

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO PARA LA OPERACIÓN DE LAS COMISIONES MÉDICAS NACIONAL Y REGIONALES



CNSS
CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Consejo Nacional de Seguridad Social
01/06/2010



CNSSS

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Revisión 18 Octubre 2012

| | | |
|---|---|---|
|  | Proyecto: COMISIONES MEDICAS NACIONAL Y REGIONALES | Revisión: 4 |
| | Nombre del Documento: PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS CMNR | Fecha de Vigencia: OCTUBRE 2008 |

HISTORIA DEL DOCUMENTO

INFORMACIÓN DEL DOCUMENTO

| VERSIÓN | FECHA | RAZÓN DE LA ACTUALIZACIÓN |
|---------|--------------------|--|
| 1.0 | Mayo 9, 2008 | Versión aprobada |
| 1.1 | Octubre 14, 2008 | Versión actualizada con comentarios ADAFP, ADOARH, DIDA, SIPEN |
| 1.2 | Diciembre 16, 2008 | Versión actualizada con comentarios DIDA |
| 1.3 | Marzo, 2009 | Versión en proceso de revisión con comentarios de SIPEN, DIDA, CADOAR |
| 2.0 | Mayo - Junio, 2009 | Versión incluye discapacidad hijos discapacitados de afiliados al SFS del RC, hijos discapacitados sobrevivientes de afiliados al SFS del RC, con comentarios de SIPEN |
| 3.0 | Mayo Junio 2010 | Versión para aprobación del CNSS que incluye proceso de revisión con comentarios de SISALRIL, SIPEN, DIDA, ADAFP, CADOAR y revisada por la Comisión Especial asignada por Res. No. 215-04. |
| 4.0 | Octubre 18, 2012 | Versión actualizada mediante resolución 301-02, que cambia el artículo 20 y sus acápite 20.1 y 20.2. |

LISTA DE DISTRIBUCIÓN

| NOMBRE | ROL | REVISIÓN / COMENTARIOS |
|---------------------|---|---------------------------|
| CNSS | Miembros del CNSS | |
| Joaquín Gerónimo | Superintendente SIPEN | |
| Fernando Caamaño | Superintendente SISALRIL | |
| Otras instituciones | Según requerimiento y aprobación del CNSS | |

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|----|
| CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES..... | 5 |
| Artículo 1. Objeto | 5 |
| Artículo 2. Alcance | 5 |
| Artículo 3. Definiciones | 5 |
| CAPITULO II. PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE LA EVALUACION Y CALIFICACION DEL GRADO DE LA DISCAPACIDAD PERMANENTE | 10 |
| Artículo 4. | 10 |
| Artículo 5. | 10 |
| Artículo 6. | 11 |
| Artículo 7. | 12 |
| Artículo 8. | 12 |
| Artículo 9. | 13 |
| Artículo 10. | 13 |
| Artículo 11. | 13 |
| Artículo 12. | 13 |
| Artículo 13. | 13 |
| Artículo 14. | 14 |
| Artículo 15. | 14 |
| CAPITULO III. PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO PARA APELACION DE DICTAMEN DEL GRADO DE DISCAPACIDAD PERMANENTE | 15 |
| Artículo 16. | 15 |
| Artículo 17. | 15 |
| Artículo 18. | 15 |
| Artículo 19. | 15 |
| Artículo 20. | 15 |
| Artículo 21. | 16 |
| Artículo 22. | 16 |
| Artículo 23. | 16 |
| CAPITULO IV. DISPOSICIONES FINALES..... | 16 |
| Artículo 24. | 16 |

CAPITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1. OBJETO. Establecer los procedimientos administrativos de las Comisiones Médicas Nacional y Regionales (CMNR), dirigidas y supervisadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), para el conocimiento de las solicitudes sometidas por los afiliados de los Regímenes Contributivo, Subsidiado y Contributivo-Subsidiado del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) para la evaluación, valoración y calificación del grado de Discapacidad Permanente

ARTÍCULO 2. ALCANCE. El presente procedimiento administrativo es aplicable al afiliado que solicite evaluación y calificación del grado de Discapacidad Permanente a través de las Administradoras de Fondos de Pensión (AFP), la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y el Autoseguro del Instituto Dominicano de Seguridad Social (IDSS), a causa de accidente o enfermedad de origen común o de origen laboral, y al hijo dependiente de un afiliado titular o al hijo sobreviviente de un afiliado que presente discapacidades provocadas por enfermedades hereditarias, congénitas, adquiridas y accidentales, así como a las instituciones vinculadas con los derechos que genera el beneficio de la cobertura por Discapacidad Permanente en el marco del SDSS.

