

solvencia, liquidez y rentabilidad de los instrumentos financieros adquiridos. Asimismo, podrán participar con derecho a voz y voto en las juntas de acreedores o en cualquier tipo de procedimiento concursable, salvo que el deudor sea una persona relacionada con la AFP respectiva, en cuyo caso ésta sólo podrá participar con voz. Las mismas deberán responder con su propio patrimonio por los daños y perjuicios causados a los fondos de pensiones por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones, estando obligadas a indemnizar al fondo de pensiones que administran por los perjuicios directos que ellas, cualesquiera de sus directores, dependientes o personas que les presten servicios, le causaren como consecuencia de la ejecución u omisión, según corresponda, de cualquiera de las actuaciones a que se refiere esta ley y sus normas complementarias. Los directores y ejecutivos que hubiesen participado en tales actuaciones serán solidariamente responsables de esta obligación. La Superintendencia de Pensiones podrá entablar en beneficio del fondo de pensiones las acciones legales que estime pertinentes para obtener las indemnizaciones que correspondan a éste en virtud de la referida obligación.

Art. 86.- Comisiones de las AFP

Las AFP sólo podrán cobrar o recibir ingresos de sus afiliados y de los empleadores por los siguientes conceptos:

- a. Una comisión mensual por administración del fondo personal, la cual será independiente de los resultados de las inversiones y no podrá ser mayor del cero punto cinco por ciento (0.5%) del salario mensual cotizante;
- b. Una comisión anual complementaria aplicada al fondo administrativo de hasta un treinta por ciento (30%) de la rentabilidad obtenida por encima de la tasa de interés de los certificados de depósitos de la banca comercial. La Superintendencia de Pensiones definirá la fórmula para colocar dicha rentabilidad;
- c. Cobros por servicios opcionales, expresamente solicitados por los afiliados;
- d. Intereses cobrados al empleador por retrasos en la entrega de la comisión por administración.

Párrafo I.- Las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) deberán informar a la Superintendencia de Pensiones y publicar en dos diarios de circulación nacional el monto de las comisiones establecidas. Las mismas entrarán en vigencia noventa (90) días después de su publicación, salvo el inicio de las operaciones de una AFP, en cuyo caso el período será de quince (15) días. Los contratos firmados entre la AFP y el afiliado consignarán claramente el monto y las modalidades de las comisiones a cobrar, y serán revisados y autorizados por la Superintendencia de Pensiones. Las AFP podrán reducir las comisiones por administración como incentivo por permanencia, siempre que sean aplicadas de manera uniforme e indistinta a todos los afiliados que reúnan las mismas condiciones. Es contra la presente ley otorgar cualquier tipo de

incentivo de carácter discriminatorio.

Párrafo II.- La Superintendencia de Pensiones establecerá las normas y procedimientos para el retiro del monto de la comisión complementaria por parte de las AFP y fijará una forma única para consignarla en los estados financieros de los afiliados.

Párrafo III.- La Superintendencia de Pensiones establecerá un límite en la comisión complementaria por la Administración del Fondo de Solidaridad Social, tomando en cuenta su función social, naturaleza y magnitud simplifícan su manejo.

Párrafo IV.- La base de dato del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), es propiedad exclusiva del Estado Dominicano. No obstante, el gobierno concede la operación de la base de datos a una empresa privada cuyos accionistas sean las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y la Administradora de Riesgos de Salud (ARS), que serán encargada de la tesorería y de la administración del sistema único de registro, así como el procesamiento de la información. De esa forma se garantiza la eficiencia y modernidad tecnológica de la misma. Así mismo, para evitar duplicaciones de costo del Sistema de Seguridad Social, dicha empresa debe iniciar operaciones en un plazo no mayor de un (1) año, al igual que las AFP y ARS. Por tanto la entidad encargada de la tesorería y del procesamiento y registro de las informaciones debe ser independiente del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), debido a que el mismo es el órgano regulador del sistema. Además, se podrían generar conflictos de intereses con las entidades públicas del sistema y convertirse en juez y parte.

Art. 87.- De los directores de las AFP

No podrán ser directores de las AFP los ejecutivos de los bancos comerciales, de las bolsas de valores, de fondos de inversión, de fondos mutuos, ni los intermediarios de valores. Sin perjuicio de lo anterior, no regirá esta inhabilidad respecto de aquellos directores que no participen en el debate ni en la votación de las decisiones de la AFP respectiva, relativas a un emisor específico con el cual se encuentren relacionados o al sector económico al cual pertenezca dicho emisor. De esta decisión deberá dejarse constancia mediante declaración jurada ante notario, la cual será parte integral del acta de la primera sesión del directorio a la cual le corresponda asistir.

Art. 88.- Obligaciones de los directores de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP)

Los directores de las AFP deberán pronunciarse siempre sobre aquellos aspectos que involucren conflictos de intereses, especialmente en los siguientes aspectos:

a. Políticas y votación de la AFP en la elección de directores en

las sociedades cuyas acciones hayan sido adquiridas con recursos de los fondos de pensiones;

- b. Los mecanismos de control internos establecidos por las AFP para prevenir la ocurrencia de actuaciones que afecten el cumplimiento de las normas establecidas por la presente ley;
- c. Propositiones para la contratación de auditores externos;
- d. Designación de mandatarios de las AFP para inversión de recursos del Fondo de Pensiones en el exterior;
- e. Políticas generales de inversión de los fondos de pensiones;
- f. Políticas respecto a las transacciones con recursos de los fondos de pensiones con personas relacionadas con la AFP.

Art. 89.- Actividades prohibidas a las AFP

Se prohíbe a los directores de una AFP, a sus controladores, gerentes, administradores y, en general, a cualquier persona que en razón de su cargo o función tome decisiones o tenga acceso a información sobre las inversiones de la AFP:

- a. Divulgar cualquier información que aún no haya sido dada a conocer de manera oficial al mercado y que por su naturaleza pueda influir en las cotizaciones de los valores de dichas inversiones;
- b. Valerse en forma directa o indirecta de información reservada para obtener para sí o para otros distintos del Fondo de Pensiones, ventajas mediante la compra o venta de valores;
- c. Comunicar sobre decisiones de adquirir, enajenar o mantener instrumentos para el Fondo de Pensiones a personas ajenas a la operación por cuenta o en representación de la Administradora de Fondos de Pensiones (AFP);
- d. Adquirir acciones y cuotas de fondos de inversión que puedan ser adquiridos con recursos del Fondo de Pensión;
- e. Adquirir activos de baja liquidez de acuerdo a las recomendaciones de la Comisión Clasificadora de Riesgos y a las normas y procedimientos de la Superintendencia;
- f. Realizar operaciones con recursos del Fondo de Pensión para obtener beneficios indebidos, directos e indirectos;
- g. Cobrar cualquier servicio al Fondo de Pensión, salvo aquellos expresamente autorizadas por la presente ley;
- h. Utilizar en beneficio propio o ajeno información sobre las operaciones a realizar por el Fondo de Pensión;
- i. Adquirir activos que haga la AFP para sí, dentro de los cinco (5) días siguientes a la enajenación de éstos, efectuada por aquella por cuenta del Fondo de Pensiones, si el precio de la compra es inferior al precio promedio ponderado al existente al día anterior a dicha enajenación;
- j. Enajenar activos propios que haga la AFP dentro de los cinco (5) días siguientes a la adquisición de éstos, efectuada por ella por cuenta del Fondo de Pensiones, si el precio de venta

es superior al precio promedio ponderado existente en los mercados formales el día anterior a dicha adquisición;

- k. Adquirir o enajenar bienes, por cuenta del Fondo de Pensiones, en que la AFP actúe como cedente o adquiriente;
- l. Enajenar o adquirir activos que efectúe la AFP si resultaran ser más ventajosas para ésta que las respectivas enajenaciones o adquisiciones de éstos, efectuados en el mismo día por cuenta del Fondo de Pensión, salvo si se entregara al Fondo la diferencia del precio, correspondiente dentro de los dos días siguientes a la operación.

Art. 90.- Operaciones prohibidas sin autorización expresa

Se prohíbe a toda sociedad, empresa, persona o entidad que, conforme las normas y procedimientos de la Superintendencia de Pensiones, no haya cumplido con los requisitos y disposiciones de la presente ley, atribuirse la calidad de AFP. En tal caso, la Superintendencia de Pensiones ordenará la suspensión inmediata de sus actividades, sin perjuicio de aplicar las sanciones legales correspondientes. Cualquier violación de las disposiciones del presente artículo será penalizada por la Superintendencia de Pensiones con una multa a beneficio del Fondo de Solidaridad Social por un monto que será fijado en las normas complementarias. En caso de reincidencia, se duplicará, sin perjuicio de la responsabilidad penal y/o civil correspondiente.

Art. 91.- Contratación de promotores de pensiones

Las AFP podrán contratar promotores de pensiones para ofertar sus servicios e inscribir a sus afiliados, siempre que las mismas sean responsables de sus actuaciones. Los promotores de pensiones deberán llenar determinados requisitos profesionales y técnicos, serán entrenados por las AFP y deberán recibir una autorización de la Superintendencia de Pensiones, la cual podrá cancelarla cuando no cumplan con tales requisitos y/o incurran en alguna infracción. Las

normas complementarias establecerán la regulación correspondiente.

Art. 92.- Publicidad de las AFP

Las AFP podrán realizar publicidad como tal sólo cuando reciban una resolución de la Superintendencia de Pensiones autorizando sus operaciones, y luego de cumplir con las disposiciones de la presente ley, de sus normas complementarias y del Código de Comercio relativas al funcionamiento de las sociedades anónimas. La Superintendencia velará porque las informaciones proporcionadas por las AFP sean precisas y no induzcan a confusión o equívocos sobre los fines y fundamentos del sistema previsional, o sobre la situación institucional de la AFP correspondiente o sobre los costos reales de los servicios. En

tal sentido, establecerá la información mínima que deberán incluir las AFP en sus actividades de promoción y publicidad.

Art. 93.- Fusión y liquidación de AFP

Cualquier fusión de dos o más AFP deberá cumplir con las disposiciones del Código de Comercio, ser autorizada por la Superintendencia de Pensiones y llenar los requisitos de la presente ley y sus normas complementarias. Además, se deberá informar al público mediante publicación en dos diarios de circulación nacional dentro de los cinco (5) días a partir de su autorización. En la misma se informará sobre el monto de las comisiones que cobrará la AFP resultante. La fusión de las AFP no podrá disminuir su patrimonio, ni del Fondo de Pensión.

Art. 94.- Quiebra de una AFP

De producirse la quiebra de una AFP la Superintendencia de Pensiones deberá intervenir para garantizar a los afiliados su incorporación a otra AFP dentro de un plazo de treinta (30) días. En caso contrario, la Superintendencia de Pensiones transferirá en forma proporcional a las AFP existentes los saldos de la cuenta personal en un periodo no mayor de diez (10) días. De igual forma y en igual proporción deberá traspasar a las AFP existentes las demás cuentas de los Fondos de Pensiones, incluyendo la reserva de fluctuación de rentabilidad.

CAPÍTULO VII

INVERSIÓN DE LOS FONDOS DE PENSIONES

Art. 95.- Fondos de pensiones

Los fondos de pensiones pertenecen exclusivamente a los afiliados y se constituirán con las aportaciones obligatorias, voluntarias y extraordinarias, así como con sus utilidades. Constituye un patrimonio independiente y distinto del patrimonio de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), sin que éstas tengan dominio o facultad de disposición del mismo, salvo en las formas y modalidades consignadas expresamente por la presente ley. Dicho fondo es inembargable y las cuentas que lo constituyen no son susceptibles de retención o congelamiento judicial. Las AFP mantendrán cuentas corrientes destinadas exclusivamente a la administración del fondo de pensión. Estas cuentas serán separadas y distintas de las cuentas relativas a las AFP. Las cotizaciones del afiliado, así como el producto de sus inversiones y cualquiera otra modalidad

de ingreso en favor de los afiliados deberán ser registradas en la cuenta personal del afiliado y depositadas en el fondo de pensión. De dicha cuenta las AFP sólo podrán girar para la adquisición de títulos e instrumentos financieros en favor de los Fondos de Pensiones y para el pago de las prestaciones, transferencias y traspasos que en forma explícita establece esta ley. Las normas, procedimientos y formatos de estas operaciones serán consignados en el reglamento de pensión y supervisados por la Superintendencia de Pensiones.

Art. 96.- Inversiones de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP).

Las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) invertirán los recursos del fondo de pensión con el objetivo de obtener una rentabilidad real que incremente las cuentas individuales de los afiliados, dentro de las normas y límites que establece la presente ley y las normas complementarias. Se entiende como rentabilidad real la que resulte de restar a la tasa de rentabilidad nominal la tasa de inflación del período correspondiente. Será considerado ilegal con todas sus consecuencias, cualquier otro destino de los Fondos de Pensiones que no sean los indicados en forma explícita por la presente ley. Dentro de los límites establecidos para la inversión de los fondos de pensiones, en igualdad de rentabilidad y riesgos, las AFP deberán priorizar la colocación de recursos en aquellas actividades que optimicen el impacto en la generación de empleos, construcción de viviendas y promoción de actividades industriales y agropecuarias, entre otras.

Párrafo.- Los fondos de pensiones acumulados por concepto de los aportes de los afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social, en cualquiera de sus regímenes, se constituirán en una importante fuente de recursos, producto del ahorro nacional. Por tanto, estos fondos serán invertidos en el territorio nacional y en caso de que una parte de los mismos pudieran invertirse en el exterior, se tendrá que contar previamente con la aprobación del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS). El CNSS dictará las normas complementarias que reglamentarán este tipo de inversión.

