



RESOLUCIONES DE LA SESION ORDINARIA No. 301 JUEVES 18 DE OCTUBRE DEL AÑO 2012

Resolución No. 301-01: Se aprueba el Acta No. 294 correspondiente a la Sesión Ordinaria celebrada en fecha 06/06/12, con las observaciones realizadas

Resolución No. 301-02: CONSIDERANDO: Que en fecha 20 de septiembre del año 2012, el Consejo Nacional de Seguridad Social dictó la Resolución No. 299-05, mediante la cual creó una Comisión Especial para que en el plazo de 30 días se ocupara de la revisión al Procedimiento Administrativo para la Operación de las Comisiones Médicas Nacional y Regionales (CMNR); dar una solución definitiva a los expedientes evaluados por las Comisiones Médicas Regionales pendientes de certificar y devueltos por la CTD-SRL; y revisar las propuestas de resoluciones presentadas al CNSS por la Coordinadora de las Comisiones Médicas con respecto al Desempeño de las CMNR, Aumento de la Cápita por evaluación y calificación de expedientes, crear otra Comisión Médica en la Región 0 y la elaboración de un Manual Único de Funcionamiento para las Comisiones Técnicas de Discapacidad de SIPEN y del Seguro de Riesgos Laborales; por lo que la Comisión se reunió en fecha 10 de octubre del presente año a analizar cada uno de los puntos que le fueron asignados;

CONSIDERANDO: Que el Artículo 49 de la Ley 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, establece que el grado de discapacidad será determinado por las Comisiones Médicas Regionales de acuerdo a las Normas de Evaluación y Calificación de Discapacidad, elaboradas por la Superintendencia de Pensiones y aprobadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social, a la vez que dispone que en caso de que los afiliados o las Compañías Aseguradoras no estén conformes con el dictamen de las Comisiones Médicas Regionales podrán apelar ante la Comisión Médica Nacional, la cual tiene como función revisar, validar o rechazar los dictámenes de las Comisiones Médicas Regionales;

CONSIDERANDO: Que para el buen funcionamiento de las Comisiones Médicas Nacional y Regionales, el Consejo Nacional de Seguridad Social en fecha 10 de junio del año 2010, mediante su Resolución No. 241-03, aprobó el Manual de Procedimiento Administrativo de las Comisiones Médicas Nacional y Regionales, el cual en su Artículo 20 establece que si la revisión de los expedientes sometidos a apelación resulta en rechazo del dictamen, la CMN remitirá a la CMR el expediente, a fin de que ésta revalúe y califique el grado de discapacidad del expediente sometido a apelación, produciendo un nuevo dictamen, lo que claramente se traduce en dilaciones y aumento de costos innecesarios en el proceso de evaluación y calificación de discapacidad que afecta a los afiliados al SDSS; a la vez que no se responde a los principios constitucionales de la administración pública de eficiencia, transparencia, objetividad, igualdad, coordinación y economía;

CONSIDERANDO: Que la Ley 87-01 en sus Artículos 47 y 48 crea la Comisión Técnica de Discapacidad, la cual está presidida por el Superintendente de Pensiones y establecerá las normas, criterios y parámetros para evaluar y calificar el grado de discapacidad, así como certificará la discapacidad total o parcial de los afiliados al SDSS;

CONSIDERANDO: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), mediante la Resoluciones Nos. 190-04, 190-05 y 190-06 de fecha 18 de septiembre de 2008, dispuso que las Comisiones Médicas Regionales (CMR) evalúen y califiquen el grado de discapacidad permanente a consecuencia de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales de los trabajadores del Régimen Contributivo, para lo cual creó transitoriamente una Comisión Técnica sobre Discapacidad para el Seguro de Riesgos Laborales que certificará el grado de discapacidad, la cual debe respetar las normas establecidas por el CNSS para el tema de la evaluación y calificación de la discapacidad en pro de la homologación y desarrollo del Sistema Único de Evaluación de la Discapacidad;