ARTÍCULO 3. DEFINICIONES. Para fines del presente procedimiento administrativo se definen los conceptos siguientes:

3.1. Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS): Entidad pública, autónoma, órgano superior del Sistema. Tendrá a su cargo la dirección y conducción del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y como tal es el responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del sistema y de sus instituciones. (Artículo 21 y 22, Ley 87-01)

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

3.3. Accidente o enfermedad Laboral: toda lesión corporal y todo estado mórbido que el trabajador o aprendiz sufra por consecuencia del trabajo que realiza; las lesiones del trabajador durante el tiempo y en el lugar de trabajo, salvo prueba en contrario; los accidentes de trabajo ocurridos con conexión o por consecuencia de las tareas encomendadas por el empleador, aunque estas fuesen distintas de la categoría profesional del trabajador; los accidentes acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga cuando uno y otros tengan conexión con el trabajo; los de tránsito dentro de la ruta y de la jornada normal de trabajo; y las enfermedades cuya causa directa provenga del ejercicio de la profesión que realice una persona y que le ocasione discapacidad o muerte. (Art.190, Ley 87-01).

3.4. Afiliado: Es la persona, titular o dependiente que resulta beneficiaria de una prestación establecida en la Ley 87-01.

3.5. Administradora de Riesgos Laborales (ARL): Unidad Corporativa del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) encargada de gestionar y operar el seguro de riesgos laborales.

3.6. Administradora de Riesgos de Salud (ARS): 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 (CNSS).

- 3.7. Apelación.** El proceso mediante el cual el afiliado, las compañías de seguros, la ARL, el Autoseguro y/o la ARS solicitan ante la Comisión Médica Nacional la revisión, validación o rechazo de los dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Regionales (Art. 49, Ley 87-01).
- 3.8. Autoseguro:** Es una unidad operativa del IDSS creada para cubrir el seguro de vida y discapacidad correspondiente a los afiliados del Sistema de Reparto, bajo el entendido de que dichos fondos sólo podrán emplearse en el pago de las prestaciones de este riesgo (Párrafo II, Art. 43 Ley 87-01).
- 3.9. Calificación de Discapacidad.** Acto de otorgar al estado de discapacidad un valor porcentual, en función de la gravedad del daño, que realiza las Comisiones Médicas Regionales.
- 3.10. Capacidad Laboral.** Conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y potencialidades de orden físico, mental y social, que permiten a la persona desempeñarse en una profesión, ocupación u oficio laboral habitual.
- 3.11. Comisión Médica Regional (CMR):** Es la instancia responsable de evaluar y calificar el grado de discapacidad de los afiliados que soliciten por esta causa de acuerdo al **Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad** aprobado por el CNSS o normas legales existentes.
- 3.12. Comisión Médica Nacional (CMN).** Es la instancia constituida por tres médicos designados por el CNSS y que funge como instancia de apelación, cuya función es revisar, validar o rechazar los dictámenes de las Comisiones Médicas Regionales (CMR) que sean recurridos. (Artículo 49, Ley 87-01).
- 3.13. Comisión Técnica sobre Discapacidad (CTD):** Es la instancia responsable de establecer las normas, criterios y parámetros para evaluar y calificar el grado de discapacidad, a los fines de certificar los dictámenes de las CMR. (Párrafo I, Artículo 47 y Artículo 48 de la Ley 87-01).
- 3.14. Comisión Técnica sobre Discapacidad Seguro Riesgos Laborales (CTD-SRL):** Es la instancia creada en forma transitoria por el Consejo Nacional de Seguridad Social que certificará el grado de Discapacidad cuyo origen sea una enfermedad profesional o un accidente laboral, hasta la homologación y desarrollo del Sistema Único de Evaluación de la Discapacidad (Res. 190-05 y 190-06 del 18 de Septiembre 2008).
- 3.15. Compañía Aseguradora:** Toda Compañía o sociedad debidamente autorizada por la Superintendencia de Seguros de común acuerdo con la Superintendencia de Pensiones (SIPEN) para dedicarse exclusivamente a la contratación de seguros y sus actividades consecuentes, de forma directa o a través de intermediarios (Art. 55, Ley 87-01).
- 3.16. Dirección de Información y Defensa del Afiliado (DIDA):** Dependencia técnica del CNSS, dotada de presupuesto definido y autonomía operativa; responsable de: promover el SDSS e informar a los afiliados de sus derechos y deberes; recibir reclamaciones y quejas de los afiliados así como tramitarlas y darles seguimiento hasta su solución final; asesorar a los afiliados en sus recursos amigables o contenciosos por denegación de prestaciones, mediante los procedimientos y recursos establecidos por la Ley 87-01, (Art. 29, Ley 87-01).
- 3.17. Día Calendario.** Período de veinticuatro (24) horas que comienza y termina a las 12:00 de la noche.
- 3.18. Día Hábil.** Día de la semana, de lunes a viernes, exceptuando días feriados.
- 3.19. Dirección Médica CMNR:** Unidad responsable de coordinar y supervisar las actividades de las Comisiones Médicas Nacional y Regionales, proveer acompañamiento permanente para garantizar el