Art. 97.- Inversión en instrumentos financieros

Los recursos del fondo de pensión sólo podrán ser invertidos en los siguientes instrumentos financieros:

- a. Depósitos a plazo y otros títulos emitidos por las instituciones bancarias, el Banco Nacional de la Vivienda, el Instituto Nacional de la Vivienda (INVI) y las asociaciones de ahorros y préstamos reguladas y acreditadas;
- b. Letras o cédulas hipotecarias emitidas por las instituciones bancarias, el Banco Nacional de la Vivienda, el Instituto Nacional de la Vivienda (INVI) y por las asociaciones de

- ahorros y préstamos reguladas y acreditadas;
- c. Títulos de deudas de empresas públicas y privadas;
 - d. Acciones de oferta pública;
 - e. Títulos de créditos, deudas y valores emitidos o garantizados por estados extranjeros, bancos centrales, empresas y entidades bancarias extranjeras o internacionales, transadas diariamente en los mercados internacionales y que cumplan con las características que señalen las normas complementarias;
 - f. Títulos y valores emitidos por el Banco Nacional de la Vivienda, para el desarrollo de un mercado secundario de hipotecas;
 - g. Fondos para el desarrollo del sector vivienda;
 - h. Cualquier otro instrumento aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), previa ponderación y recomendación de la Comisión Clasificadora de Riesgos.

Párrafo. - Todas las transacciones de títulos efectuadas con los recursos de los Fondos de Pensiones deberán hacerse en un mercado secundario formal, el cual será definido por la Superintendencia de

Pensiones. Sin perjuicio de lo anterior, las inversiones en instrumentos únicos y seriados que no se hubiesen transado anteriormente, podrán ser realizadas directamente con la entidad emisora de conformidad con las modalidades que establecerá la Superintendencia de Pensiones.

Art. 98.- Áreas prohibidas y restringidas de inversión

Las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) no podrán invertir en valores que requieran constitución de prendas o gravámenes sobre los activos de los fondos. Los fondos no podrán ser invertidos en acciones de las AFP, de empresas aseguradoras y de sociedades calificadoras de riesgos. Sólo podrán invertir en sociedades pertenecientes a los propietarios y ejecutivos de la AFP hasta un límite del cinco por ciento (5.0%) de la cartera total, siempre que se ajusten a lo que disponen los artículos 99 y 101 de la presente ley. Las AFP no podrán transar instrumentos financieros con recursos de los fondos de pensiones a precios que perjudiquen su rentabilidad, en relación a los existentes en los mercados formales al momento de efectuarse la transacción. En caso de infracción, la diferencia que se produzca será reintegrada al fondo de pensiones por la correspondiente AFP, conforme a los procedimientos establecido por la presente ley y sus normas complementarias. La AFP no podrá vender a los Fondos de Pensiones títulos que tuviese en su propia cartera, ni podrá comprar a los Fondos de Pensiones títulos que tenga en la cartera de éstos.

Art. 99.- Clasificación de riesgos y límite de inversión

La Comisión Clasificadora de Riesgos determinará el grado de

riesgo actual de cada tipo de instrumento financiero, la diversificación de las inversiones entre los tipos genéricos y los límites máximos de inversión por tipo de instrumento. La misma estará integrada por:

.../

- a. El Superintendente de Pensiones;
- b. El Gobernador del Banco Central;
- c. El Superintendente de Bancos;
- d. El Superintendente de Seguros;
- e. El Presidente de la Comisión de Valores;
- f. Un representante técnico de los afiliados. Las normas complementarias indicarán la forma de selección.

Párrafo .- Esta Comisión sesionará con la presencia de por lo menos tres de sus miembros y sus decisiones serán por mayoría absoluta. Sus funciones y procedimientos estarán consignados en las normas complementarias. La Comisión publicará una resolución de las decisiones sobre clasificación de riesgos y límites de inversión en por lo menos un diario de circulación nacional, a más tardar tres días hábiles a partir de la fecha en que la misma fue adoptada. Estas decisiones serán secretas hasta tanto hayan sido publicadas oficialmente. Las sociedades emisoras de los instrumentos financieros deberán proporcionar la información necesaria para la clasificación del riesgo. Dicha información será siempre del dominio público y no podrá ser distinta a la exigida por la Superintendencia de Pensiones.

Art. 100.- Administración de varias carteras de inversión

Las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) podrán operar varias carteras de inversión con una composición distinta de instrumentos financieros atendiendo diversos grados de riesgos y de rentabilidad real, sin perjuicio de lo que dispone el artículo 103. Las AFP informarán en forma detallada a la Superintendencia de Pensiones, con la periodicidad que ésta determine, sobre dicha composición, así como los montos de inversión de cada cartera. Los afiliados recibirán información sobre las mismas, especialmente sobre su rentabilidad y riesgo, y tendrán derecho a decidir anualmente en cuál de las carteras que administra la AFP desean colocar la totalidad de su cuenta individual.

Art. 101.- Custodia de las inversiones de las AFP

Para salvaguardar los intereses de los afiliados, en todo momento, los títulos e instrumentos financieros, físicos, electrónicos o de cualquier otra modalidad, equivalentes a por lo menos el noventa y cinco por ciento (95%) del valor invertido del Fondo de Pensión, deberán estar bajo la custodia del Banco Central de la República Dominicana, en las condiciones que éste establezca. Las AFP deberán informar a la

Superintendencia en un plazo no mayor de un día hábil sobre cualquier compra o venta de títulos financieros, físicos, electrónicos o de cualquier otra modalidad, y ésta a su vez informará diariamente al Banco Central sobre el valor de la cartera que cada AFP debe tener en custodia, así como su composición.

Art. 102.- Reserva y uso de la fluctuación de rentabilidad

La reserva de fluctuación de rentabilidad se formará con los excesos de rentabilidad real de los últimos doce (12) meses de un Fondo de Pensión que exceda la rentabilidad real promedio ponderado de todos los Fondos de Pensiones, de los últimos 12 meses, menos dos puntos porcentuales. Dicha reserva será calculada mensualmente y tendrá los siguientes destinos:

- a. Cubrir la diferencia entre la rentabilidad mínima definida en esta ley y sus normas complementarias y la rentabilidad real de los últimos 12 meses del Fondo de Pensión, en caso de que ésta fuese menor;
- b. Incrementar, en la oportunidad que la AFP establezca, la rentabilidad del Fondo de Pensiones en un mes determinado, hasta alcanzar la cantidad mayor entre la rentabilidad real de los últimos 12 meses promedio de todos los fondos más dos puntos porcentuales y el ciento cincuenta por ciento (150%) de la rentabilidad real de los últimos 12 meses de todos los fondos. Esta aplicación sólo puede efectuarse en las cantidades que la reserva de fluctuación supere el uno por ciento (1.0%) del valor del Fondo;
- c. Cuando los recursos acumulados en la reserva de fluctuación de rentabilidad superen por más de dos años el uno por ciento (1.0%) del valor del Fondo de Pensiones, el exceso sobre dicho porcentaje deberá obligatoriamente abonarse a la cuenta personal del afiliado, sea cual fuese la rentabilidad obtenida;
- d. Abonar a los Fondos de Pensiones el saldo total de la reserva a la fecha de liquidación o disolución de la AFP.

Art. 103.- Derecho del afiliado a la rentabilidad mínima

Todos los afiliados al sistema previsional disfrutarán de una garantía de rentabilidad mínima real de su cuenta individual. La rentabilidad mínima real será calculada por la Superintendencia de Pensiones y equivaldrá a la rentabilidad promedio ponderado de todos los Fondos de Pensiones, menos dos puntos porcentuales.

Párrafo.- (Transitorio). Durante el primer año de vigencia de la presente ley, la ponderación otorgada a la rentabilidad promedio será de un punto porcentual, el cual se incrementará en un diez por ciento (10%) anual hasta alcanzar el límite de los dos puntos porcentuales.

Art. 104.- Cuenta garantía de rentabilidad mínima

Todas las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) deberán mantener, con carácter obligatorio, una cuenta denominada "Garantía de rentabilidad" destinada, exclusivamente, a completar la rentabilidad mínima exigida por esta ley y sus normas complementarias cuando la rentabilidad real resulte insuficiente. El monto de esta cuenta será igual al uno por ciento (1.0%) de los fondos de pensiones y deberá ser registrada en cuotas del fondo, de carácter inembargable. La AFP tendrá un plazo de quince (15) días para completar cualquier déficit sobre la garantía de rentabilidad. Cumplido el mismo, la Superintendencia revocará la autorización de funcionamiento, disolverá la sociedad y procederá de acuerdo a la presente ley y sus normas complementarias. La AFP pagará una multa equivalente a dicho déficit por cada día en que tuviese déficit en el monto de la garantía de rentabilidad.

Art. 105.- Garantía patrimonial de rentabilidad mínima

Cuando en un determinado mes la rentabilidad mínima fuese inferior a la rentabilidad real de los últimos doce meses y no fuese cubierta con la reserva de fluctuación de rentabilidad, la Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) deberá cubrirla en cinco días hábiles a partir del reconocimiento del déficit por la Superintendencia de Pensiones, con cargo a la cuenta garantía de rentabilidad, debiendo reponer dichos activos durante los próximos 15 días corridos, luego del plazo de cinco días señalado. Si los recursos de la reserva de fluctuación de rentabilidad y de garantía de rentabilidad no fuesen suficientes para completar la rentabilidad mínima, la AFP completará la diferencia de su propio patrimonio. En caso de no cubrir la diferencia de rentabilidad y la garantía de rentabilidad, y después de transcurridos los plazos establecidos, la Superintendencia de Pensiones disolverá la AFP sin necesidad de intervención judicial.

.../

CAPÍTULO VIII**SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES****Art. 106.- Garantía del Estado Dominicano**

El Estado Dominicano, a través del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), es el garante final del adecuado funcionamiento del sistema previsional, de su desarrollo,

evaluación y readecuación periódicas, así como del otorgamiento de las pensiones a todos los afiliados. Además, tiene la responsabilidad inalienable de adoptar todas las previsiones y acciones que establece la presente ley y sus normas complementarias, a fin de asegurar el cabal cumplimiento de sus objetivos sociales. En consecuencia, será responsable ante la sociedad dominicana de cualquier falla, incumplimiento e imprevisión en que incurra cualquiera de las instituciones públicas, privadas o mixtas que lo integran, debiendo, en última instancia, resarcir adecuadamente a los afiliados por cualquier daño que una falta de supervisión, control y monitoreo pudiese ocasionarle.

Art. 107.- Creación de la Superintendencia de Pensiones

Se crea la Superintendencia de Pensiones como una entidad estatal, autónoma, con personalidad jurídica y patrimonio propio, para que a nombre y representación del Estado Dominicano ejerza a plenitud, la función de velar por el estricto cumplimiento de la presente ley y de sus normas complementarias en su área de incumbencia, de proteger los intereses de los afiliados, de vigilar la solvencia financiera de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y de contribuir a fortalecer el sistema previsional dominicano. Está facultada para contratar, demandar y ser demandada y será fiscalizada por la Contraloría General de la República y/o la Cámara de Cuentas sólo en lo

concerniente al examen de sus ingresos y gastos.

Art. 108.- Funciones de la Superintendencia de Pensiones

La Superintendencia de Pensiones tendrá las siguientes funciones:

- a. Supervisar la correcta aplicación de la presente ley y sus normas complementarias, así como de las resoluciones del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) y de la propia Superintendencia, en lo concerniente al sistema previsional del país;
- b. Autorizar la creación y el inicio de las operaciones de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) que cumplan con los requisitos establecidos por la presente ley y el reglamento de pensión; y mantener un registro actualizado de las mismas y de los promotores de pensiones;
- c. Supervisar, controlar, monitorear y evaluar las operaciones financieras de las AFP y verificar la existencia de los sistemas de contabilidad independientes;
- d. Determinar y velar porque los directivos y accionistas de las AFP reúnan las condiciones establecidas por la presente ley y sus normas complementarias;
- e. Fiscalizar a las AFP en lo concerniente a las inversiones del Fondo de Pensiones, según los riesgos y límites de inversión

dictados por la Comisión Clasificadora de Riesgos y en lo relativo a la entrega de los valores bajo custodia del Banco Central de la República Dominicana;

- f. Fiscalizar a las AFP en cuanto a su solvencia financiera y contabilidad; a la constitución, mantenimiento, operación y aplicación de la garantía de rentabilidad, al fondo de reserva de fluctuación de rentabilidad, a las carteras de inversión y al capital mínimo de cada AFP;
- g. Requerir de las AFP el envío de la información sobre inversiones, transacciones, valores y otras, con la periodicidad que estime necesaria;
- h. Fiscalizar a las Compañías de Seguros en todo lo concerniente al seguro de vida de los afiliados y a la administración de las rentas vitalicias de los pensionados, con la colaboración de la Superintendencia de Seguros;
- i. Regular, controlar y supervisar los fondos y cajas de pensiones existentes;
- j. Solicitar a los emisores de valores y de la bolsa de valores la información que considere necesaria;
- k. Fiscalizar los mercados primarios y secundarios de valores en lo que concierne a la participación de los Fondos de Pensión, sin perjuicio de las facultades legales de otras instituciones;
- l. Disponer el examen de libros, cuentas, archivos, documentos, contabilidad, cobro de comisiones y demás bienes físicos de las AFP;
- m. Imponer multas y sanciones a las AFP, mediante resoluciones fundamentadas, cuando éstas no cumplan con las disposiciones de la presente ley y sus normas complementarias;
- n. Cancelar la autorización y efectuar la liquidación de la AFP en los casos establecidos por la presente ley y sus normas complementarias;
- o. Velar por el envío a tiempo y veraz de los informes semestrales a los afiliados sobre el estado de situación de su cuenta personal;
- p. Supervisar a la Tesorería de la Seguridad Social y al Patronato de Recaudo e Informática de la Seguridad Social (PRISS) en lo relativo a la distribución de las cotizaciones al seguro de vejez, discapacidad y sobrevivencia dentro de los límites, distribución y normas establecidas por la presente ley y sus normas complementarias;
- q. Proponer al CNSS la regulación de los aspectos no contemplados sobre el sistema de pensiones, dentro de los principios, políticas, normas y procedimientos establecidos por la presente ley y sus normas complementarias;
- r. Someter a la consideración de la CNSS las iniciativas necesarias en el marco de la presente ley y sus normas complementarias, orientadas a garantizar el desarrollo del sistema, la rentabilidad de los fondos de pensión, la solidez financiera de las AFP y la libertad de selección de los afiliados.