CONSIDERANDO: Que la Comisión Especial tomó en cuenta que en fecha 02 de octubre del año 2003, el Consejo Nacional de Seguridad Social aprobó el perfil de los médicos que integrarán las Comisiones Médicas Nacional y Regionales los cuales serán: médicos internista, fisiatra o general, preferiblemente con especialidad en cardiología, endocrinología, traumatología, medicina ocupacional, así como un psicólogo asesor; y que por Resolución No. 126-11 del 10 de marzo del 2005, el propio CNSS aceptó la recomendación de la Comisión Evaluadora de Candidatos a CMNR, creada en el año 2003, que para ulteriores selecciones de médicos a trabajar en las CMNR se definieran bases de calificación y evaluación de los concursantes, atendiendo a las funciones que realizarán en dichas CMNR;

CONSIDERANDO: Que al respecto, la Comisión Especial creada por Resolución No. 299-05 evaluó el plazo de contratación de los médicos que conforman las Comisiones Médicas Nacional y Regional, el cual asciende a dos años, según lo establecido por el Consejo Nacional de Seguridad en su Resolución No. 126-10 del 10 de marzo del año 2005, lo que contraviene las disposiciones de la Circular 16 de fecha 15 de agosto del 1997 de la Contraloría General de la República, mediante la cual sólo se autoriza a las entidades estatales a realizar contrataciones con personas físicas por un período de doce meses;

CONSIDERANDO: Que la Comisión Especial determinó la importancia de que los médicos que conforman las Comisiones Médicas Nacional y Regionales sean sometidos a evaluaciones periódicas que permitan medir y definir sus niveles de desempeño y la calidad de los servicios que ofrecen;

CONSIDERANDO: Que en la actualidad la Comisión Médica Regional 0, destinada a conocer las solicitudes de Evaluación y Calificación de Discapacidad de los afiliados residentes en todo el Distrito Nacional, es la Comisión Médica que presenta la mayor carga de trabajo del grupo de Comisiones Médicas que están operando, por lo que la misma no puede responder con la celeridad y oportunidad que quisiera a la alta demanda de evaluaciones que debe realizar;

CONSIDERANDO: Que la Comisión evaluó la profundidad y complejidad de cada uno de los temas que le fueron asignados, determinando que el plazo que le fue otorgado por el CNSS no es suficiente para entregar un informe expedito y contentivo de todas las actividades que deben realizarse, a la vez que logró consensuar algunos de los puntos que le fueron asignados;

CONSIDERANDO: Que el Sistema Dominicano de Seguridad Social es un sistema perfectible, que se desarrolla en forma progresiva y constante, con el objeto de amparar a toda la población, mediante la prestación de servicios de calidad, oportunos y satisfactorios, tal como lo establece el principio de gradualidad dispuesto en la propia Ley 87-01.

CONSIDERANDO: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social como órgano rector del Sistema Dominicano de Seguridad Social es el responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del Sistema y sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero de SDSS, en apego a lo dispuesto en el Artículo 22 de la Ley 87-01;

VISTOS: La Constitución de la República, la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, La Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, el Reglamento Interno del CNSS, el Manual de Procedimiento Administrativo de las CMNR aprobado por Resolución del CNSS No. 241-03 d/f 10 de junio del 2003; las Resoluciones del CNSS citadas; la Circular 16 de fecha 15 de agosto del 1997 de la Contraloría General de la República.

El Consejo Nacional de Seguridad Social en cumplimiento de las atribuciones y funciones que le confieren la Ley 87-01 y sus Normas Complementarias;

RESUELVE:

PRIMERO: Se otorga un plazo adicional de 45 días a la Comisión Especial creada por Resolución No. 299-05, del 20 de septiembre del año 2012, para que concluya de forma íntegra y completa los mandatos que le fueron encomendados.

SEGUNDO: Se modifica el Artículo 20 del Manual de Procedimientos Administrativos para la Operación de las Comisiones Médicas Nacional y Regionales, aprobado en virtud de la Resolución No. 241-03, de fecha 10 de junio de 2010, para que en lo adelante se lea de la manera siguiente:

“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.

PARRAFO: Las modificaciones establecidas en el presente Artículo serán de aplicación inmediata, incluyendo los casos apelados pendientes de conocer por la CMN, previos a la presente Resolución.

TERCERO: Se instruye a la Comisión Técnica de Discapacidad del Seguro de Riesgos Laborales (CTD-SRL) limitarse a certificar los expedientes calificados con el grado de discapacidad permanente que corresponden a los afiliados al Seguro de Riesgos Laborales que las Comisiones Médicas Regionales les remite, verificando exclusivamente que dichos dictámenes fueron emitidos en apego a las Normas aprobadas por el CNSS, atendiendo a las atribuciones y funciones que le otorgó el CNSS mediante sus Resoluciones Nos. 190-04, 190-05 y 190-06 del 18 de septiembre del 2008.

