



RESOLUCIONES DE LA SESION ORDINARIA No. 315 JUEVES 25 DE ABRIL DEL AÑO 2013

Resolución No. 315-01: CONSIDERANDO: Que el Artículo 119 de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social estableció que el Seguro Familiar de Salud no comprende los tratamientos derivados de accidentes de tránsito, ni los accidentes de trabajo, los cuales están cubiertos por la Ley 146-02 sobre Seguros y Fianzas en la República Dominicana y el Seguro de Riesgos Laborales, debiendo el CNSS estudiar y reglamentar la creación y funcionamiento de un Fondo Nacional de Accidentes de Tránsito.

CONSIDERANDO: Que en fecha 21 de diciembre del 2009 mediante Resolución del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) No. 227-02 se adicionaron al SDSS, las atenciones médicas por accidentes de tránsito durante el período 1° de enero al 31 de diciembre del año 2010.

CONSIDERANDO: Que el CNSS mediante su Resolución No. 265-05 del 15 de abril del 2011 instruyó a la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones estudiar el tema del FONAMAT, sostener discusiones de fondo, revisar y evaluar los estudios de factibilidad, a fin de que presente al CNSS una propuesta de solución definitiva de aplicación de lo establecido en el Párrafo II del Artículo 119 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO: Que en fecha 4 de noviembre del año 2011, el CNSS, aprobó la Resolución No. 281-03, la cual instruye a la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones, con el apoyo de la Gerencia General, contratar los servicios de una consultoría especializada, a fin de contar con estudios actualizados sobre el tema del FONAMAT que le permitan presentar al CNSS una propuesta de solución definitiva de aplicación de lo establecido en el Párrafo II del Artículo 119 de la Ley 87-01. La Comisión deberá presentar su informe al CNSS a más tardar el 15 de marzo del año 2012.

CONSIDERANDO: Que en fecha 29 de marzo del año 2012, mediante Resolución No. 290-02, el CNSS modificó el Artículo PRIMERO de la Resolución del Consejo Nacional de Seguridad Social No. 283-03 y se extendió el plazo de cobertura de atenciones médicas por accidentes de tránsito desde el 1° de abril al 31 de diciembre del año 2012, debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y el Seguro Nacional de Salud (SENASA) y su red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes. Durante este período, la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel) debía ejecutar el Estudio establecido en la Resolución del CNSS No. 281-03.

CONSIDERANDO: Que en fecha 13 de diciembre del año 2012, mediante Resolución No. 306-04, el CNSS modificó el Artículo PRIMERO de la Resolución No. 290-02 y se extendió el plazo de cobertura de atenciones médicas por accidentes de tránsito desde el 1° de enero al 30 de abril del año 2013, debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y el Seguro Nacional de Salud (SENASA) y su red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes. Durante este período, la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel) debía ejecutar el Estudio establecido en la Resolución del CNSS No. 300-02.

CONSIDERANDO: Que en fecha 14 de marzo del 2013, mediante Resolución No. 312-02 se conoció el Informe de la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel) y de la Gerencia General relativo a la Licitación Internacional para un Estudio sobre el Fondo Nacional de Atenciones Médicas y se aprobó la contratación de la Corporación de Investigación, Estudio y Desarrollo de la Seguridad Social de Chile.

CONSIDERANDO: Que la Gerencia General ha realizado diligentemente las gestiones correspondientes para la contratación de la empresa seleccionada, estableciéndose que se requiere un plazo de seis (6) meses para la entrega de su informe al CNSS, por lo que, ante la imposibilidad material de presentar en lo inmediato una propuesta objetiva de solución definitiva de la cobertura de accidentes de tránsito en la forma descrita en el Artículo 119 de la Ley 87-01, se continúa trabajando con el proceso de realización de un estudio actuarial conforme a los requerimientos de la Ley 87-01 y la Ley 340-06 General de Compras y Contrataciones Públicas.