Párrafo. - Las operaciones de la Superintendencia de Pensiones serán financiadas con el fondo previsto para tales fines en el artículo 56. Durante el primer año de operación el Estado Dominicano asignará recursos extraordinarios a la Superintendencia con cargo al presupuesto general de la Nación. El Estado Dominicano aportará un presupuesto para cubrir las inversiones en infraestructura y equipos y durante el primer año le asignará recursos para el inicio de sus operaciones.

Art. 109.- Del Superintendente de Pensiones

Un Superintendente será el responsable de velar porque la Superintendencia de Pensiones cumpla cabalmente con las funciones y atribuciones que establece la presente ley y sus normas complementarias. El mismo será designado por decreto del Poder Ejecutivo de una terna sometida por el CNSS. Para ser nominado deberá ser dominicano, mayor de 30 años, profesional con cinco años de experiencia; poseer capacidad administrativa y gerencial comprobable y calificar para una fianza de fidelidad. Durará cuatro años en sus funciones y podrá ser nominado por un período de cuatro años por adecuado desempeño de sus atribuciones. También podrá ser suspendido por el CNSS en caso de falta grave. En cualquier caso, el Poder Ejecutivo tendrá la decisión final.

Art. 110.- Funciones del Superintendente de Pensiones

El Superintendente de Pensiones tendrá a cargo las siguientes responsabilidades:

- a. Ejecutar las decisiones del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) relativas al seguro de vejez, discapacidad y sobrevivencia;
- b. Velar por el cabal cumplimiento de los objetivos y metas, por el desarrollo y fortalecimiento, así como por el equilibrio financiero a corto, mediano y largo plazo del seguro de vejez, discapacidad y sobrevivencia;
- c. Desarrollar proyectos y programas orientados al pleno ejercicio de las funciones, atribuciones y facultades de la Superintendencia de Pensiones;
- d. Organizar, controlar y supervisar las dependencias técnicas y administrativas de la Superintendencia de Pensiones;
- e. Someter al CNSS el presupuesto anual de la institución en base a la política de ingresos y gastos establecida por éste;
- f. Someter a la aprobación de la CNSS los proyectos de reglamentos consignados en el artículo 2, así como los reglamentos sobre el funcionamiento de la propia Superintendencia;
- g. Realizar, dentro de los plazos establecidos por la presente ley, los estudios previstos sobre los regímenes Contributivo Subsidiado y Subsidiado;
- h. Preparar y presentar al CNSS dentro de los primeros quince (15) días del siguiente trimestre, un informe sobre los

acuerdos y su grado de ejecución, una evaluación trimestral sobre los ingresos y egresos, sobre la cobertura de los programas, así como sobre las demás responsabilidades de la Superintendencia;

- i. Preparar y presentar al CNSS dentro de los quince (15) días del

mes de abril de cada ejercicio, la memoria y los estados

financieros auditados de la Superintendencia;

- j. Resolver, en primera instancia, las controversias en su área de incumbencia que susciten los asegurados, empleadores y las AFP sobre la aplicación de la ley y sus reglamentos;
- k. Convocar y consultar regularmente a la Comisión Clasificadora de Riesgos, al Comité Interinstitucional de Pensiones y a la Comisión Técnica sobre Discapacidad;
- l. Tomar las iniciativas necesarias para garantizar el desarrollo y fortalecimiento del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y en especial, del seguro de vejez, discapacidad y sobrevivencia.

Art. 111.- Comité Interinstitucional de Pensiones

Se crea un Comité Interinstitucional de Pensiones, de carácter

consultivo, el cual se reunirá mensualmente bajo la presidencia del Superintendente de Pensiones o de su representante técnico, con la finalidad de analizar, consultar y validar los proyectos, propuestas e informes de la Superintendencia de Pensiones que serán sometidos al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS). Dicho Comité estará integrado por: a) un representante de la Secretaría de Estado de Finanzas; b) un representante de los empleadores; c) un representante de los trabajadores; d) un representante de la Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) pública; e) un representante de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) privadas; f) un representante de los planes de pensiones existentes y g) un representante de los profesionales y técnicos. Los representantes tendrán un suplente y su designación y composición se regirá de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 23 de la presente ley. Las normas complementarias regularán su funcionamiento.

.../

CAPÍTULO IX INFRACCIONES Y SANCIONES

Art. 112.- Principios y normas generales

Será considerado como una infracción, cualquier incumplimiento por acción u omisión de las obligaciones establecidas por la presente ley y sus normas complementarias, así como las conductas sancionables consignadas en los mismos. Cada infracción será manejada de manera independiente aún cuando tenga un origen común. Los empleadores y las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) serán responsables de las infracciones cometidas por sus dependientes en el ejercicio de sus funciones. La facultad de imponer una sanción caduca a los cinco años, contados a partir de la comisión del hecho y la acción para hacer cumplir la sanción prescribe a los cinco años, a partir de la sentencia o resolución.

Art. 113.- Incumplimiento de las obligaciones

Constituye un delito sujeto a prisión correccional y/o multas el incumplimiento de las obligaciones expresamente consignadas en la presente ley y sus normas complementarias. En especial:

- a. El incumplimiento de la obligación del empleador de afiliar en el tiempo establecido a las personas que trabajan bajo su dependencia, así como cualquier omisión o falsedad en la declaración de los ingresos reales sujetos al cálculo del salario cotizante;
- b. Los retrasos del empleador en el pago de los importes correspondientes al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) de las retenciones mensuales a sus empleados y de la contribución de la propia empresa;
- c. El incumplimiento de una Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) de la solicitud de traspaso a otra AFP de un afiliado en ejercicio de su derecho a la libre elección dentro de las condiciones que establece la presente ley y sus normas complementarias;
- d. El incumplimiento de una AFP en lo relativo al proceso de inversión, los límites de las inversiones, las áreas restringidas y prohibidas, así como de las reservas de garantía de la rentabilidad mínima;
- e. El incumplimiento de una AFP de entregar a tiempo al Banco Central de los títulos e instrumentos financieros, físicos o electrónicos, adquiridos con los fondos de pensiones de los afiliados;
- f. El incumplimiento de una AFP por retraso o negación a informar a la Superintendencia de Pensiones sobre informaciones que les sean requeridas de acuerdo a la presente ley y sus normas complementarias;
- g. El incumplimiento de una AFP de la disposición que establece la separación del patrimonio de los fondos de los afiliados, así como de una contabilidad independiente;
- h. El incumplimiento de una AFP de entregar en el período establecido las informaciones a los afiliados en los formatos y términos uniformes definidos por la Superintendencia de Pensiones;
- i. El incumplimiento de un empleador, de una AFP o de un afiliado de cualquiera otra disposición de la presente ley y sus normas

complementarias en los plazos y modalidades establecidas.

Art. 114.- Competencia para imponer sanciones

La Superintendencia de Pensiones tendrá plena competencia para determinar las infracciones e imponer las sanciones previstas en la presente ley y en las normas complementarias.

Art. 115.- Magnitud de las sanciones

El empleador que cometa una infracción pagará un recargo del cinco por ciento (5%) mensual acumulativo del monto involucrado en la retención indebida. La Superintendencia de Pensiones determinará la rentabilidad a considerar. En adición, el retraso en el pago y/o el hacerlo en forma incompleta dará lugar al inicio de una acción penal por parte de la Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) correspondiente. Las AFP que incurran en infracciones serán sancionadas con una multa no menor a cincuenta (50) veces, ni mayor de trescientas (300) veces el salario mínimo nacional. La reincidencia y reiteración de una infracción será considerada como agravante, en cuyo caso la sanción será un cincuenta por ciento (50%) mayor, pudiendo la Superintendencia de Pensiones revocar su habilitación con todas sus consecuencias. El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) establecerá en las normas complementarias las sanciones correspondientes a cada una de las infracciones de acuerdo a su gravedad. Los responsables de las infracciones graves podrán ser objeto de degradación cívica y de prisión correccional de treinta (30) días a un (1) año.

Art. 116.- Destino de las multas, recargos e intereses

El monto de los recargos será abonado en la cuenta personal del afiliado; los intereses por el recargo de la comisión de la Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) corresponderán a ésta, en tanto que las multas serán depositadas en el Fondo de Solidaridad Social. Las cotizaciones obligatorias, voluntarias y extraordinarias, así como las comisiones por administración y los recargos, multas e intereses adeudados por el empleador tendrán los privilegios que otorga el Código Civil y el Código de Comercio.

Art. 117.- Derecho a apelación

Los empleadores y las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) tendrán derecho a apelar ante el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) las decisiones de sanciones y multas impuestas por la Superintendencia de Pensiones, sin que ello implique en ningún caso la suspensión de las mismas.

LIBRO III**SEGURO FAMILIAR DE SALUD****CAPÍTULO I****FINALIDAD, DERECHOS Y PROTECCIÓN****Art. 118.- Finalidad del Seguro Familiar de Salud (SFS)**

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.

Art. 119.- Riesgos que cubre el Seguro Familiar de Salud (SFS)

El Seguro Familiar de Salud comprende la promoción de la salud, la prevención y el tratamiento de las enfermedades, la rehabilitación del enfermo, el embarazo, el parto y sus consecuencias. No comprende los tratamientos derivados de accidentes de tránsito, ni los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, los cuales están cubiertos por la ley 4117, sobre Seguro Obligatorio de Vehículos de Motor y por el Seguro de Riesgos Laborales establecido por la presente ley.

Párrafo I.- Los costos de las atenciones derivadas de accidentes de tránsito serán cargados al seguro obligatorio de vehículo de motor o en su defecto, al causante responsable del mismo.

Párrafo II.- (Transitorio). El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) estudiará y reglamentará la creación y funcionamiento de un Fondo Nacional de Accidente.

Art. 120.- Selección familiar de los servicios

El Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) garantizará la libre elección familiar de la Administradora de Riesgos de Salud (ARS), del Seguro Nacional de Salud (SNS) y/o PSS de su preferencia, en las condiciones y modalidades que establece la presente ley y sus normas complementarias. La selección que haga el afiliado titular será válida para todos sus dependientes. Una vez agotado el período de transición señalado en el artículo 33, el afiliado quedará en libertad de escoger la ARS y/o PSS de su preferencia, así como a cambiarla cuando considere que sus servicios no satisfacen sus necesidades. Los afiliados podrán realizar cambios una vez por año, con un

preaviso de 30 días. La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales regulará este proceso, establecerá el período para hacer los cambios de ARS, SNS y/o PSS y velará por el desarrollo y la conservación de un ambiente de competencia regulada que estimule servicios de calidad, oportunos y satisfactorios para los afiliados.

Art. 121.- Impedimento de prácticas monopólicas y desequilibrios

El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) incluirá en las normas complementarias, mecanismos y procedimientos claros y explícitos orientados a:

- a. Impedir la selección de riesgos, así como la discriminación por edad, sexo, condición social y ubicación geográfica;
- b. Prevenir y evitar prácticas monopolísticas tanto en la administración del riesgo de salud, como en la prestación de los servicios de salud;
- c. Proteger el ejercicio de los profesionales de la salud, de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos en la ley General de Salud y en la ley 6097, del 13 de noviembre de 1972, sobre Organización del Cuerpo Médico de los Hospitales, y sus modificaciones.

Art. 122.- Prohibición de concentración de la propiedad y el control

Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) no podrán ser propietarias, ni tener accionistas, con intereses económicos, directos o indirectos, con las Proveedoras de Servicios de Salud (PSS). De igual forma, las Proveedoras de Servicios de Salud (PSS) no podrán ser propietarias, ni tener accionistas, con intereses económicos, directos o indirectos, con las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS).

Párrafo.- Esta disposición no se aplica para aquellas ARS que hayan operado durante los doce (12) meses anteriores a la promulgación de la presente ley como propietarias o accionistas de Proveedoras de Servicios de Salud (PSS), o para aquellos PSS que posean o sean accionistas de una ARS. Cualquier transacción que implique el cambio de propiedad o del control de estas empresas, implicará la pérdida automática del reconocimiento de los derechos adquiridos que establece el presente

artículo.

**CAPÍTULO II
BENEFICIARIOS y PRESTACIONES**

Art. 123.- Beneficiarios del régimen contributivo

Son beneficiarios del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo:

- a. El trabajador afiliado;
- b. El pensionado del Régimen Contributivo, independientemente de su edad y estado de salud;
- c. 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;
- d. Los hijos menores de 18 años del afiliado;
- e. Los hijos del afiliado hasta 21 años cuando sean estudiantes;
- f. Los hijos discapacitados, independientemente de su edad, que dependan del afiliado o del pensionado.

Párrafo I.- En forma complementaria, podrán incluir a otros familiares que dependan del afiliado o pensionado, siempre que el afiliado cubra el costo de su protección.

Párrafo II.- El Reglamento de Salud establecerá los requisitos, normas y procedimientos para la inscripción y validación del compañero de vida, así como el período de espera mínima para tener derecho a los servicios de salud de éste y de las personas a que se refiere el párrafo I del presente artículo.

Art. 124.- Conservación temporal del derecho a servicios de salud

Cuando el afiliado quede privado de un trabajo remunerado solicitará una evaluación de su situación, a fin de determinar en cuál de los otros regímenes califica. Durante sesenta (60) días conservará, junto a sus dependientes, el derecho a prestaciones de salud en especie, sin disfrute de prestaciones en dinero.

Art. 125.- Beneficiarios del Régimen Subsidiado

Serán beneficiarios del Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado:

- a. Los desempleados, urbanos y rurales, así como sus familiares;
- b. Los discapacitados, urbanos y rurales, siempre que no dependan económicamente de un padre o tutor afiliado a otro régimen y tengan derecho a ser protegido en otro régimen;
- c. Los indigentes, urbanos y rurales, así como sus familiares, bajo las modalidades solidarias que establecerá el Poder Ejecutivo a propuesta del Consejo Nacional de Seguridad Social.