cumplimiento de las normas legales vigentes, gestionar y coordinar el reforzamiento técnico y administrativo de las CMNR, desarrollar y someter a consideración del CNSS iniciativas para su fortalecimiento y desarrollo. Es el enlace directo entre las Entidades involucradas en el proceso de evaluación y calificación de la discapacidad y las CMNR, por lo que todas las comunicaciones, recepción y despacho de documentos se realizarán a través de dicha unidad.

- 3.20. Discapacidad:** Restricción o ausencia de la capacidad para realizar una (o más) actividad (es) o función (es) en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano, producto de una enfermedad o accidente, dificultando o imposibilitando a la persona a realizar una labor y las actividades de la vida diaria compatibles con sus capacidades.
- 3.21. Discapacidad Parcial para enfermedad o accidente de origen común:** Aquella condición en la que el afiliado sufre una reducción igual o superior al 50% y hasta el 66.66% en su capacidad de trabajo, conforme al dictamen que se ha emitido por la CMR.
- 3.22. Discapacidad Total para enfermedad o accidente de origen común:** Aquella en la que el afiliado sufre una reducción en su capacidad de trabajo igual o superior a dos tercios (66.67%) conforme al dictamen emitido por la CMR.
- 3.23. Discapacidad anatómico - funcional:** alteración en los sistemas fisiológicos, psicológicos, o en las estructuras corporales a consecuencia de una lesión o una enfermedad. Su evaluación tendrá como objeto determinar el grado en que dicha alteración repercute en la capacidad del órgano o del sistema para ejecutar su función.
- 3.24. Discapacidad laborativa:** forma en que la discapacidad anatómico-funcional repercute en la capacidad de la persona para participar en todos los aspectos de su profesión habitual o especialidad en el trabajo.
- 3.25. Discapacidad por alteraciones en el desarrollo de la Actividades de la Vida Diaria:** Repercusión de la discapacidad anatómico-funcional sobre la capacidad de la persona para realizar el conjunto de acciones y tareas que una persona desempeña o realiza diariamente en su vida cotidiana.
- 3.26. Documentos de Identificación del afiliado:** Es el carné que lo acredita como cotizante de la Seguridad Social y/o cualquier otro documento **oficial** que permita comprobar su afiliación al sistema.
- 3.27. Entidad Receptora:** Es la institución a la que el afiliado debe dirigirse para someter su Solicitud de Evaluación del Grado de Discapacidad. Para fines del presente Manual serán las siguientes: Administradoras de Fondos de Pensión (AFP), Administradora de Riesgos Laborales (ARL), las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y el Autoseguro del Instituto Dominicano de Seguridad Social (IDSS), el Instituto Nacional de Bienestar Magisterial (INABIMA) y/o cualquier otra institución que administre fondos del modelo del Sistema Previsional.
- 3.28. Evaluación y calificación de la discapacidad:** Es el procedimiento mediante el cual se estudia e identifica el tipo de discapacidad, la pérdida de las capacidades anatómico-funcionales, laborativa, de desarrollo de la vida diaria y otros factores de acuerdo al Manual para tales fines, estableciendo la permanencia de dicha discapacidad y las repercusiones en sus actividades de la vida diaria”
- 3.29. Examen Físico:** Evaluación física por medio de la cual se realiza la evaluación de los diferentes aparatos y sistemas del cuerpo humano.
- 3.30. Fecha del evento (siniestro):** Se tomará como fecha del evento (siniestro), la fecha del accidente cuando la causa sea accidente y en casos de enfermedad, se tomará como fecha del siniestro, la fecha en que se realizó el diagnóstico de la enfermedad por el médico tratante.
- 3.31. Fecha de concreción:** Fecha en la cual, por la evidencia que reposa en la historia clínica, se establece

que la persona tiene una discapacidad definitiva y permanente, total o parcial, en sus diferentes grados.

3.32. Formulario de Solicitud de Pensión por Discapacidad Permanente (FORM-SPDP-01): Es el formulario mediante el cual el afiliado formaliza la solicitud de pensión por discapacidad permanente. El mismo consta de tres ejemplares debidamente diferenciados.

3.33. Formulario de Solicitud de Evaluación y Calificación de Discapacidad Permanente (FORM-SECDP-01): Es el documento mediante el cual la AFP, o la ARL, o el afiliado, en los casos de evaluación o re-evaluación solicitan la evaluación y calificación del grado de discapacidad permanente con fines de acceder a los beneficios establecidos en la Ley 87-01 y su reglamentación complementaria.