CONSIDERANDO: Que en apego a las disposiciones de la Constitución de la República y la Ley 87-01, el Estado Dominicano es el garante de la salud de las personas, sin importar el riesgo que pudiere afectarla, por tanto el CNSS, en nombre del Estado debe garantizar la cobertura de salud por accidentes de tránsito a los afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social y por ello, en aras de proteger a los beneficiarios del Seguro Familiar de Salud se hace impostergable tomar una medida a corto plazo con carácter transitorio que permita cumplir con esta cobertura.

VISTOS: La Constitución de la República, la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, las Resoluciones del CNSS, así como los Informes de la Gerencia General del CNSS, SISALRIL, ADARS y de la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones.

El **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL** en cumplimiento de las atribuciones que le confieren la Ley 87-01 y sus normas complementarias;

RESUELVE:

PRIMERO: Se modifica el Artículo PRIMERO de la Resolución del Consejo Nacional de Seguridad Social No. 306-04 d/f 13/12/12 y se extiende el plazo de cobertura de atenciones médicas por accidentes de tránsito desde el 1° de mayo al 01 de julio del año 2013, debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y el Seguro Nacional de Salud (SENASA) y su red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes.

PARRAFO: La presente Resolución ratifica el per cápita de Seis Pesos (RD\$6.00) y modifica los plazos establecidos en la Resolución No. 306-04, por lo que, la misma se mantiene vigente respecto de las demás disposiciones.

SEGUNDO: La presente resolución deroga cualquier otra que le sea contraria en todo o en parte y será de aplicación a partir del 1° de mayo del 2013, por lo que, se instruye su publicación en al menos un diario de circulación nacional, así como la notificación correspondiente a las partes interesadas.

Resolución No. 315-02: Considerando: Que el Artículo 8 del Reglamento de Riesgos Laborales establece en su literal b, que treinta días (30) antes de cumplirse la incapacidad temporal, si el trabajador no lograra la recuperación y su incorporación al trabajo, se realizará una evaluación por la Junta evaluadora propuesta por la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS) y validada por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) para estos fines, quienes certificarán en virtud de lo establecido en el Reglamento sobre el Seguro de Riesgos Laborales, la discapacidad permanente en sus diferentes grados, de acuerdo a lo establecido en los artículos: 194, 195 y 196 de la Ley 87-01.

Considerando: Que posteriormente el CNSS aprobó la Resolución No. 190-04 d/f 18/9/2008 que amplía la actuación de las Comisiones Médicas Regionales (CMR), en adición a las evaluaciones y calificaciones de enfermedades y accidentes comunes, para que evalúen y califiquen el grado de discapacidad permanente a consecuencia de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales de los trabajadores del Régimen Contributivo. Que dicha disposición deroga tácitamente la disposición del literal b del Artículo 8 anteriormente citado.

Considerando: Que el Manual de Funcionamiento de las Comisiones Médicas en su Artículo 6 establece los documentos requeridos para la solicitud de evaluación y calificación de la evaluación por discapacidad de origen laboral entre los que señala el “Cierre del caso del/los médico(s) tratante(es); Cierre del caso del/los médico(s) ocupacionales; Pre-Cierre o cierre del caso de rehabilitación emitido por el médico tratante”.

Considerando: Que las incapacidades que aparecen en el expediente sometido por la DIDA sobre el caso del Sr. Andrés Frías Bens prescritas por diferentes médicos son de carácter temporal, lo que significa que tienen días limitados de baja (licencias médicas temporales), entendiéndose que el afiliado está en tratamiento activo.

Considerando: Que la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS) no tiene competencia para obviar los certificados de incapacidad temporal expedido por los médicos tratantes del Sr. Andrés Frías Bens, que de acuerdo a las licencias presentadas, mantiene activo el caso, lo que limita su tramitación y envío a valoración por discapacidad permanente a la Comisión Médica Regional correspondiente para evaluación y calificación de la discapacidad (CMNR).

Considerando: Que por el tiempo transcurrido y las atenciones recibidas, en la actualidad no debe existir la fractura bilateral de fémur que fue el diagnóstico inicial remitido por los médicos tratantes, sino que el afiliado pudiera estar presentando diversas secuelas, daños o pérdida de funcionalidad, las cuales son resultado directo del citado diagnóstico que dio origen a las licencias temporales incluidas en el expediente.