Párrafo I.- El Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS) establecerá los criterios e indicadores para determinar la

población que clasifica para el Régimen Subsidiado.

Párrafo II.- En casos de emergencia nacional y/o durante las campañas y otros programas especiales orientados a prevenir las enfermedades y la discapacidad, los desempleados beneficiarios del Régimen Subsidiado deberán prestar servicios comunitarios al sector público de salud o a los ayuntamientos en actividades de saneamiento ambiental, reforestación e inmunización. Las normas complementarias regularán el tipo y la forma de prestación del mismo.

Art. 126.- Beneficiarios del Régimen Contributivo Subsidiado

Serán beneficiarios del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo Subsidiado:

- a. Los profesionales y técnicos que trabajan en forma independiente, así como sus familiares;
- b. Los trabajadores por cuenta propia, urbanos y rurales, así como sus familiares;
- c. Los trabajadores a domicilio, así como sus familiares;
- d. Los jubilados y pensionados del Régimen Contributivo Subsidiado.

Párrafo.- El Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS)

establecerá los criterios e indicadores para determinar la población que clasifica para el Régimen Contributivo Subsidiado.

Art. 127.- Prestaciones del Régimen Contributivo

El Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo cubrirá prestaciones en especie y en dinero:

I. Prestaciones en especie:

- a. Plan básico de salud;
- b. Servicios de estancias infantiles;

II. Prestaciones en dinero:

- a) Subsidios por enfermedad; y
- b) Subsidios por maternidad

Párrafo.- Los afiliados que ingresen por primera vez al Seguro Familiar de Salud, sean de empresas nuevas o existentes, así como sus familiares, tendrán derecho a atención médica a partir de los 30 días de su inscripción formal, salvo en caso de emergencia en que la atención será inmediata.

Art. 128.- Prestaciones de los Regímenes Subsidiado y

Contributivo Subsidiado

El Seguro Familiar de Salud (SFS) de los regímenes Subsidiado y Contributivo Subsidiado cubrirá las siguientes prestaciones:

- a. Plan básico de salud;
- b. Servicios de estancias infantiles.

Art. 129.-Plan básico de salud

El Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) garantizará, en forma gradual y progresiva, a toda la población dominicana, independientemente de su condición social, laboral y económica y del régimen financiero a que pertenezca, un plan básico de salud, de carácter integral, compuesto por los siguientes servicios:

- a. Promoción de la salud y medicina preventiva, de acuerdo al listado de prestaciones que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS);
- b. Atención primaria de salud, incluyendo emergencias, servicios ambulatorios y a domicilio, atención materno infantil y prestación farmacéutica ambulatoria, según el listado de prestaciones que determine el CNSS;
- c. Atención especializada y tratamientos complejos por referimiento desde la atención primaria, incluyendo atención de emergencia, asistencia ambulatoria por médicos especialistas, hospitalización, medicamentos y asistencia quirúrgica, según el listado de prestaciones que determine el CNSS;
- d. Exámenes de diagnósticos tanto biomédicos como radiológicos, siempre que sean indicados por un profesional autorizado, dentro del listado de prestaciones que determine el CNSS;
- e. Atención odontológica pediátrica y preventiva, según el listado de prestaciones que determine el CNSS;
- f. Fisioterapia y rehabilitación cuando sean prescritas por un médico especialista y según los criterios que determine el CNSS;
- g. Prestaciones complementarias, incluyendo aparatos, prótesis médica y asistencia técnica a discapacitados, según el listado que determine el CNSS.

Párrafo I.- Las normas complementarias establecerán las condiciones y servicios mínimos de hotelería hospitalaria que serán cubiertos por el plan básico de salud.

Párrafo II.- El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) aprobará un catálogo detallado con los servicios que cubre el plan básico de salud.

Art. 130.- 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.

Art. 131.- Subsidio por enfermedad

En caso de enfermedad no profesional, el afiliado del Régimen Contributivo tendrá derecho a un subsidio en dinero por incapacidad temporal para el trabajo. El mismo se otorgará a partir del cuarto día de la incapacidad hasta un límite de veinte y seis (26) semanas, siempre que haya cotizado durante los doce últimos meses anteriores a la incapacidad, y será equivalente al sesenta por ciento (60%) del salario cotizante de los últimos seis meses cuando reciba asistencia ambulatoria, y al cuarenta por ciento (40%) si la atención es hospitalaria. Las normas complementarias establecerán la competencia y los procedimientos para el cálculo, la prescripción y entrega de los subsidios por enfermedad.

Art. 132.- Subsidio por maternidad

La trabajadora afiliada tendrá derecho a un subsidio por maternidad equivalente a tres meses del salario cotizante. Para tener derecho a esta prestación la afiliada deberá haber cotizado durante por lo menos ocho (8) meses del período comprendido en los doce (12) meses anteriores a la fecha de su alumbramiento y no ejecutar trabajo remunerado alguno en dicho período. Esta prestación exime a la empresa de la obligación del pago del salario íntegro a que se refiere el artículo 239 del Código de Trabajo. Los hijos menores de un año de las trabajadoras afiliadas con un salario cotizante inferior a tres (3) salarios mínimos nacionales tendrán derecho a un subsidio de lactancia durante doce (12) meses. Las normas complementarias establecerán la competencia y los procedimientos para el cálculo, la prescripción y entrega de los subsidios por maternidad.

Art. 133.- Planes complementarios de salud

Los servicios no incluidos en el Plan Básico de Salud que excedan la cobertura del mismo serán cubiertos por el afiliado o el empleador y reglamentados por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), para evitar pagos excesivos.

CAPÍTULO III**ESTANCIAS INFANTILES****Art. 134.- Protección del menor mediante estancias infantiles**

El Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) desarrollará

servicios de estancias infantiles para atender a los hijos de los trabajadores, desde los cuarenta y cinco (45) días de nacidos hasta cumplir los cinco años de edad. Estos servicios estarán a cargo de personal especializado, bajo la supervisión de la Superintendencia de Salud y Riesgos del Trabajo y serán ofrecidos en locales habilitados para tales fines en las grandes concentraciones humanas. En adición, entidades públicas y privadas podrán financiar, instalar y administrar estancias infantiles para fortalecer y complementar estos servicios sociales.

Art. 135.- Servicios de las estancias infantiles

Las estancias infantiles otorgarán atención física, educativa y afectiva mediante las siguientes prestaciones:

- a. Alimentación apropiada a su edad y salud;
- b. Servicios de salud materno-infantil;
- c. Educación pre-escolar;
- d. Actividades de desarrollo psico-social;
- e. Recreación.

Párrafo.- La prestación de estos servicios estará a cargo del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS), pudiendo éste ofrecerla utilizando instalaciones propias o subrogadas, siempre que en cualquier caso las estancias infantiles cuenten en cada área con un personal técnicamente calificado en la atención de menores y se apliquen las políticas, metodologías y normas establecidos por el Consejo Nacional de las Estancias Infantiles (CONDEI).

Art. 136.- Financiamiento de las estancias infantiles

Las estancias infantiles serán financiadas de la siguiente manera:

- a. Fondos provenientes del Seguro Familiar de Salud (SFS) del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), previstos por la presente ley;
- b. Recursos aportados por el Estado Dominicano para extender este

servicio a los trabajadores por cuenta propia y a las familias de bajos recursos;

- c. Recursos aportados por instituciones y empresas privadas destinados a servicios complementarios a grupos y sectores definidos;
- d. Donaciones de empresas, instituciones, fundaciones y patronatos, nacionales y extranjeros, así como de países y organismos internacionales.

Art. 137.- Funciones del CONDEI

Se crea el Consejo Nacional de Estancias Infantiles (CONDEI), con las siguientes atribuciones:

- a. Formular las políticas, normas y procedimientos para la creación, diseño, construcción y/o habilitación, equipamiento y operación de las estancias infantiles;
- b. Elaborar y poner en ejecución un reglamento sobre financiamiento, gestión y supervisión de las estancias infantiles;
- c. Elaborar proyectos y gestionar recursos internos y externos para extender y/o mejorar los servicios de las estancias infantiles;
- d. Supervisar y evaluar las estancias infantiles para el constante mejoramiento de su desempeño;
- e. Crear y supervisar Consejos de Estancias Infantiles regionales y provinciales con una estructura y composición similar al CONDEI;
- f. Coordinar sus actividades con el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS);
- g. Velar por el cumplimiento de las políticas, planes de expansión y desarrollo y de las disposiciones adoptadas por el CONDEI y por CNSS.

Párrafo.- El Consejo Nacional de Estancias Infantiles (CONDEI) designará un secretario ejecutivo, quien tendrá como función ejecutar las decisiones del CONDEI, dirigir los asuntos administrativos, coordinar las actividades de las estancias infantiles, velar por su desarrollo y fortalecimiento y presentar informes periódicos al CONDEI.

Art. 138.- Consejo Nacional de Estancias Infantiles (CONDEI)

El Consejo Nacional de Estancias Infantiles (CONDEI) estará conformado de la siguiente manera:

- a. Un representante del órgano rector del sistema de protección al niño, niña y adolescente, quien lo presidirá;
- b. El subsecretario de asuntos sociales de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS);
- c. Un representante del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS);
- d. Un representante de la Secretaría de Estado de Educación (SEC);
- e. Un representante de la Secretaría de Estado de Trabajo;
- f. Un representante de la Secretaría de Estado de la Mujer;
- g. El Presidente del Consejo Nacional de la Niñez (CONANI) y/o quien dirija la institución encargada de la niñez por el Poder Ejecutivo.

Art. 139.- Fiscalización de las estancias infantiles

La Contraloría General de la República y la Cámara de Cuentas fiscalizarán anualmente la gestión de las estancias infantiles, mediante auditorías, sin menoscabo de la vigilancia que mantendrá el propio Consejo Nacional de Estancias Infantiles (CONDEI) sobre las mismas y la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales sobre las estancias infantiles financiadas por el Seguro Familiar de Salud (SFS).

**CAPÍTULO IV
COSTO Y FINANCIAMIENTO**

Art. 140.- Costo y financiamiento del Régimen Contributivo

El Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo se fundamenta en un régimen financiero de reparto simple, basado en una cotización total del diez por ciento (10%) del salario cotizable: un tres por ciento (3.0%) a cargo del afiliado y un siete por ciento (7.0%) del empleador, distribuido en las siguientes partidas como sigue:

- o Un nueve punto cuarenta y tres por ciento (9.43%) para el cuidado de la salud de las personas;
- o Un cero punto diez por ciento (0.10%) para cubrir las Estancias Infantiles;
- o Un cero punto cuarenta por ciento (0.40%) destinado al pago de subsidios;
- o Un cero punto siete por ciento (0.07%) para las operaciones de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.

Párrafo I.- (Transitorio). Durante los primeros cinco años a partir de la fecha en que entre en vigencia el Seguro Familiar de Salud

del Régimen Contributivo, su costo y las aportaciones serán como sigue:

Partidas	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Total	9.0%	9.5%	10.0%	10.0%	10.0%
Cuidado de la salud de las personas	8.53%	9.03%	9.43%	9.43%	9.43%
Estancias infantiles	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%
Subsidios	0.30%	0.30%	0.40%	0.40%	0.40%
Operación de la Superintendencia	0.07%	0.07%	0.07%	0.07%	0.07%
Distribución del aporte					
Afiliado	2.7%	2.85%	3.0%	3.0%	3.0%
Empleador	6.3%	6.65%	7.0%	7.0%	7.0%

Párrafo II.- El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) establecerá el aporte porcentual al Seguro Familiar de Salud (SFS) de los pensionados y jubilados de los regímenes Contributivo y Contributivo Subsidiado, de acuerdo a su condición social y económica, procurando la mayor solidaridad posible.

Párrafo III.- El CNSS programará, en forma gradual y progresiva, la puesta en marcha de estas prestaciones hasta alcanzar su vigencia total. De igual forma, ante un incremento del costo de las prestaciones de salud en especie, el CNSS podrá racionar las prestaciones en dinero.

Párrafo IV.- Los subsidios por enfermedad y maternidad estarán a cargo de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, la cual podrá subrogarlos o administrarlos directamente.

Párrafo V.- El CNSS previo estudio ponderado, establecerá un límite máximo porcentual por la administración del Plan Básico de Salud con cargo al mismo.

Art. 141.- Eliminación de la doble cotización

A partir de la vigencia de la presente ley, queda eliminada la doble cotización por aseguramiento. Un afiliado sólo podrá estar inscrito y recibir servicio de una sola Administradora de Riesgos de Salud (ARS) o del Seguro Nacional de Salud (SNS). En tal sentido, se establece un sistema único de afiliación al Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), el cual sólo podrá ser otorgado por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) y tendrá jurisdicción y validez en todo el territorio nacional. En un plazo no mayor de veinticuatro (24) meses a partir de la vigencia del Seguro Familiar de Salud (SFS), el CNSS entregará una

identificación de la seguridad social para sustituir a cualquier otro existente, para fines legales.

Párrafo.- Cuando un trabajador realice simultáneamente trabajos bajo relación asalariada y por cuenta propia, su cotización se realizará en base al Régimen Contributivo.

Art. 142.- Financiamiento del Régimen Subsidiado

El Régimen Subsidiado será financiado con un aporte del Estado Dominicano, con cargo a la ley de Gastos Públicos. Su monto será determinado en función de la cantidad de población atendida y del costo per cápita del plan básico de salud. Durante el período de transición la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) deberá separar los fondos asignados en su presupuesto e identificar los recursos destinados a la atención a las personas. En función de la población comprendida por este régimen se determinará el monto actual de la asignación per cápita, debiendo el Estado Dominicano adicionar los recursos necesarios para completar el costo per cápita del plan básico de salud correspondiente a este Régimen de las aportaciones consignadas en el artículo 20 de la presente ley.

Párrafo.- Los subsidios mensuales que otorga el Estado Dominicano a las instituciones prestadoras de servicios de salud se transformarán en una modalidad de compra de servicios pre-pagada con cargo a la cual el Estado Dominicano referirá una cantidad proporcional de pacientes del Régimen Subsidiado y Contributivo Subsidiado, establecida previamente y de común acuerdo, para fines de atención sin costo adicional.