3.34. Grados de Discapacidad de origen laboral y monto de las prestaciones económicas: La discapacidad que otorga el derecho a una indemnización o a una pensión, se clasifica en los siguientes grados, de acuerdo a los Artículos 194 , 195 y 196 de la Ley 87-01:

| Artículo 194. Grados de discapacidad. Clasificación. | Artículo 195. Art. 195.- Indemnización y pensión por discapacidad. Derechos del afiliado. | Art. 196.- Monto de las prestaciones económicas. Normas. |
|--|--|--|
| a) Discapacidad permanente parcial para la profesión habitual; | 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; | 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 permanente total para la profesión habitual; | 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; | 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 permanente absoluta para todo trabajo; | 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; | 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. | 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. | d) Gran discapacidad: pensión mensual equivalente al cien por ciento (100%) del salario base; |
| Otros casos contemplados en la Ley 87-01: | | 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. |
|--|--|

- 3.35. Historia Clínica:** Conjunto de datos proporcionados por la persona que está siendo evaluada clínicamente, sobre su ambiente y detalles del comienzo y desarrollo de la condición de salud o enfermedad. Incluye el examen físico.
- 3.36. Libro de Registro de Casos:** Libro de registro secuencial de Solicitudes de Evaluación del Grado de Discapacidad, en el que la Secretaría Administrativa de la CMR anota la fecha de recepción, número de caso, origen del expediente, firma de quien entrega y firma de quien recibe el caso.
- 3.37. Libro de Apelaciones:** Libro de registro secuencial de apelaciones al Dictamen del Grado de Discapacidad, en el que la Secretaría Administrativa de la CMR anota la fecha de recepción, número de apelación, número de dictamen, nombre completo o razón social del reclamante, origen de la apelación, firma de quien entrega y firma de quien recibe la apelación, número de oficio y fecha de envío del reclamo a la CMN.
- 3.38. Médico Inter-consultor:** Médico especializado en determinada rama de la medicina a quien la CMR o la CMN solicita la evaluación del paciente y quien emite conceptos en términos clínicos y no laborales o de calificación.
- 3.39. Ocupación Laboral Habitual.** Oficio que desempeña el individuo con su capacidad laboral, entrenamiento y/o formación técnica o profesional, recibiendo una remuneración equivalente a un salario o renta y por el cual cotiza al Sistema Dominicano de Seguridad Social. Es la ocupación desempeñada por el afiliado en el momento de sufrir el evento discapacitante (accidente o enfermedad) de origen común o de origen laboral.
- 3.40. Profesión Habitual.** Se entenderá por profesión habitual la desempeñada normalmente por el trabajador en el momento de sufrir el riesgo de 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. (párrafo. Art. 194).
- 3.41. Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL):** Entidad estatal, autónoma, con personalidad jurídica y patrimonio propio, creada con la finalidad 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 estas a las PSS y de contribuir a fortalecer el Sistema Nacional de Salud. (Artículo 175, Ley 87-01).
- 3.42. Superintendencia de Pensiones (SIPEN):** Entidad estatal autónoma, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene como funciones: supervisar, controlar, monitorear y evaluar las operaciones financieras de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), además fiscaliza 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 de acuerdo a los Artículos 107 y 108 de la Ley 87-01.
- 3.43. Valoración de la discapacidad o del daño.** Acto mediante el cual el médico de la CMR evalúa al afiliado que solicita la pensión por Discapacidad Permanente, el estado físico actual del paciente, su pronóstico y la conclusión que sustenta el estado de discapacidad, relacionado con su trabajo actual.

CAPITULO II.

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE LA EVALUACION Y CALIFICACION DEL GRADO DE LA DISCAPACIDAD PERMANENTE

ARTÍCULO 4. La solicitud para acceder a la evaluación y calificación de la discapacidad se realiza a través del formulario "Solicitud de Evaluación y Calificación de Discapacidad Permanente FORM-SECDP-01", el cual debe ser completado por el afiliado de acuerdo a su origen de la siguiente manera:

- 4.1 En el caso de las Solicitudes de Pensiones para enfermedad o accidentes de origen común, la solicitud para acceder a la evaluación y calificación de la discapacidad se realizará a través de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP).
- 4.2 En el caso de afiliados que solicitan evaluación a causa de un accidente o enfermedad de origen laboral la solicitud para acceder a la evaluación y calificación de la discapacidad se realizará a través de la Administradora de Riesgos Laborales (ARL).
- 4.3 En el caso de hijos dependientes que tengan discapacidad permanente producida por alteraciones orgánicas o funcionales incurables, que impidan su capacidad de trabajo, la solicitud para acceder a la evaluación y calificación de la discapacidad se realizará a través de la Administradora de Riesgos de Salud (ARS). Estos casos no requieren certificación de CTD (Artículo 9, Reglamento sobre Aspectos Generales de Afiliación al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo).
- 4.4 En el caso de los hijos discapacitados de los afiliados fallecidos, la solicitud para acceder a la evaluación y calificación de la discapacidad se realizará a través de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) o Administradora de Riesgos Laborales (ARL).
- 4.5 En el caso de las Solicitudes de Pensiones para enfermedad o accidentes de origen común de los afiliados al Régimen de Reparto, la solicitud para acceder a la evaluación y calificación de la discapacidad se realizará a través del Autoseguro del IDSS, del Instituto Nacional de Bienestar Magisterial (INABIMA) y/o cualquier otra institución que administre fondos con este modelo del Sistema Previsional.

ARTÍCULO 5. El afiliado o su representante legal con poder notarial y/o Acto de Interdicción (según sea el caso), presentará los documentos de acuerdo al Régimen al que pertenece y la ENTIDAD RECEPTORA registrará la información en el formulario Solicitud de Evaluación y Calificación de Discapacidad Permanente FORM-SECDP-01.

| SOLICITUD DE EVALUACION Y CALIFICACION DE DISCAPACIDAD PERMANENTE | | | |
|--|----------------------|-------------------------|------------|
| Documentos requeridos | Régimen Contributivo | Contributivo Subsidiado | Subsidiado |
| Cédula / Documento de identificación | X | X | X |
| Acta de nacimiento o extracto del Acta de nacimiento. | X | X | X |
| Cierre de caso y/o certificados médicos | X | X | X |
| Documento probatorio del empleador, indicando si está trabajando en la actualidad o hasta que fecha trabajó. | X | | |
| Documentación médica relacionada con la condición de salud que genera la solicitud. | X | X | X |

5.1 El afiliado entrega la documentación médica relacionada con la condición de salud que genera la solicitud registrada en el formulario FORM-SECDP-01. La ENTIDAD RECEPTORA verificará que los documentos médicos correspondan al afiliado y a su documento de identificación. En el caso de la ARL, ésta adjuntará los documentos médicos correspondientes generados por su red de atención.

El personal de servicio al cliente de la ENTIDAD RECEPTORA registrará los datos dispuestos en el formulario FORM-SECDP-01. El afiliado deberá llenar el formulario en las instalaciones de la ENTIDAD RECEPTORA que corresponda, recibiendo el apoyo del personal de la misma, a fin de que el documento sea completado sin errores y verificando que el expediente incluya los documentos necesarios establecidos en este Procedimiento.

5.2 La ENTIDAD RECEPTORA verificará si la información está completa. En caso afirmativo, continúa al paso 5.3; si no está completa, devolverá los documentos al afiliado, mediante formulario "FORM-DEV-09" en el que se explica por escrito y en forma detallada el motivo y la información que falta para que complete el expediente.

5.3 Una vez verificados los documentos, se imprimirán tres ejemplares del FORM-SECDP-01, y se procederá a firmar por ambas partes. Estos ejemplares se distribuirán de la siguiente manera:

- i. Un ejemplar al afiliado en calidad de acuse de recibo, especificando los documentos médicos que acompañan al formulario
- ii. Un ejemplar a la CMR
- iii. Un ejemplar para el archivo de la ENTIDAD RECEPTORA.

ARTÍCULO 6. La ENTIDAD RECEPTORA remitirá a la CMR 0 – Santo Domingo, en un plazo no mayor de tres (3) días hábiles contados a partir de la fecha en que el afiliado presenta la totalidad de los documentos requeridos, el expediente completo del afiliado en sobre sellado, el cual debe contener los siguientes documentos:

6.1 Original del formulario FORM-SECDP-01.

6.2 Fotocopia del documento de identificación.

6.3 Los originales de los documentos médicos listados y especificados en el FORM-SECDP-01.

6.4 Si aplica, copia del poder notarial o un acto de interdicción que acredita como representante del afiliado a la persona que haga la solicitud, acompañado del certificado médico que certifica el estado de salud del afiliado que impide su presencia en la ENTIDAD RECEPTORA

En caso de que el expediente corresponda a una solicitud tramitada a través de la ARL, el mismo deberá contener los siguientes documentos adicionales:

6.5 Reporte de accidente (ATR-2).

6.6 Reporte de enfermedad de trabajo (EPR-1).

6.7 Cierre del caso del/los médico(s) tratante(es).

6.8 Cierre del caso del/los médico(s) ocupacionales.

6.9 Pre-Cierre o cierre del caso de rehabilitación emitido por el médico tratante.

6.9.1. Para los casos crónicos no se requerirá el cierre de caso, ya que la Ley 87-01 establece una reevaluación del grado de discapacidad cada dos años.