Resuelve:

Primero: Se instruye a la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA) orientar al Sr. Andrés Frías Bens a presentar el certificado establecido según corresponda de acuerdo a la disposición del Artículo 6 del Manual de Funcionamiento de las Comisiones Médicas Nacional y Regionales (CMNR), de forma que la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS) pueda proceder con la solicitud de evaluación y calificación de la discapacidad por parte de la Comisión Médica Regional correspondiente, acuerdo a las normas vigentes.

Segundo: Se instruye a la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS) que, al momento de iniciar el pago del subsidio por enfermedad o accidente de origen laboral, informar, y entregar por escrito, al afiliado de que treinta días (30) antes de cumplirse las 52 semanas de subsidio, si el trabajador no lograra la recuperación y su incorporación al trabajo, deberá presentar la certificación establecida en el Artículo 6 del Manual de Funcionamiento de las Comisiones Médicas, a los fines de contar con los documentos requeridos para la solicitud oportuna de evaluación y calificación de la discapacidad de origen laboral.

Tercero: Se instruye a la Comisión Permanente de Reglamento incluir las disposiciones contenidas en el ordinal Segundo de la presente resolución, en la propuesta de modificación del Reglamento del Seguro de Riesgos Laborales.

Resolución No. 315-03: Se crea una Comisión Especial conformada por el Dr. Winston Santos, Representante del Sector Gubernamental y quien la presidirá; Lic. Ramón Antonio Inoa, Representante del Sector Empleador; Lic. Jacqueline Hernández, Representante del Sector Laboral; y el Dr. Persio Olivo Romero, en representación del CMD; para que conozca el Recurso de Apelación interpuesto por la DIDA en representación del SR. CARLOS OSORIA y AMPARO, contra la Resolución DJ-GAJ 01-2013 de la SISALRIL d/f 01/03/13, sobre el recurso de inconformidad de negación de pago de pensión por discapacidad por parte de la ARLSS. Esta Comisión deberá presentar su informe al CNSS en el plazo establecido por el Reglamento que establece Normas y Procedimientos de Apelación ante el CNSS.

Resolución No. 315-04: Se instruye a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) que culmine el proceso de Auditoría realizado a la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS). La SISALRIL deberá presentar al CNSS el Informe final de auditoría.

Párrafo I: Una vez concluido con este proceso y sea recibido el Informe Final de la auditoría realizada a la ARLSS, una Comisión Especial conformada por: el Dr. Winston Santos, Representante del Sector Gubernamental, quien la presidirá; la Lic. Darys Estrella, Representante del Sector Empleador; el Lic. Ruth Esther Díaz, Representante del Sector Laboral; y el Dr. Persio Olivo Romero, Representante CMD; con el apoyo del Lic. Wladislao Guzmán, Contralor General del CNSS, se encargará de estudiar y analizar el referido Informe. La Comisión Especial deberá presentar un informe al CNSS.

Resolución No. 315-05: Se aprueba el Plan General de Auditoría a las Instancias del SDSS, sometido por el Contralor General del CNSS, para el período comprendido Enero-Diciembre 2013, en cumplimiento del Artículo 25 de la Ley 87-01, y del literal i) del Artículo 8 de la Normativa del Contralor General del CNSS, respectivamente. El resultado de dichas auditorías deberá ser presentado al CNSS.

Resolución No. 315-06: Se remite a la Comisión Permanente de Salud, el estudio y revisión de la solicitud de cierre del local donde actualmente operan las Comisiones Médicas Regionales (CMR) V y VIII, en las ciudades de San Pedro de Macorís y La Vega, de acuerdo a las argumentaciones expuestas en la Comunicación No. 1091 de la CMNR d/f 25/3/13. La Comisión deberá presentar su informe al CNSS.

Resolución No. 315-07: Se remite a la Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones, la solicitud de revisión del per cápita del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, de acuerdo a las argumentaciones expuestas por ADARS en su Comunicación d/f 25/3/13. La Comisión deberá presentar su informe al CNSS.