Art. 143.- Límite del salario cotizante

Se establece un salario cotizante máximo equivalente a diez (10)

salarios mínimos nacional. Los trabajadores que presten servicios a dos o más empleadores y/o reciban ingresos por actividades independientes, deberán declarar estos ingresos para fines del cálculo del salario cotizante.

Párrafo.- Al cumplirse el primer año del inicio de la ejecución de la presente ley, el Consejo Nacional de Seguridad Social ordenará los estudios correspondientes, para ajustar, en los casos que fuere necesario, el límite del salario cotizante a las realidades socioeconómicas y para contribuir al equilibrio financiero del sistema. Estos estudios deberán ser ordenados periódicamente por el Consejo Nacional de Salud (CNS), por lo menos, cada dos años.

Art. 144.- El Empleador como agente de retención

El empleador público o privado es responsable de inscribir al afiliado, notificar los salarios efectivos o los cambios de estos,

retener los aportes y remitir las contribuciones a la Tesorería de la Seguridad Social en el tiempo establecido por la presente ley y sus normas complementarias. El trabajador independiente o por cuenta propia pagará directamente sus aportes. La Tesorería de la Seguridad Social detectará la mora, la evasión y la elusión; además, será la responsable del cobro de 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.

Art. 145.- Responsabilidad del empleador por daños y perjuicios

Sin perjuicio de otras sanciones que correspondiesen, el empleador público o privado es responsable de los daños y perjuicios que se causaren al afiliado y a sus familiares, cuando por incumplimiento de la obligación de inscribirlo, de notificar los salarios efectivos o los cambios de estos, o de ingresar las cotizaciones y contribuciones a la entidad competente, no pudieran otorgarse las prestaciones médicas, o bien, cuando el subsidio a que estos tuviesen derecho se viera disminuido en su cuantía. La misma responsabilidad corresponderá personalmente al gerente de la empresa o director de la institución.

Art. 146.- Financiamiento del régimen contributivo subsidiado

El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) determinará mediante estudios, la distribución del costo per cápita del Plan Básico de Salud entre el trabajador y el Estado Dominicano, tomando en cuenta la capacidad contributiva real de los diversos segmentos de los trabajadores por cuenta propia, así como la disponibilidad del Estado Dominicano. El Poder Ejecutivo, a propuesta del CNSS, dispondrá mediante decreto el porcentaje de los aportes y su distribución.

Art. 147.- Asignación territorial de los recursos

Concluido el período de transición, y con la finalidad de garantizar el acceso real a los servicios de salud de la población más vulnerable, la Tesorería de la Seguridad Social entregará a cada Administradora de Riesgos de Salud (ARS) y al Seguro Nacional de Salud (SNS) una asignación mensual multiplicando la población local protegida por el costo del plan básico de salud, con cargo a la partida "Cuidado de la salud de las personas".

CAPÍTULO V

ADMINISTRADORAS DE RIESGOS Y SEGURO NACIONAL DE SALUD

Art. 148.- Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)

El Seguro Nacional de Salud (SNS) y 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 Nacional de Seguridad Social, de acuerdo a la presente ley y sus normas complementarias. Las ARS deberán llenar las siguientes funciones:

- a. Asumir el riesgo de garantizar a los beneficiarios una protección de calidad, oportuna y satisfactoria;
- b. Racionalizar el costo de los servicios logrando niveles adecuados de productividad y eficiencia;
- c. Coordinar la red de Proveedores de Servicios de Salud (PSS) para maximizar su capacidad resolutive;
- d. Contratar y pagar en forma regular a las Proveedoras de Servicios de Salud (PSS);
- e. Rendir informes periódicos a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.

Art. 149.- Constitución de las administradoras de riesgos de salud y del seguro nacional de salud

Podrán constituirse como Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) o Seguro Nacional de Salud:

- a. El Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS), debidamente dotado de una administración independiente y descentralizada;
- b. Las entidades públicas autónomas, con y sin fines de lucro, creadas para administrar riesgos de salud y que cumplan con los requisitos de la presente ley y sus normas complementarias;
- c. Las entidades municipales, provinciales o regionales creadas para administrar riesgos de salud y que cumplan con los requisitos de la presente ley y sus normas complementarias;
- d. Las entidades privadas creadas para administrar riesgos de salud y que cumplan con los requisitos de la presente ley y sus normas complementarias;
- e. Las entidades mixtas creadas para administrar riesgos de salud y que cumplan con los requisitos de la presente ley y sus normas complementarias;
- f. Las entidades constituidas por profesionales de la salud creadas para administrar riesgos de salud bajo modalidades cooperativas o de cualquiera otra índole jurídica, con y sin fines de lucro, que cumplan con los requisitos de la presente ley y sus normas complementarias;
- g. Las entidades organizadas como Seguros de Salud Autoadministrados y que cumplan con los requisitos de la presente ley y sus normas complementarias;
- h. Cualquiera otra modalidad dedicada a la administración del riesgo de salud y que cumpla con los requisitos de la presente

ley y sus normas complementarias.

Párrafo.- (Transitorio). Se dispone el reconocimiento y la articulación de las igualas médicas, seguros de salud y seguros autoadministrados, con y sin fines de lucro, registrados a la fecha de la promulgación de la presente ley en la Secretaría de Estado de Industria y Comercio. Las mismas podrán operar como Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) sin necesidad de llenar todos los requisitos establecidos, durante los dos primeros años de vigencia de la presente ley, período en el cual deberán completarlos y solicitar la autorización

correspondiente a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.

Art. 150.- Requisitos mínimos para acreditar como Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) o Sistema Nacional de Salud (SNS)

Sin perjuicio de las condiciones que establezcan las normas complementarias, las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y el Seguro Nacional de Salud (SNS) deberán llenar, por lo menos, los siguientes requisitos:

- a. Tener personería jurídica de acuerdo a las leyes del país;
- b. Contar con una organización administrativa y financiera capaz de administrar los riesgos de salud en condiciones de eficiencia, competitividad y solvencia económica;
- c. Organizar una red integral de servicio a nivel local con unidades subrogadas que cubran adecuadamente todas las prestaciones del Plan Básico de Salud;
- d. Contar con un seguro de garantía contra contingencias extraordinarias de salud y contra reclamos de los afiliados, proporcional al número de beneficiarios, cuyo monto mínimo será establecido por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales;
- e. Instalar un sistema de información gerencial y registro de servicios, compatible con el sistema único de información, con capacidad para formular reportes y estadísticas regulares;
- f. Acreditar capacidad técnica para supervisar las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) afiliadas, en lo relativo a la calidad, oportunidad y satisfacción de los servicios contratados, en el marco de la presente ley y sus normas complementarias;
- g. Acreditar periódicamente el nivel mínimo de solvencia técnico-financiero que establezca la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales;
- h. Contar con un capital operativo mínimo pagado en dinero efectivo, proporcional a la población beneficiaria, el cual será fijado, revisado e indexado por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales;

- i. Cumplir con cualquier otro requisito que establezca el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) y/o la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.

Art. 151.- Habilidadación de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)

El Seguro Nacional de Salud y las entidades interesadas en operar como Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) deberán solicitar formalmente la autorización correspondiente a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales. En un período máximo de cuatro (4) meses a partir de la recepción formal de la solicitud de habilitación, la Superintendencia evaluará cada solicitud y establecerá la procedencia o no de la misma, debiendo fundamentar por escrito su decisión e informarla a los interesados. Si al cumplir los cuatro (4) meses no se ha notificado oficialmente ninguna decisión, la misma se considerará aprobada de pleno derecho.

Art. 152.- Articulación de los niveles de atención

Para ser habilitadas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, el Seguro Nacional de Salud y cada Administradora de Riesgos de Salud (ARS) deberá contar con Proveedoras de Servicios de Salud (PSS) que, en conjunto, cubran y articulen los niveles de atención cumpliendo, al menos, con las condiciones mínimas siguientes:

- o **Un nivel de atención primaria** como puerta de entrada a la red de servicios, con atención profesional básica a la población a su cargo, dotado de adecuada capacidad resolutoria y centrado en la prevención, en el fomento de la salud, en acciones de vigilancia y en el seguimiento de pacientes especiales, que cubra las emergencias y la atención domiciliaria;
- o **Un nivel de atención ambulatoria especializada** con capacidad profesional y tecnológica para atender a los pacientes referidos desde el primer nivel de atención;
- o **Un nivel de hospitalización general y complejo** dotado de los recursos humanos y tecnológicos para atender la demanda de pacientes que requieren internamiento y cirugía, referidos por los niveles ambulatorios o por emergencias;
- o **Un sistema de referencia** desde el nivel de atención primaria hacia la atención ambulatoria especializada, y/o la hospitalización general y compleja, y viceversa.

Párrafo.- Los servicios preventivos de carácter general permanecerán a cargo de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) y serán financiados con recursos especializados del presupuesto nacional, en tanto que las acciones de promoción y prevención individual serán cubiertas por el Sistema Nacional de Salud (SNS) y las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS). El Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) prestará

toda su colaboración a la SESPAS en la planificación y ejecución de las campañas sanitarias, así como en las que se deriven de situaciones de emergencia o catástrofe nacional, aportando el personal profesional, técnico y administrativo necesario.

Art. 153.- Autorización previa para realizar determinados actos

Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y el Seguro Nacional de Salud deberán contar con la autorización expresa de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales para realizar cualquiera de los siguientes actos:

- a. Disolución y liquidación;
- b. Fusión con otra sociedad;
- c. Venta de activos y/o de patrimonio;
- d. Disminución de capital y/o capacidad instalada;
- e. Reforma de los estatutos.

Art. 154.- Autonomía financiera, técnica y administrativa

El Seguro Nacional de Salud y todas las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), independientemente de su naturaleza pública o privada, tendrán autonomía financiera, técnica y administrativa y brindarán sus servicios con respeto estricto a los principios de la seguridad social y a la presente ley y a sus normas complementarias. Las Administradora de Riesgos de Salud (ARS) y el Seguro Nacional de Salud (SNS) tendrán un sistema de contabilidad e información financiera y estadística uniforme, definido por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, pudiendo ser examinado por ésta cuando lo estime necesario.

Art. 155.- Contratación de promotores de seguros de salud

Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) podrán contratar promotores de seguros de salud para ofertar sus servicios e inscribir a sus afiliados, siempre que éstas sean responsables de sus actuaciones. Los promotores de seguros de salud cumplirán determinados requisitos profesionales y técnicos, serán entrenados por las ARS y deberán recibir una acreditación de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, la cual podrá suspenderla o cancelarla de acuerdo a la gravedad de la infracción. Las normas complementarias establecerán la regulación correspondiente.

Art. 156.- Administradoras de riesgos de salud locales

El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), con la colaboración de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) y del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS), estimulará la creación del Seguro Nacional de Salud (SNS) y las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) locales, provinciales o municipales según el nivel

de desarrollo, para contribuir de manera efectiva a universalizar la protección, a garantizar el acceso a los servicios de salud de los grupos sociales más vulnerables, a fortalecer la capacidad resolutoria local y a descentralizar el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS). Las Administradoras de Riesgos de Salud Locales tendrán las

siguientes funciones:

- a. Administrar la asignación per cápita de la población a su cargo, de acuerdo a la presente ley y sus normas complementarias;
- b. Contratar y articular a las Proveedores de Servicios de Salud (PSS) públicos y privados, con y sin fines de lucro, del municipio y/o la provincia, de acuerdo a la presente ley y sus normas complementarias, a fin de potencializar la capacidad local y optimizar las inversiones en planta física, equipamiento y recursos humanos;
- c. Coordinar la complementación y especialización de los Proveedores de Servicios de Salud (PSS) del municipio y/o la provincia para brindar un servicio confiable, continuo y eficiente, lo más cercano posible a la demanda en general, especialmente de la población urbana y rural más necesitada;
- d. Establecer un sistema de referencia y contrarreferencia que permita la atención y el seguimiento de los pacientes que requieren de un tratamiento en centros de mayor complejidad;
- e. Desarrollar de manera conjunta y coordinada entre varias provincias, servicios y procesos tecnológicos optimizando su aprovechamiento mediante economías de escala;
- f. Estimular y fortalecer la participación comunitaria en la dirección del sistema local de salud, así como en el diseño, organización y ejecución de los programas y actividades de inmunización, saneamiento general, protección del medioambiente, vigilancia epidemiológica y en cualquier otra actividad tendente a elevar los indicadores de salud a nivel local;
- g. Contribuir a la articulación funcional del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) en el desarrollo integral del área geográfica bajo su incumbencia.

Párrafo I. - La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales establecerá la cantidad mínima de afiliados para sustentar la capacidad técnica, administrativa y gerencial que deberán reunir el Seguro Nacional de Salud (SNS) o las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) locales para asegurar su adecuado desempeño y su sostenibilidad financiera. En caso contrario, propondrá alianzas estratégicas entre varias provincias para crear una ARS interprovincial.

Párrafo II. - Varios municipios y/o provincias podrán establecer acuerdos para emprender acciones de interés común cuyo abordaje

conjunto contribuye a fortalecer su viabilidad, a elevar su eficiencia e impacto y/o a reducir sus costos.

Párrafo III.- Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) locales y/o provinciales podrán contratar a Proveedores de Servicios de Salud (PSS) de mayor complejidad, a nivel regional o nacional con cargo a la asignación recibida.

Art. 157.- Composición de las ARS o SNS locales

Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) el Seguro Nacional de Salud (SNS) locales tendrán un consejo de administración integrado con representantes provinciales de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), el Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS), el sector privado, las ONG, organizaciones profesionales, comunitarias y campesinas, juntas de vecinos, asociaciones de microempresas, así como autoridades municipales y provinciales. El consejo de administración escogerá al gerente de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) o el Seguro Nacional de Salud (SNS), el cual será un profesional con cinco (5) años de ejercicio y capacidad gerencial demostrada. Las normas complementarias establecerán la composición del consejo de administración y forma de selección, así como las funciones del gerente y la duración de su ejercicio.