ARTÍCULO 7. Una vez la CMR 0 recibe el expediente completo, la Secretaría de la CMR 0 le asigna un número de caso dándosele a conocer a la ENTIDAD RECEPTORA correspondiente. La ENTIDAD RECEPTORA tendrá la responsabilidad de hacer llegar al afiliado y a la compañía de Seguro copia del acuse de recibo con el número de caso asignado, en un plazo de tres (3) días calendario contados a partir del día en que el expediente es recibido en la CMR 0. La CMR 0 remitirá a la CTD SIPEN/ CTD-SRL, según corresponda, copia del acuse de recibo con el número de caso asignado en un plazo de cinco (5) días calendario contados a partir del día en que el expediente es recibido en la CMR 0.

7.1 La CMR 0 efectuará el registro de la recepción del expediente en el libro de registro de casos.

7.2 Si el expediente enviado por la ENTIDAD RECEPTORA, no está completo, la CMR 0 no asignará número de caso hasta que esté completo e informará por escrito o vía electrónica los documentos que faltan en un plazo de dos (2) días hábiles. La ENTIDAD RECEPTORA completará el expediente en un plazo de diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de los documentos faltantes. Si el expediente no ha sido completado, la CMR 0 lo devolverá a la ENTIDAD RECEPTORA.

7.3 En caso de que el expediente no corresponda al afiliado, o que el lugar de residencia actual del afiliado no corresponda a la Región registrada en el FORM-SECP-01, la CMR devolverá el expediente en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles a la ENTIDAD RECEPTORA correspondiente a través de su mensajero. En este caso, el plazo de los sesenta días (60) se suspende hasta la recepción del expediente completo con la dirección e información de contacto para la región que corresponda.

7.4 La CMR enviará mensualmente a CTD SIPEN / CTD SRL / AFP / ARS / ARL / Autoseguro, durante los cinco (5) primeros días hábiles del mes, una relación de los casos para fines de seguimiento. Dicha relación debe contener el nombre del afiliado, fecha de nacimiento del afiliado, cédula de identidad, Región de la CMR evaluadora, el número de caso, la AFP/ARS a la que pertenece el afiliado, fecha de envío a la CMR por parte de la ENTIDAD RECEPTORA, estatus del expediente (en evaluación, dictaminado, apelado), fecha de dictamen y fecha de envío de dictamen a la ENTIDAD RECEPTORA. En caso de que esté apelado, se debe indicar la fecha de apelación y el origen de la misma (afiliado, compañía de seguros, ARS, Autoseguro o ARL).

7.4.1 De igual manera, la CTD SIPEN, CTD-SRL y las Entidades Receptoras, enviarán mensualmente a la CMR, durante los cinco (5) primeros días hábiles del mes, una relación de los casos que se encuentran en trámite en sus respectivas instituciones. Dicha relación debe contener el nombre del afiliado, cédula de identidad, el número de caso, la entidad receptora del caso, fecha de envío a la CMR por parte de las ENTIDADES RECEPTORAS, estatus del expediente (certificado, en proceso de revisión por parte de la CTD, devuelto por CTD a CMR, otros estatus), fecha de certificación.

7.4.2 La Dirección Médica de las CMNR presentará al CNSS informes trimestrales de avances y gestión que incluirán el nivel de cumplimiento del presente procedimiento administrativo.

ARTÍCULO 8. A partir de la recepción del expediente completo en la CMR, ésta tendrá un plazo de hasta sesenta (60) días calendarios para realizar la evaluación y calificación del grado de discapacidad y emitir el dictamen correspondiente. Este plazo será suspendido en los casos en que se requieran exámenes o información adicional del afiliado, hasta que dicha información sea recibida nuevamente en la CMR, en un plazo no superior a los sesenta (60) días calendarios.

8.1. La CMR notificará vía electrónica a la CTD correspondiente y a la ENTIDAD RECEPTORA, la suspensión del

plazo a más tardar dos (2) días hábiles después de adoptada la decisión.

ARTÍCULO 9. La secretaría de la CMR coordinará en un plazo no mayor de quince (15) días hábiles la cita del afiliado, a partir de la recepción del expediente completo, a fin de que comparezca en la fecha y hora establecidas. El afiliado podrá ser notificado vía telefónica, electrónica, por escrito (FORM-CITACION-02). La comunicación de la citación será registrada en la Hoja de Trámite Interno (FORM-HTI-06) electrónica y física, con constancia de fecha, hora, quien emite la información y quien la recibe.

