustentada en la condición clínica del paciente, de irreversibilidad y progresión de la enfermedad que padece, y los resultados de pruebas y estudios de acuerdo a diferentes tipos de enfermedades que evidencian dicha condición.

CONSIDERANDO 19: Que debido a la evolución clínica y atención médica que han recibido estos pacientes en el curso de su enfermedad, existe suficiente cantidad de información acumulada en su expediente que permite revisar y validar información sobre su evolución, pruebas, estudios, hospitalizaciones, y otros datos, y probablemente la intervención de varios especialistas de distintas áreas a lo largo de su enfermedad con capacidad profesional de generar y corroborar un informe médico que incluya diagnósticos, estado general y pronóstico del paciente.

CONSIDERANDO 20: Que existen múltiples instrumentos de referencia que describen y utilizan criterios para determinar la condición de terminalidad, los que en principio se orientan especialmente al abordaje y tratamientos paliativos, y para las atenciones y el acompañamiento en la etapa terminal, reconocidos,

aceptados y de utilidad para evaluar dicha condición de salud de un individuo, incluso atendiendo al tipo de enfermedad específica que padece.

CONSIDERANDO 21: Que en lo concerniente al pronóstico del paciente, visto como tiempo que le resta de vida o la extensión del período en que se espera produzca la muerte, establecer un plazo exacto parece arbitrario, pero en la mayoría de los casos se trata de plazos breves como horas, días, semanas o hasta seis meses, siendo este criterio utilizado y aceptado en general por razones administrativas.

CONSIDERANDO 22: Que es posible que al momento de hacer la solicitud de devolución de saldo los pacientes en general presenten dificultad para movilizarse, o se encuentre postrado en cama sea en su residencia o ingresado en un centro de salud, por lo que, es conveniente tomar en cuenta esta situación por las Comisiones Médicas para la coordinación de las citas de evaluación y confirmación del estado terminal.

CONSIDERANDO 23: Atendiendo a la naturaleza y la excepción del mandato del CNSS, el propósito de favorecer a un afiliado que además de su condición de salud y pronóstico de vida, se encuentra inactivo en el SDSS y sin derecho a ningún otro beneficio dentro del SVDS del Régimen Contributivo, es propio definir y contar con procesos administrativos y técnicos para la evaluación y validación del estado terminal que sean ágiles y efectivos, orientados a que en el menor tiempo posible, el afiliado cuente con recursos que le pertenecen, y que le permiten la posibilidad de cubrir necesidades sobre todo de salud en los días que le restan de vida, las cuales ya no recibe del Sistema.

CONSIDERANDO 24: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social es responsable de velar por el cumplimiento de los propósitos de la Ley 87-01 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.

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 28/08/14 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. 366-03 del 05/03/2015 que instruye a la Comisión Permanente de Salud el estudio y revisión de la solicitud de la SIPEN del establecimiento de los parámetros médicos requeridos para la evaluación y calificación de los afiliados con enfermedad terminal contemplado en la Resolución No. 350-02 del CNSS del 28/08/14;

VISTA: La Resolución del CNSS No. 385-07 del 18/02/2016 que instruyó a la Comisión Permanente de Salud retomar el mandato de la Res. 366-03, del 5/3/2015;

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 año 2012;

VISTO: El Reglamento Interno de la CTD/SIPEN aprobado en la Sesión del 26/03/2003;

VISTA: La Resolución No. 362-14 de la SIPEN 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.

VISTA: La Resolución No. 306-10 de la SIPEN 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 en fecha 17 de agosto del 2010 y sus modificaciones;

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;

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

Resuelve:

Primero: El afiliado debe cumplir con las condiciones determinadas en la Resolución del CNSS No. 350-02 del 28/08/2014 que 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. Que se encuentre en etapa final de su vida por una enfermedad terminal debidamente evaluada y calificada por las Comisiones Médicas, y que no tengan derecho a ningún otro beneficio dentro del Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia.

Segundo: Para los efectos de la presente resolución se define 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 tiene 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.

Tercero: Se establecen como los documentos médicos requeridos para la 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 Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) que se encuentren en etapa final de su vida por una Enfermedad Terminal, a ser presentados a la AFP por el afiliado al momento de hacer la solicitud, el Informe del o los Médicos Tratantes mediante en 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.

Cuarto: Se instruye 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 en lo referido a las AFP, y de recibido el expediente

del caso en referencia a la CMR correspondiente y la CMN si aplica, a los fines de que esta Superintendencia 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.

Quinto: Se instruye que la atención a estos caso sea considerada de alta prioridad en la asignación de la comisión que corresponda al lugar de residencia o del centro de salud donde se encuentre hospitalizado el paciente si fuera el caso, y que el proceso de evaluación y validación del estado terminal de la enfermedad por parte de la CMR se realice 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. 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.

Párrafo: Se instruye a la CMR que para la coordinación de la cita de evaluación se tome en cuenta el estado de salud del paciente y la existencia de dificultad para movilizarlo hasta las oficinas de la CMR y se estime cuando sea necesario realizarla en la residencia del afiliado o en el centro hospitalario donde esté ingresado, igualmente cuando en casos de apelación la CMN requiera evaluar el paciente.

Sexto: Se dispone que la correspondencia entre el estado general del paciente, las pruebas y estudios, y el informe y pronóstico emitido por el 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 resultados que certifique si el afiliado se encuentra o no en estado terminal, que incluya el 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 Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) que se encuentren en etapa final de su vida por una Enfermedad Terminal, no será requerida la certificación por parte de la CTD/SIPEN.

Séptimo: Se instruye a la SIPEN hacer los ajustes a las definiciones, descripciones y disposiciones de la Resolución No. 363-14 y a los formularios que figuran como anexos a la misma, especialmente referidas a los siguientes aspectos:

- a. Tiempo y la agilidad del proceso.

- b. Monitoreo del proceso por parte de la SIPEN, atendiendo a las disposiciones de la presente resolución desde el momento en que se realiza la solicitud.
- c. Los pasos descritos en los Artículos del 3 al 10.
- d. Que el “Documento de Elección de Pago” sea completado, conjuntamente con el formulario de la solicitud de devolución.
- e. Establecer el período de tiempo de respuesta a la solicitud de certificación de baja en nómina por parte de la TSS.
- f. Modificación del formulario en relación a los documentos médicos requeridos, información sobre siniestro y sobre accidentes o enfermedad preexistente, declaración jurada, entre otros.

Octavo: 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, a los fines de ponerlo en aplicación con carácter inmediato, y se dé inicio a la aplicación del beneficio de los afiliados que padecen estas condiciones de salud establecido en el mandato de la Resolución No. 350-02 del CNSS.

Noveno: Se instruye que de forma conjunta la SIPEN y la Gerencia General del CNSS elaboren y presenten a la CPS en un plazo de treinta (30) días calendarios una propuesta sobre la aplicación de este beneficio para los afiliados que reúnen los requisitos para la devolución de los aportes por esta causa, pero que se encuentran en el extranjero. La Comisión Permanente de Salud revisará el informe y elevará al CNSS sus consideraciones y recomendaciones a este respecto. Una vez aprobado por el CNSS será incorporado al procedimiento descrito en la presente resolución para los residentes en el país.

Décimo: 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.

Undécimo: Se instruye a la Gerencia General notificar la presente resolución a las entidades correspondientes para fines de su cumplimiento.