Art. 158.- Intervención en caso de irregularidad

Cuando el Seguro Nacional de Salud (SNS) o una Administradora de Riesgos de Salud (ARS) pública, privada o mixta, se encuentren en una situación técnica, financiera o administrativa que no garantice su adecuado funcionamiento, o incurriese en infracciones graves que pudieran lesionar los intereses de los derechohabientes y/o afectar las políticas de seguridad social y los objetivos generales del SDSS, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales podrá intervenirla y adoptar los correctivos según la gravedad del caso.

Art. 159.- Seguro Nacional de Salud (SNS)

El Seguro Nacional de Salud (SNS) es el asegurador público

responsable de administrar los riesgos de salud de los afiliados indicados en el párrafo I del artículo 31 de la presente ley, el cual tendrá las siguientes funciones:

- a. Garantizar a los afiliados servicios de calidad, oportunos y satisfactorios;
- b. Administrar los riesgos de salud con eficiencia, equidad y efectividad;
- c. Organizar una red nacional de prestadores de servicios de salud con criterios de descentralización;
- d. Contratar y pagar a los prestadores de servicios de salud en la forma y condiciones prescritas por la presente ley para las restantes Administradoras de Riesgos de Salud (ARS);

e. Rendir informes periódicos al Consejo Nacional de Seguridad

Social (CNSS) y a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales sobre la administración de los recursos para garantizar su uso eficiente y transparente;

f. Las demás funciones establecidas en el artículo 148.

Párrafo I.- El Seguro Nacional de Salud (SNS) constará de un Consejo Nacional y una Dirección Ejecutiva.

El Consejo Nacional se encargará de:

- a. Elaborar las políticas del SNS;
- b. Elegir la dirección ejecutiva;
- c. Elaborar las normas complementarias y los reglamentos para la operación de la dirección ejecutiva; y
- d. Conocer y aprobar los informes de la dirección ejecutiva.

Párrafo II.- El consejo nacional del SNS estará integrado por:

- a. El Secretario de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS);
- b. El Director General del Instituto Nacional de Seguros Sociales (IDSS);
- c. Secretario de Estado de Finanzas;
- d. El Administrador General del INAVI;
- e. El Secretario General de la Liga Municipal Dominicana;
- f. Un representante de la Oficina Nacional de Presupuesto (ONAP);
- g. El Presidente de la Asociación Médica Dominicana (AMD);
- h. Un representante de los demás gremios de la salud alternados cada dos años;
- i. Un representante del Régimen Contributivo;
- j. Un representante del Régimen Subsidiado;
- k. Un representante del Régimen Contributivo Subsidiado; y
- l. El Asesor Médico del Poder Ejecutivo.

CAPÍTULO VI

PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

Art. 160.- Constitución de las prestadoras de servicios de salud (PSS)

Las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) son personas físicas legalmente facultadas o entidades públicas, privadas o mixtas, descentralizadas, con patrimonio propio y personería jurídica,

dedicadas a la provisión de servicios ambulatorios, de diagnósticos, hospitalarios y quirúrgicos, habilitadas por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) de acuerdo a la ley General de Salud. Podrán constituirse como Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) del Sistema Dominicano de Seguridad Social:

- a. Las entidades del Estado proveedoras de servicios de salud, habilitadas por SESPAS de acuerdo a la ley General de Salud;
- b. Las instituciones públicas autónomas que presten servicios de salud, creadas de acuerdo a las leyes del país y habilitadas por SESPAS bajo las normas que establece la ley General de Salud;
- c. Las sociedades mixtas de servicios de salud, propiedad del Estado y gestionadas por representantes de la sociedad civil, siempre que tengan una administración independiente y hayan sido habilitadas por SESPAS;
- d. Los Patronatos y las Organizaciones no Gubernamentales (ONG) que presten servicios de salud, creadas de acuerdo a las leyes del país y habilitadas por SESPAS de acuerdo a la ley General de Salud;
- e. Las empresas privadas proveedoras de servicios de salud, creadas de acuerdo a las leyes del país y habilitadas por la SESPAS de acuerdo a la ley General de Salud;
- f. Las entidades locales de servicios de salud, creadas de acuerdo a las leyes del país para ofrecer servicios a nivel municipal o provincial, bajo las mismas condiciones que las anteriores;
- g. Los profesionales del sector salud dotados de exequátur, en las condiciones establecidas por la ley General de Salud;
- h. Cualquier institución de servicio, siempre que cumpla con los requisitos para calificar como prestadora de servicios de salud, de conformidad con la ley General de Salud.

Párrafo.- Los requisitos para ser habilitadas como Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) serán establecidos por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), de acuerdo a la ley General de Salud y normas complementarias. De igual forma, corresponde a la SESPAS la regulación de sus actividades y su supervisión.

Art. 161.- No discriminación ni exclusión de los afiliados o usuarios

El Seguro Nacional de Salud (SNS) y las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y las Proveedoras de Servicios de Salud (PSS) no podrán establecer, por ningún medio legal o de hecho, exclusiones, ni límites, salvo los que de manera expresa señale el plan básico de salud, ni ejercer discriminación a los beneficiarios y usuarios del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) por razones de sexo, edad, condición social, laboral, territorial, política,

religiosa o de ninguna otra índole. Cualquier referencia a otra institución solo se justificará por razones de disponibilidad de servicio y deberá realizarse mediante los procedimientos que establecerán las normas complementarias. En cualquier caso, su decisión y costo correrán por cuenta y riesgo de la Administradora de Riesgos de Salud (ARS) que autorizó dicha referencia.

Art. 162.- Servicios de emergencia e información

Las Proveedoras de Servicios de Salud (PSS) garantizarán servicios de emergencia durante las 24 horas del día y dispondrán de información a los usuarios durante, por lo menos, 12 horas al día, todos los días del año.

Art. 163.- Sistema de garantía de calidad y autorregulación

De conformidad con la ley General de Salud y con las disposiciones que adopte la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), en calidad de órgano rector del Sistema Nacional de Salud, las Proveedoras de Servicios de Salud (PSS) deberán establecer sistemas de garantía de calidad y normas de autorregulación a fin de alcanzar y mantener niveles adecuados de calidad, oportunidad y satisfacción de los afiliados y usuarios así como detectar a tiempo cualquier falla que afecte su desempeño.

CAPÍTULO VII

TRANSFORMACIÓN Y DESARROLLO DEL IDSS Y SESPAS

Art. 164.- Transformación del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS)

El actual Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) conservará su personería jurídica, patrimonio, carácter público y tripartito y se transformará en una entidad administradora de riesgos y proveedora de servicios de salud y riesgos laborales, sin las funciones de dirección, regulación y financiamiento, las cuales serán de la exclusiva responsabilidad del Estado a través del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS).

Párrafo.- El Director General del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) y el Subdirector General, serán nombrados por el Poder Ejecutivo de una terna propuesta por el Consejo Directivo de dicho Instituto, la que será decidida por mayoría calificada de dos tercios, incluyendo por lo menos un voto de un representante gubernamental, laboral y empresarial.

Art. 165.- Cobertura poblacional

Durante un período de cinco (5) años a partir de la promulgación de la presente ley, el Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) conservará a todos los trabajadores privados que sesenta (60) días antes de entrar en vigencia la presente ley, sólo estuviesen afiliados al régimen del seguro social, más sus familiares. Y por un período de dos (2) años los empleados públicos o de instituciones autónomas y descentralizadas permanecerán en las igualas y seguros privados a que estuviesen afiliados por lo menos sesenta (60) días antes de entrar en

vigencia la presente ley y siempre que lo deseen.

Art. 166.- Opciones de la población de primer ingreso

La población a ser afiliada como consecuencia de la eliminación del tope de exclusión y/o de la incorporación de nuevos segmentos sociales, tendrá la opción inmediata de inscribirse en cualesquiera de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) públicas o privadas existentes. Las empresas y trabajadores que se incorporen por primera vez disfrutarán de igual consideración, con la excepción transitoria de los servidores públicos y municipales prevista en el artículo anterior.

Art. 167.- Desarrollo de la red pública de salud

Con el propósito de fortalecer la red pública de salud y de lograr niveles adecuados de calidad, satisfacción, oportunidad, eficiencia y productividad, durante el período de transición, la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) y el Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) deberán realizar las siguientes reformas:

- a. Remodelación y reacondicionamiento de las instituciones de salud y construcción y equipamiento de los centros de atención en las áreas geográficas de mayor demanda insatisfecha;
- b. Implementación de formas de contratación de los recursos humanos que fomenten la dedicación institucional mediante un salario básico, más incentivos por desempeño y resultados obtenidos;
- c. Capacitación de los recursos humanos en técnicas de desarrollo gerencial, determinación de costos, facturación y cobro, entre otras, orientadas a elevar la eficiencia, productividad y competitividad;
- d. Separación de la responsabilidad de regulación, dirección y supervisión de las funciones de administración del riesgo y provisión de los servicios de salud;
- e. Implantación de modalidades de asignación de las partidas

para el "cuidado de la salud de las personas" de acuerdo a la cobertura real y al logro de metas institucionales definidas en los compromisos de gestión de las unidades de salud;

- f. Creación de consejos de administración de las redes de servicios públicos, incluyendo autoridades locales y a representantes comunitarios de los afiliados y usuarios;
- g. Firma de compromisos de gestión entre la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) y/o el Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) y el personal directivo, profesional, técnico y administrativo de las instituciones de salud, otorgando incentivos financieros, materiales y morales por el logro de metas de cobertura poblacional y por resultados obtenidos en términos de calidad, oportunidad y satisfacción.

Párrafo.- El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) establecerá límites para la ejecución de estas reformas, mediante una programación gradual y progresiva. El Estado Dominicano ampliará los programas y proyectos de reforma del sector salud, orientados a fortalecer la función rectora, normativa y supervisora de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) del Sistema Nacional de Salud; así como a desarrollar la capacidad del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) y de las Administradoras de Riesgos de Salud locales de administrar los riesgos y proveer los servicios de salud en redes articuladas, de acuerdo a la presente ley y sus normas complementarias.

Art. 168.- Subsidio transitorio al Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS)

Con el propósito de garantizar su funcionamiento normal y transformación en una entidad más eficiente, productiva y sostenible, en el caso de existir un déficit operativo el Estado Dominicano entregará un subsidio mensual al Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS). El mismo provendrá del presupuesto nacional, tendrá un carácter temporal y decreciente y desaparecerá al concluir el período de transición. En ningún caso dichos recursos provendrán del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

CAPÍTULO VIII

SISTEMA DE CONTRATACIÓN Y PAGO

Art. 169.- Pago por capitación

La tesorería de la seguridad social pagará al Seguro Nacional de Salud (SNS) y a todas las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), públicas y privadas, una tarifa fija mensual por persona protegida por la administración y prestación de los servicios del

plan básico de salud. Su monto será establecido por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), mediante cálculos actuariales, será revisado anualmente en forma ordinaria y semestralmente en casos extraordinarios. Sin perjuicio de lo anterior, cuando se desarrollen las condiciones técnicas necesarias. Dicho Consejo podrá establecer tarifas diferenciadas en función del riesgo individual de los beneficiarios.

Párrafo.- (Transitorio). La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales reconocerá y honrará, hasta su vencimiento, o por un plazo máximo de doce (12) meses, los contratos de servicios que al momento de la promulgación de la presente ley, estén vigentes entre los empleadores y las empresas privadas de servicio, siempre que el costo de los mismos no exceda el equivalente al componente "cuidado de la salud de las personas" del artículo 140 de la presente ley. En caso contrario, los mismos serán modificados por una sola ocasión, para cumplir con este requisito. Al vencimiento del contrato original la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales podrá renovarlos en base a una tarifa de pago uniforme vigente.

Art. 170.- Límite y condiciones igualitarias para las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y el Seguro Nacional de Salud (SNS)

La tesorería de la seguridad social hará efectivo el pago al Seguro Nacional de Salud (SNS) y a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) correspondiente al mes vencido a más tardar el día 30 del siguiente mes. Todas las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), independientemente de su naturaleza pública o privada, con o sin fines de lucro, recibirán el pago dentro del plazo establecido, el mismo día y en igualdad de condiciones.

Art. 171.- Pago a los profesionales y proveedores de servicios de salud

El 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 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.

La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales velará por el cumplimiento de esta disposición y recibirá y atenderá las quejas y reclamaciones, pudiendo aplicar las sanciones correspondientes.

Art. 172.- Modalidades de compromisos de gestión

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.

Art. 173.- Modalidades de contratación del personal de salud

La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales propiciará y regulará la contratación de los profesionales, técnicos y administrativos, basada en las siguientes modalidades:

- a. Sueldo devengado más incentivos por el logro de las metas, niveles de calidad, resultados obtenidos y desempeño dentro de los estándares institucionales establecidos;
- b. Tarifas profesionales más incentivos para el logro de las metas, niveles de calidad, resultados obtenidos y desempeños dentro de los estándares institucionales establecidos.

Párrafo I.- La selección y contratación de los profesionales que

laboran en los centros de salud bajo la administración del Estado y del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) se hará a través de la ley 6097 y sus modificaciones, así como bajo las normas y procedimientos establecidos en la ley General de Salud y la ley de Servicio Civil y

Carrera Administrativa.

Párrafo II.- Las tarifas mínimas de los honorarios profesionales serán establecidas y revisadas anualmente por un comité nacional de honorarios profesionales, compuesto por siete (7) miembros distribuidos de la manera siguiente: dos representantes gubernamentales; uno del Seguro Nacional de Salud; uno de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) privada; dos profesionales de la salud en las áreas especializadas correspondientes y; un representante de los afiliados. Las resoluciones emanadas de este comité deberán ser aprobadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), el cual establecerá las normas complementarias para su constitución y funcionamiento.

Párrafo III.- Ninguna Administradora de Riesgo de Salud (ARS) ni el Seguro Nacional de Salud (SNS) podrán establecer condiciones contractuales discriminatorias contra un profesional de salud legalmente facultado o un Proveedor de Servicios de Salud (PSS), pública o privada, habilitados por la Secretaría de Estado de Salud

Pública y Asistencia Social (SESPAS).

Párrafo IV.- Al personal de salud se le reconocerán los años de servicios. Los profesionales de la salud tendrán el derecho como primera opción a subrogar sus servicios compartiendo el riesgo de la protección bajo un pago por capitación y/o pagos asociados a la atención integral de un tratamiento.

.../

CAPÍTULO IX SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES

Art. 174.-Garantía del Estado Dominicano

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. En tal sentido tiene la responsabilidad inalienable de adoptar todas las previsiones y acciones que establece la presente ley y sus reglamentos a fin de asegurar el cabal cumplimiento de sus objetivos sociales y de los principios de la seguridad social. En consecuencia, será responsable ante la sociedad dominicana de cualquier falla, incumplimiento e imprevisión en que incurra cualquiera de las instituciones públicas, privadas o mixtas que lo integran, debiendo, en última instancia, resarcir adecuadamente a los afiliados por cualquier daño que pudiese ocasionarles una falta de supervisión, control o monitoreo.

Art. 175.- Creación de la superintendencia de salud y riesgos laborales

Se crea la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales como una entidad estatal, autónoma, con personalidad jurídica y patrimonio propio, la cual, a nombre y representación del Estado Dominicano ejercerá a cabalidad la función de velar por el estricto cumplimiento de la presente ley y sus normas complementarias, de proteger los intereses de los afiliados, de vigilar la solvencia financiera del Seguro Nacional de Salud y de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), supervisar el pago puntual a dichas Administradoras y de éstas a las PSS y de contribuir a fortalecer el Sistema Nacional de Salud. Será una entidad dotada de un personal técnico y administrativo altamente calificado. Está facultada para contratar, demandar y ser demandada y será fiscalizada por la Contraloría General de la República y/o la Cámara de Cuentas, sólo en lo concerniente al

examen de sus ingresos y gastos.

Art. 176.- Funciones de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales tendrá las siguientes funciones:

- a. Supervisar la correcta aplicación de la presente ley, el Reglamento de Salud y Riesgos Laborales, así como de las resoluciones del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) en lo que concierne a las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y de la propia Superintendencia;
- b. Autorizar el funcionamiento del Seguro Nacional de Salud (SNS) y de las ARS que cumplan con los requisitos establecidos por la presente ley y sus normas complementarias; y mantener un registro actualizado de las mismas y de los promotores de seguros de salud;
- c. 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;
- d. Supervisar, controlar y evaluar el funcionamiento del Seguro Nacional de Salud (SNS) y de las ARS; fiscalizarlas en cuanto a su solvencia financiera y contabilidad; a la constitución, mantenimiento, operación y aplicación del fondo de reserva y al capital mínimo;
- e. Requerir de las ARS y del SNS el envío de la información sobre

prestaciones y otros servicios, con la periodicidad que estime necesaria;

- f. Disponer el examen de libros, cuentas, archivos, documentos, contabilidad, cobros y bienes físicos de las ARS, SNS y de las

PSS contratadas por éstas;

- g. Imponer multas y sanciones a las ARS y al SNS, mediante resoluciones fundamentadas, cuando no cumplan con las disposiciones de la presente ley y sus normas complementarias;
- h. Cancelar la autorización y efectuar la liquidación del SNS y de la ARS en los casos establecidos por la presente ley y sus normas complementarias;
- i. 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;
- j. Supervisar a la Tesorería de la Seguridad Social y al Patronato de Recaudo e Informática de la Seguridad Social (PRISS) en lo relativo a la distribución de las cotizaciones al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales dentro de los límites, distribución y normas establecidas por la presente ley y sus normas

complementarias;

- k. Proponer al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) la regulación de los aspectos no contemplados sobre el Seguro Familiar de Salud y el Seguro de Riesgos Laborales, dentro de los principios, políticas, normas y procedimientos establecidos por la presente ley y sus normas complementarias;
- l. Someter a la consideración de la 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.

Párrafo. - Las operaciones de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales serán financiadas con el fondo previsto para tales fines en el artículo 140. El Estado aportará un presupuesto para cubrir las inversiones en infraestructura y equipamiento y durante el primer año le asignará recursos para el inicio de sus operaciones.

Art. 177.- Del Superintendente de Salud y Riesgos Laborales

Un superintendente estará al frente de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, el cual será designado por decreto del Poder Ejecutivo de una terna sometida por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS). Para ser nominado deberá ser dominicano, mayor de 30 años de edad, profesional con cinco años de experiencia; poseer capacidad administrativa y gerencial comprobable y calificar para una fianza de fidelidad. Durará cuatro años en sus funciones y podrá ser confirmado por otro período de cuatro años por adecuado desempeño, decidido por el voto secreto. También podrá ser suspendido por el CNSS por falta grave. En cualquier caso el Poder Ejecutivo tendrá la decisión final.

Art. 178.- Funciones del Superintendente de Salud y Riesgos Laborales

El superintendente de salud y riesgos laborales tendrá a cargo las siguientes responsabilidades:

- a. Ejecutar las decisiones del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) relativas al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Riesgos Laborales;
- b. Velar por el cabal cumplimiento de los objetivos y metas, por el desarrollo y fortalecimiento, así como por el equilibrio financiero a corto, mediano y largo plazo del Seguro Familiar de Salud y del Seguro de Riesgos Laborales;

- c. Desarrollar proyectos y programas orientados al pleno ejercicio de las funciones, atribuciones y facultades de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales;
- d. Organizar, controlar y supervisar las dependencias técnicas y administrativas de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales;
- e. Someter al CNSS el presupuesto anual de la Institución en base a la política de ingresos y gastos establecida por éste;
- f. Someter a la aprobación del CNSS los proyectos de reglamentos consignados en el artículo 2 así como los reglamentos sobre el funcionamiento de la propia Superintendencia;
- g. Realizar, dentro de los plazos establecidos por la presente ley, los estudios previstos sobre los Regímenes Contributivo Subsidiado y Subsidiado en lo relativo al Seguro Familiar de Salud (SFS);
- h. Preparar y presentar al CNSS dentro de los primeros quince (15) días del siguiente trimestre, un informe sobre los acuerdos y su grado de ejecución, una evaluación trimestral sobre los ingresos, egresos, la cobertura de los programas, así como sobre las demás responsabilidades de la Superintendencia;
- i. Preparar y presentar al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) dentro de los quince (15) días del mes de abril de cada ejercicio, la memoria y los estados financieros auditados de la Superintendencia;
- j. Resolver, en primera instancia, las controversias en su área de incumbencia que susciten los asegurados y patronos, así como las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y PSS, sobre la aplicación de la ley y sus reglamentos;
- k. Convocar regularmente y fortalecer la funcionalidad del Comité Interinstitucional de Salud y Riesgos Laborales;
- l. Tomar las iniciativas necesarias para garantizar el desarrollo y fortalecimiento del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y, en especial, del Seguro Familiar de Salud (SFS) y del Seguro de Riesgos Laborales.

Art. 179.- Comité Interinstitucional de Salud y Riesgos Laborales

Se crea un Comité Interinstitucional de Salud y Riesgos Laborales, de carácter consultivo, el cual se reunirá mensualmente bajo la presidencia del superintendente de salud y riesgos laborales o de su representante técnico, con la finalidad de analizar, consultar y validar los proyectos, propuestas e informes de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales que serán sometidos al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS). Dicho Comité estará integrado por:

- a. Un representante de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS);
- b. Un representante de la Secretaría de Estado de Trabajo;
- c. Un representante del Instituto Dominicano de Seguros Sociales

(IDSS);

- d. Un representante del Seguro Nacional de Salud (SNS);
- e. gUn representante de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) privadas;
- f. Un representante de la Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados (ANDECLIP);
- g. Un representante del Seguro Médico para los Maestros (SEMMA);
- h. Un representante de la Asociación Médica Dominicana (AMD);
- i. Un representante de los empleadores;
- j. Un representante de los trabajadores;
- k. Un representante de los profesionales y técnicos; y
- l. Un representante de los profesionales de enfermería.

Los representantes tendrán un suplente y su designación y composición se regirá por lo dispuesto en el artículo 23 de la presente ley. Las normas complementarias regularán su funcionamiento.

CAPÍTULO X INFRACCIONES Y SANCIONES

Art. 180.- Principios y normas generales

Será considerada como una infracción, cualquier incumplimiento por acción u omisión de las obligaciones establecidas por la presente ley y sus normas complementarias, así como las conductas sancionables consignadas en los mismos. Cada infracción será manejada de manera independiente aún cuando tenga un origen común. Los empleadores y las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) serán responsables de las infracciones cometidas por sus dependientes en el ejercicio de sus funciones. La facultad de imponer una sanción caduca a los tres años, contados a partir de la comisión del hecho y la acción para hacer cumplir la sanción prescribe a los cinco años, a partir de la sentencia o resolución.

Art. 181.- Infractores del seguro familiar de salud y riesgos laborales

Constituye un delito la infracción a la presente ley y será objeto de prisión correccional y de sanción:

- a. El empleador que no se inscriba o no afilie a uno o varios de sus trabajadores, dentro de los plazos establecidos por la presente ley y sus normas complementarias; o que no suministren informaciones veraces y completas o que no informaran a tiempo sobre los cambios y novedades de la empresa relacionados con las cotizaciones;
- b. El empleador que no efectúe el pago de las contribuciones dentro de los plazos que establece la presente ley y sus normas complementarias; o que resultaren autores o cómplices de inscripciones o declaraciones falsas que

- originen o pudieren originar prestaciones indebidas;
- c. Toda persona física o moral que altere los documentos o credenciales otorgados por el CNSS, con el objetivo de inducir al disfrute de prestaciones indebidas;
 - d. El trabajador que suministre informaciones falsas o incompletas sobre sus dependientes que originen o pudieran originar el otorgamiento indebido de servicios y/o prestaciones económicas;
 - e. 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;
 - f. La Administradora de Riesgos de Salud (ARS) o el Seguro Nacional de Salud (SNS) que no reporte a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales las informaciones que establece la presente ley y sus normas complementarias, en los plazos y condiciones establecidos por los reglamentos;
 - g. La Administradora de Riesgos de Salud (ARS) o el Seguro Nacional de Salud (SNS) que se retrase en el pago a los proveedores subrogados a pesar de haber recibido el pago a tiempo;
 - h. El Proveedor de Servicios de Salud (PSS) que resulte cómplice o autor de diagnósticos y procedimientos médicos-quirúrgicos falsos, o que origine o pudiese originar prestaciones económicas indebidas;
 - i. La Administradora de Riesgos de Salud (ARS), el Seguro Nacional de Salud (SNS) y/o la PSS que discrimine cualquier afiliado por razones de edad, sexo, condición social o cualquiera otra característica que lesione su condición humana de acuerdo a la Constitución de la República, a la presente ley y a sus normas complementarias;
 - j. La ARS, SNS y/o PSS que deje de pagar o se retrase en el pago de los honorarios profesionales dentro de los plazos y los procedimientos establecidos por la presente ley y sus normas complementarias;

Art. 182.- Monto de las sanciones y destino de las multas, recargos e intereses

El empleador público o privado que incurra en cualquiera de las infracciones señaladas deberá pagar un recargo del cinco por ciento (5%) mensual acumulativo del monto involucrado en la retención indebida. El Seguro Nacional de Salud (SNS) y la Administradora de Riesgos de Salud (ARS) que incurra en cualquiera de las infracciones señaladas en la presente ley y sus normas complementarias deberá pagar una multa no menor de cincuenta (50) veces, ni mayor de doscientas (200) veces el salario mínimo nacional. La reincidencia y reiteración de una infracción serán

consideradas como agravantes, en cuyo caso la sanción será un cincuenta por ciento (50%) mayor. Los responsables de las infracciones graves podrán ser objeto de degradación cívica y de prisión correccional

de treinta (30) días a un (1) año. El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) establecerá la gravedad de cada infracción, así como el monto de la penalidad dentro de los límites previstos en el presente artículo. El cobro de las cotizaciones obligatorias, así como de las comisiones por recargos, multas e intereses adeudados por el empleador tendrá los privilegios que otorga el Código Civil y el Código de Comercio. El monto de los recargos será abonado a la cuenta de subsidios.

Párrafo I.- En caso de que una Proveedora de Servicios de Salud (PSS) infligiere cualquiera de los literales h), i) o j) y no se produjera la conciliación prevista en el artículo 178, la PSS deberá pagar una multa no menor de 50 veces, ni mayor de 200 veces el salario mínimo nacional, una vez que esta falta sea establecida por un tribunal de derecho común.

Párrafo II.- Cuando una Administradora de Riesgos de Salud (ARS) no

realice el pago correspondiente a un profesional y/o a una Proveedora de Servicios de Salud (PSS) en la forma prevista en el artículo 171, deberá pagar un cinco por ciento (5%) de recargo por mes o fracción, acumulativo, en beneficio de la PSS afectada.

Art. 183.- Competencia para imponer sanciones

La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales tendrá plena competencia para determinar las infracciones e imponer las sanciones de acuerdo a la presente ley y sus normas complementarias. Dichas normas establecerán cada una de las infracciones y las sanciones orrespondientes.

Art. 184.- Derecho de apelación

Los empleadores, las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), el Seguro Nacional de Salud (SNS) y las PS tendrán derecho de apelar ante el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) las decisiones de sanciones y multas impuestas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, sin que ello implique en ningún caso la suspensión de las mismas.

LIBRO IV

SEGURO DE RIESGOS LABORALES**CAPÍTULO I
FINALIDAD Y POLÍTICAS****Art. 185.- Finalidad**

El propósito del Seguro de Riesgos Laborales es prevenir y cubrir los daños ocasionados por accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales. Comprende toda lesión corporal y todo estado mórbido que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que presta por cuenta ajena. Incluye los tratamientos por accidentes de tránsito en horas laborables y/o en la ruta hacia o desde el centro de trabajo.

Art. 186.- Política y normas de prevención

La Secretaría de Estado de Trabajo definirá una política nacional de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, tomando en consideración la seguridad del trabajador, las posibilidades económicas de las empresas y los factores educativos y culturales predominantes. Las empresas y entidades empleadoras estarán obligadas a poner en práctica las medidas básicas de prevención que establezca la Secretaría de Estado de Trabajo y/o el Comité de Seguridad e Higiene, quedando la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales facultada para imponer las sanciones que establece la presente ley y sus normas complementarias.

**CAPÍTULO II
BENEFICIARIOS Y PRESTACIONES****Art. 187.- De los beneficiarios**

Son beneficiarios del Seguro de Riesgos Laborales:

- a. El(la) afiliado(a);
- b. Los dependientes señalados a continuación, en caso de pensión de sobrevivencia;
- c. La(el) esposa(o) del afiliado(a) y del(a) pensionado(a) o, a falta de éste(a) la(el) compañera(o) 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;
- d. Los hijos menores de 18 años del afiliado;
- e. Los hijos menores de 21 años del afiliado que sean estudiantes;
- f. Los hijos discapacitados, independientemente de su edad,

que dependan del afiliado o del pensionado.

Art. 188.- Recurso por inconformidad

Cuando el trabajador no esté conforme con la calificación que del accidente o enfermedad haga el facultativo asignado, tendrá derecho a interponer un recurso de inconformidad de acuerdo a la presente ley y sus normas complementarias.

Art. 189.- Derechos del trabajador afectado

Sin perjuicio de los derechos a indemnización establecidos en la

presente ley y el reglamento de Riesgos Laborales, el trabajador afectado por una enfermedad profesional tiene el derecho a ser trasladado a otras áreas de trabajo y/o actividades en donde esté libre de los factores o agentes causantes de la enfermedad.

Art. 190.- Riesgos que cubre el Seguro de Riesgos Laborales

El Seguro de Riesgos Laborales comprende:

- a. Toda lesión corporal y todo estado mórbido que el trabajador o aprendiz sufra por consecuencia del trabajo que realiza;
- b. Las lesiones del trabajador durante el tiempo y en el lugar del trabajo, salvo prueba en contrario;
- c. 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;
- d. Los accidentes acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga, cuando unos y otros tengan conexión con el trabajo;
- e. Los accidentes de tránsito dentro de la ruta y de la jornada normal de trabajo;
- f. Las enfermedades cuya causa directa provenga del ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le ocasione discapacidad o muerte.

Art. 191.- Riesgos laborales excluidos y no considerados

Para los efectos de la presente ley, no se considerarán riesgos laborales los ocasionados por las siguientes causas:

- a. Estado de embriaguez o bajo la acción de algún psicotrópico, narcótico o droga enervante, salvo prescripción médica;
- b. Resultado de un daño intencional del propio trabajador o de

- acuerdo con otra persona, o del empleador;
- c. Fuerza mayor extraña al trabajo;
- d. Los accidentes de tránsito fuera de la ruta y de la jornada normal de trabajo;
- e. Los daños debido a dolo o a imprudencia temeraria del trabajador accidentado.

Art. 192.- Prestaciones garantizadas

El Seguro de Riesgos Laborales garantizará las siguientes prestaciones:

I. Prestaciones en especie:

- a. Atención médica y asistencia odontológica;
- b. Prótesis, anteojos y aparatos ortopédicos, y su reparación.

II. Prestaciones en dinero:

- a. Subsidio por discapacidad temporal, cuando el riesgo del trabajo hubiese ocasionado una discapacidad temporal para trabajar conforme a lo establecido en el Código de Trabajo;
- b. Indemnización por discapacidad;
- c. Pensión por discapacidad.

Art. 193.- Atención médica, odontológica y otras prestaciones

Las prestaciones médicas comprenderán asistencia médica, general y especializada, mediante servicios ambulatorios, de hospitalización y quirúrgicos; asistencia especializada por profesionales de áreas reconocidas legalmente como conexas con la salud, bajo la supervisión de un profesional de la salud. Además, servicios y el suministro de material odontológico, farmacéutico, o quirúrgico, incluyendo aparatos, anteojos y prótesis, así como su conservación.

Art. 194.- Grados de discapacidad

La discapacidad que otorga el derecho a una indemnización, se clasificará en los siguientes grados:

- a. Discapacidad permanente parcial para la profesión habitual;
- b. Discapacidad permanente total para la profesión habitual;
- c. Discapacidad permanente absoluta para todo trabajo;
- d. Gran discapacidad.

Párrafo.- Se entenderá por profesión habitual la desempeñada normalmente por el trabajador en el momento de sufrir el riesgo del trabajo. En caso de que el trabajador tuviera más de una profesión habitual, predominará la que le dedique mayor tiempo. Las normas complementarias establecerán los grados de discapacidad.

Art. 195.- Indemnización y pensión por discapacidad

El Afiliado tendrá derecho:

- a. A una indemnización o pensión por discapacidad permanente parcial para la profesión habitual, cuando, como consecuencia del riesgo del trabajo, sufriese una disminución permanente no inferior a un medio de su rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma;
- b. A una pensión por discapacidad permanente total para la profesión habitual cuando, como consecuencia del riesgo del trabajo, quedase inhabilitado permanentemente y por completo para ejercer las tareas fundamentales de dicha profesión u oficio, siempre que pueda dedicarse a otra distinta;
- c. A una pensión por discapacidad permanente total cuando, como consecuencia del riesgo del trabajo, quedase inhabilitado permanentemente y por completo para ejercer cualquier profesión u oficio, sin poder dedicarse a otra actividad;
- d. A una pensión por gran discapacidad cuando, como consecuencia del riesgo del trabajo, quedase inhabilitado permanentemente de tal naturaleza que necesitase la asistencia de otras personas para los actos más esenciales de la vida.

Párrafo.- Las normas complementarias determinarán las condiciones de calificación para cada una de estas indemnizaciones y pensiones, así

como su monto, lo mismo que los motivos de suspensión o de caducidad.

Art. 196.- Monto de las prestaciones económicas

Para los efectos del cálculo de las pensiones e indemnizaciones del Seguro de Riesgos Laborales el salario base será el promedio de las remuneraciones sujetas a cotización de los últimos seis meses al accidente y/o enfermedad profesional. En caso de no haber cotizado durante todo ese período, se calculará la media de los meses cotizados durante el mismo. Las normas complementarias establecerán las indemnizaciones correspondientes observando las siguientes normas:

- a. Discapacidad superior al quince por ciento (15%) e inferior al cincuenta por ciento (50%): indemnización entre cinco y diez veces el sueldo base;
- b. Discapacidad superior al cincuenta por ciento (50%) e inferior al sesenta y siete por ciento (67%): pensión mensual equivalente al cincuenta por ciento (50%) del salario base;
- c. Discapacidad igual o superior al sesenta y siete por ciento (67%): pensión mensual equivalente al setenta por ciento (70%) del salario base;

- d. Gran discapacidad: pensión mensual equivalente al cien por ciento (100%) del salario base;
- e. Pensión a sobrevivientes: cincuenta por ciento (50%) de la pensión percibida al momento de la muerte;
- f. Pensión a los hijos menores de 18 años, menores de 21 si son estudiantes, o sin límite de edad en caso de discapacidad total: hasta un veinte por ciento (20%) cada uno, hasta el cien por ciento (100%) de la pensión por discapacidad total.

Párrafo. - Para tener derecho a pensión de sobreviviente el cónyuge deberá ser mayor de 45 años, o discapacitado de cualquier edad y no estar casado. Si es menor de 45 años o vuelve a contraer matrimonio, podrá recibir por una sola vez, el equivalente a dos años de pensión.

Art. 197.- Prescripción de discapacidad

La prescripción de discapacidad temporal podrá ser realizada por un facultativo debidamente autorizado. La discapacidad permanente, parcial o total, deberá ser certificada por dos facultativos debidamente autorizados; el primero, seleccionado por el afiliado y el segundo por la entidad administradora y prestadora del riesgo del trabajo. Las declaraciones de discapacidad serán revisables por agravación, mejoría o

error en el diagnóstico. En cualquier caso, durante los primeros diez (10) años contados desde la fecha del diagnóstico de discapacidad, el trabajador discapacitado deberá someterse a examen cada dos años.

Art. 198.- Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) como asegurador de los riesgos laborales

El Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) tendrá a su cargo la administración y prestación de los servicios del Seguro de Riesgos del Trabajo, bajo las condiciones establecidas por la presente ley y sus normas complementarias.

CAPÍTULO III

FINANCIAMIENTO, COSTO Y SALARIO COTIZABLE

Art. 199.- Costo y financiamiento del Seguro de Riesgos Laborales

El Seguro de Riesgos Laborales será financiado con una contribución promedio del uno punto dos por ciento (1.2%) del salario cotizable, a cargo exclusivo del empleador. El aporte total del empleador tendrá dos

componentes:

a) Una cuota básica fija del uno por ciento (1%), de aplicación uniforme a todos los empleadores; y

b) Una cuota adicional variable de hasta cero punto seis por ciento (0.6%), establecida en función de la rama de actividad y del riesgo de cada empresa. En ambos casos, dichos porcentajes se aplicarán sobre el monto del salario cotizable.

Párrafo I.- Las empresas o entidades que demuestren haber implantado medidas de prevención que disminuyan el riesgo real de accidentes y enfermedades profesionales, tendrán derecho a una reducción de la tasa de cotización adicional como incentivo al desempeño. Los accidentes en la ruta de trabajo no serán tomados en cuenta para calcular la siniestralidad de las empresas y entidades empleadoras. Las normas complementarias establecerán el grado de siniestralidad y la cuota adicional correspondiente.

Párrafo II.- El régimen financiero del seguro de riesgos laborales

será de reparto y deberá garantizar una reserva financiera no menor del dos punto cero por ciento (2.0%), ni mayor del cinco punto cero por ciento (5.0%) de las aportaciones destinadas a cubrir contingencias especiales.

Art. 200.- Componentes del costo del Seguro de Riesgos Laborales

El costo del seguro de riesgos laborales incluirá los componentes siguientes:

- o Un uno punto quince por ciento (1.15%) para cubrir las prestaciones a los beneficiarios;
- o Un cero punto cero cinco por ciento (0.05%) para las operaciones de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.

Art. 201.- Límite del salario cotizable

Se establece un salario cotizable máximo equivalente a diez (10) salarios mínimos promedio nacional.

Art. 202.- Obligaciones del empleador

El empleador tiene la obligación de inscribir al afiliado,

notificar los salarios efectivos o los cambios de estos y remitir las contribuciones a la entidad competente, en el tiempo establecido por la presente ley. El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) definirá la entidad responsable del cobro administrativo de todas las cotizaciones, recargos, multas e intereses retenidos indebidamente por el empleador. Agotada la vía administrativa sin resultados, dicha entidad podrá recurrir a los procedimientos coactivos establecidos por las leyes del país.

Art. 203.- Responsabilidad del empleador por daños y perjuicios

Sin perjuicio de otras sanciones que correspondiesen, el empleador es responsable de los daños y perjuicios causados al afiliado cuando por incumplimiento de la obligación de inscribirlo, notificar los salarios efectivos o los cambios de estos, o de entregar las cotizaciones y contribuciones, no pudieran otorgarse las prestaciones del Seguro de Riesgos Laborales, o bien, cuando el subsidio a que estos tuviesen derecho se viera disminuido en su cuantía.

Párrafo.- El dueño de la obra, empresa o faena, será considerado subsidiariamente responsable de cualquier obligación que, en materia de afiliación y cotización, afecten a sus contratistas respecto de sus trabajadores. Igual responsabilidad afectará al contratista en las obligaciones de sus subcontratistas.

Art. 204.- Infracciones y sanciones

El empleador que en forma indebida retenga las cotizaciones obligatorias de uno o más trabajadores bajo su dependencia deberá pagar un recargo del cinco por ciento (5%) mensual durante el período de retención indebida. En adición a las sanciones señaladas, el retraso en el pago y/o hacerlo en forma incompleta dará lugar al inicio de una acción penal por parte de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.

Art. 205.- Destino de las multas, recargos e intereses

El monto de los recargos será abonado en la cuenta del Fondo de Solidaridad Social. Las cotizaciones obligatorias, voluntarias y extraordinarias, así como las comisiones por administración y los recargos, multas e intereses adeudados por el empleador tendrán los privilegios que otorga el Código Civil y el Código de Comercio.

Art. 206.- Supervisión, control y monitoreo

Todo lo relativo al proceso de supervisión, control y monitoreo del Seguro de Riesgos Laborales estará a cargo de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.

Art. 207.- Prescripción y caducidad

El derecho a reclamar el goce de los beneficios establecidos por el Seguro de Riesgos Laborales, prescribe a los cinco (5) años, contados a partir del día siguiente aquel en que ha tenido lugar el hecho causante

de la prestación de que se trate. La prescripción se interrumpe por las causas ordinarias que establece el Código Civil y además por la presentación del expediente administrativo o de la reclamación administrativa correspondiente, según modalidades que fijarán las normas complementarias.

Art. 208.- Contencioso de la seguridad social

Las normas complementarias establecerán los procedimientos y recursos, amigables y contenciosos, relativos a la delegación de prestaciones y a la demora en otorgarlas.

Art. 209.- Modificación de la ley

La presente ley deroga la ley 385, sobre Seguros contra Accidentes de Trabajo y modifica la ley 1896, sobre Seguros Sociales en todo lo relativo al ejercicio de las funciones de dirección, regulación, financiamiento y supervisión, así como cualquier otra ley que le sea contraria.

DADA en la Sala de Sesiones de la Cámara de Diputados, Palacio del Congreso Nacional, en Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, a los cinco días del mes de abril del año dos mil uno; años 158° de la Independencia y 138° de la Restauración.

Rafaela Alburquerque,

Presidenta.

Ambrosina Saviñón Cáceres,
Franjul Troncoso,

Rafael Ángel