- 9.1. En caso de que un afiliado no comparezca a la primera cita concertada vía telefónica, se procederá a citar nueva vez por escrito, la cual deberá ser visada por quien la recibe.
- 9.2. En caso de que un afiliado no comparezca la segunda vez, la CMR procederá a devolver el expediente a la ENTIDAD RECEPTORA, según corresponda, para fines de que notifique al afiliado la declinación del caso por no concurrencia. El afiliado podrá reintroducir su solicitud nueva vez, siguiendo el mismo procedimiento.

ARTÍCULO 10. En caso de que una CMR tenga una cantidad de expedientes que sobrepase su capacidad de respuesta en relación a la Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad, solicitará a otra CMR el apoyo requerido para cumplir con los plazos establecidos, para lo cual dicha CMR se trasladará a la CMR requirente.

ARTÍCULO 11. Una vez terminada la fase de evaluación, la CMR procederá a calificar y formular el dictamen. El original del dictamen será enviado a la CTD correspondiente.

11.1 La CMR en un plazo de tres (3) días hábiles después de emitido el dictamen del grado de discapacidad enviará un ejemplar electrónico en formato PDF de los formularios "Formulario de historia Clínica y Evaluación Física FORM-ANAMNE-03", "Calificación de Discapacidad Permanente FORM-CDDP-04", "Dictamen de Discapacidad Permanente FORM-DDP-05" y la documentación médica que avala la evaluación a la CTD SIPEN o CTD-SRL (según sea el caso) y a la ENTIDAD RECEPTORA correspondiente.

11.2 En caso de que durante el proceso de certificación del grado de discapacidad, la CTD correspondiente considere que existe alguna inconsistencia en la evaluación y calificación de la discapacidad de acuerdo al **Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad** aprobado por el CNSS, podrá devolver el expediente completo a la CMR correspondiente, citando título y/o número de tabla en la cual se encuentra la inconsistencia, para fines de revisión del dictamen.

11.2.1. La CMR correspondiente, tendrán un plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la recepción del expediente completo, para responder a la CTD correspondiente y remitir nuevamente el mismo.

ARTÍCULO 12. La ENTIDAD RECEPTORA deberá remitir al afiliado y a la compañía de seguro/ARL/ARS/Autoseguro, según corresponda, copia del "**Dictamen de Discapacidad Permanente FORM-DDP05**". Si pasados los diez (10) días hábiles posteriores a la notificación, el afiliado, la Compañía de Seguros, la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), la Administradora de Riesgos de Salud (ARS) o el Autoseguro no interpusieran una apelación al dictamen de declaración del grado de discapacidad (FORM-DDP-06), la CTD SIPEN o CTD SRL, según sea el caso, certificarán el dictamen acorde a los plazos establecidos en el Reglamento Interno de la Comisión Técnica sobre Discapacidad.

ARTÍCULO 13. La Compañía Aseguradora, la ARL o el Autoseguro, según corresponda, cubrirá el costo por evaluación del expediente remitido, de acuerdo a la Resolución vigente aprobada por el CNSS.

13.1 En el caso de las solicitudes sometidas por las ARS u otras instancias que requieran una calificación, éstos serán pagados por la institución o empresa solicitante.

ARTÍCULO 14. El Dictamen de Discapacidad para un hijo dependiente discapacitado del titular afiliado a una ARS y los discapacitados hijos de afiliados fallecidos tendrá validez de por vida. En el caso de los afiliados discapacitados por riesgos laborales, se someterán a procesos de reevaluación cada dos años en función de una solicitud de la ARL, conforme a lo dispuesto por la Ley (Art. 197, Ley-87-01).

ARTÍCULO 15. Aquellos afiliados que fueren evaluados por la CMR y cuya calificación no fuere suficiente para obtener la certificación para el pago de una pensión o indemnización, podrán reintroducir la solicitud de evaluación a través de ENTIDAD RECEPTORA en un plazo no menor de seis meses posterior al dictamen de la CMR siguiendo el mismo procedimiento.

15.1 Si la CMR establece durante el proceso de evaluación que el caso amerita una reevaluación en un plazo definido, dejará la Solicitud Suspendida, a fin de realizar la reevaluación cuando haya pasado dicho plazo. La CMR informará a todas las instituciones relacionadas con el procedimiento. La ENTIDAD RECEPTORA informará al afiliado.

15.2 El afiliado tendrá la opción de solicitar una reevaluación en un plazo no menor a seis meses, cuando pueda sustentar un cambio en el grado de discapacidad. La solicitud será reintroducida a través de la ENTIDAD RECEPTORA, y seguirá el mismo procedimiento que una evaluación.



CNSSS
CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

CAPITULO III.