CUARTO: Se aprueba la creación de una Comisión Médica Regional 0A (Cero A), atendiendo a la gran demanda de solicitudes de evaluación y calificación de discapacidad sometidas ante la Comisión Médica Regional 0. Para estos fines el Gerente General del CNSS deberá realizar una Convocatoria Pública para la contratación de los nuevos integrantes de dicha Comisión, en apego a los procedimientos establecidos para estos fines.

PÁRRAFO: Los profesionales médicos que integrarán las Comisiones Médicas Nacional y Regionales deberán ser contratados en lo adelante atendiendo al siguiente Perfil Profesional:

1. Médico internista, preferiblemente con especialidad en medicina ocupacional, fisiatría, cardiología, endocrinología y/u ortopedia - traumatología; médico general especializado en valoración de discapacidad o médico laboral.
2. Dominicano;
3. Mayor de 30 años;
4. Experiencia de al menos 5 años en el área;
5. Dominio de las técnicas de exploración médica;
6. Tener formación/experiencia en el campo de la atención o tratamiento, valoración y calificación de personas con discapacidad (opcional);
7. Conocimiento en cuanto a la observación de las personas en relación a sus capacidades, funcionalidad, etc.;
8. Habilidades sociales que le permitan generar un clima de empatía, respeto y confianza con las personas que acuden a ser valoradas y generar una relación de ayuda y colaboración con los equipos técnicos y administrativos;
9. Capacidad para trabajar en equipos de carácter multidisciplinario, en coherencia con una concepción global de la valoración;
10. Habilidades relacionadas con el uso de la ofimática a nivel de usuario y con la utilización de herramientas específicas, que le permita recoger de manera sistemática y abierta la información relevante para la valoración.
11. Residir en la Región para la cual prestará el servicio.

QUINTO: Se instruye al Gerente General a realizar las evaluaciones por desempeño a los médicos que conforman las Comisiones Médicas Nacional y Regionales, las cuales deberán presentar una panorámica del rendimiento y calidad de los servicios que ofrecen estos profesionales en pro de los afiliados al SDSS y del desarrollo de las Comisiones Médicas.

PARRAFO: Una vez concluidas las evaluaciones de desempeño, los resultados de las mismas deberán ser presentados a la Comisión Especial creada por Resolución No. 299-05, la cual las estudiará y presentará posteriormente sus recomendaciones al CNSS.

SEXTO: La presente resolución deroga y modifica cualquier otra que le sea contraria en todo o en parte y tiene aplicación inmediata; la misma deberá ser publicada en al menos un medio de circulación nacional y notificada a las partes interesadas.

Resolución No. 301-03: Se deroga la Resolución No.252-02 d/f 14-10-2010 y se modifica la Resolución No. 270-04 d/f 26-05-2011 para que en lo adelante diga: Se crea la Comisión Especial conformada por la Presidencia del CNSS, quien la presidirá, Ing. Cándida Mercedes Hernández, Representante del Sector Empleador; Lic. Ruth Esther Díaz Medrano, Representante del Sector Laboral; la Dra. Amarilis Herrera, Representante del CMD; y el Lic. Semari Santana, Representante de los Profesionales y Técnicos, a fin de que evalúe y revise la situación de los servicios del Seguro Familiar de Salud para los Pensionados por Vejez y Sobrevivencia de Reparto y Capitalización Individual. La misma contará con el apoyo técnico de la SISALRIL, TSS y DIDA. Esta Comisión deberá presentar su informe al CNSS para su aprobación.

Resolución No. 301-04: Se crea una Comisión Especial conformada por: Dr. Winston Santos, Representante del Sector Gubernamental y quien la presidirá; Lic. Angelina Biviana Riveiro Disla, Representante del Sector Empleador; Lic. Jacqueline Hernández, Representante del Sector Laboral; y la Dra. Amarilis Herrera, en representación del CMD; para que conozca el Recurso de Apelación Interpuesto por el Sr. Leo Arcadio Suarez, contra la resolución de la SISALRIL No. DJ-GAJ-14-2012 d/f 24/08/12. 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.