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO PARA APELACION DE DICTAMEN DEL GRADO DE DISCAPACIDAD PERMANENTE

ARTÍCULO 16. Si el afiliado, la Compañía de Seguros, la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), la Administradora de Riesgos de Salud (ARS) o el Autoseguro, no están de acuerdo con lo dictaminado por la CMR, tienen derecho por ley a apelar por ante la CMN, en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles siguientes a partir de la recepción de la notificación del dictamen (Artículo 49 de la Ley 87-01).

16.1. Si la apelación fuera interpuesta vencido el plazo de los 10 días hábiles, tal y como lo establece el artículo 49 de la Ley 87-01, se informará a la parte recurrente mediante comunicación escrita por parte de la CMN de la inadmisibilidad por prescripción de dicha apelación.

16.2. El recurrente (afiliado o Compañía de Seguro o ARL o el Autoseguro), entregará a la CMN su solicitud de apelación al dictamen, utilizando el Formulario de Apelación (FORM-APE-07), para su revisión.

16.3. El afiliado que resida en el interior del país podrá interponer su apelación contra el dictamen de la CMR ante la ENTIDAD RECEPTORA que tramitó su solicitud de evaluación de discapacidad, la cual estará en obligación de remitir la documentación correspondiente a la CMN en un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles desde su recepción.

La recepción del formulario FORM-APE-07 genera los procedimientos siguientes:

- i. El sellado o acuse de recibo de la fecha de recibo.
- ii. La numeración de la apelación.
- iii. La inscripción en el libro de apelaciones.
- iv. El libro de apelaciones debe contener la información siguiente: número de recepción, código de ingreso de la apelación, fecha de recepción, número de dictamen, nombre completo o razón social del recurrente, observaciones y número de oficio.

ARTÍCULO 17. La CMN solicitará a la secretaría de la CMR correspondiente, el expediente completo del caso en apelación.

ARTÍCULO 18. La CMN notificará inmediatamente vía electrónica adjuntando el formulario FORM-APE-07 en formato PDF a la ENTIDAD RECEPTORA las apelaciones que han sido interpuestas.

ARTÍCULO 19. La CMN notifica a la CTD correspondiente la solicitud de apelación existente en un plazo no mayor a tres (3) días hábiles de recibida la apelación, a fin de que detenga el proceso de Certificación.

ARTÍCULO 20. La CMN en un plazo de quince (15) días laborables revisará, validará o rechazará el dictamen recibido, con las motivaciones y razones que dan lugar a su decisión, pudiendo, en caso de ser necesario, además de evaluar el expediente, citar al afiliado para revisar la evaluación. Cualquier decisión tomada por la Comisión Médica Nacional deberá estar debidamente motivada y fundamentada en el dictamen que someta ante la CTD-SIPEN/SISALRIL, según sea el caso.

20.1 La CMN se abocará a conocer la apelación a la calificación del grado de discapacidad emitida por las Comisiones Médicas Regionales, tomando en consideración los alegatos del apelante, para lo cual evaluará todo el expediente, produciendo un nuevo dictamen, el cual debe motivar indicando las razones y consideraciones necesarias para validar, rechazar y/o modificar el dictamen emitido por la CMR de que se trate.

20.2 La CMN notificará su decisión o dictamen vía física y electrónica a las partes interesadas.”

ARTÍCULO 21. La CMN en un plazo de tres (3) días hábiles a partir de la emisión del Dictamen, enviará un electrónico en formato PDF de los formularios FORM-DDP-05 y FORM-APE-07 y la documentación médica que avala la evaluación a la CTD SIPEN o CTD SISALRIL (según sea el caso), a la ENTIDAD RECEPTORA correspondiente y a la CMR que evaluó originalmente el expediente.

ARTÍCULO 22. Los plazos, los procedimientos médicos y administrativos para la apelación se cumplirán conforme a lo establecido en el procedimiento administrativo para la Evaluación y Calificación del Grado de Discapacidad.

ARTÍCULO 23. En el caso de que las apelaciones sean interpuestas ante la CMN por la Compañía de Seguros, la ARL, la ARS y/o el Autoseguro, según corresponda, ésta deberá cubrir los costos de honorarios profesionales de la CMN.

23.1 En caso de que el recurrente sea el afiliado, los costos de honorarios profesionales de la CMN serán cubiertos por la Compañía de Seguro, la ARL y/o la ARS, según corresponda, siempre y cuando el dictamen de la CMN invalide el evacuado por la CMR que conoció su caso.

23.2 En el caso de que el dictamen de la CMR sea validado por la CMN y el recurrente sea el afiliado, los costos de honorarios profesionales de la CMN serán cubiertos por el Consejo Nacional de Seguridad Social.

CAPITULO IV. DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 24. La presente Normativa deroga cualquiera otra que le sea contraria en parte o en su totalidad.

CNSSS
CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL