



RESOLUCIONES DE LA SESION ORDINARIA No. 265 VIERNES 15 DE ABRIL DEL AÑO 2011

Resolución No. 265-01: Se modifica el Artículo Segundo de la Resolución del Consejo Nacional de Seguridad Social No. 258-01 de fecha 16 de diciembre del año 2010, a fin de que la misma establezca lo que reza a continuación:

PRIMERO: Se aprueba que desde el 1° de enero al 31 de diciembre del año 2011 las atenciones médicas por accidentes de tránsito sean cubiertas por las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y el Seguro Nacional de Salud (SENASA), a través de su red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS). Durante este período el Consejo Nacional de Seguridad Social deberá establecer la creación de un Fondo Nacional de Accidente, tal y como lo contempla el Párrafo II del Artículo 119 de la Ley 87-01.

PARRAFO: La cobertura de atenciones médicas por accidentes de tránsito será realizada en el marco de la aplicación del Plan de Servicios de Salud (PDSS) en el Régimen Contributivo.

SEGUNDO: El cápita a pagar por la Tesorería de la Seguridad Social a las ARS/SENASA por concepto de atenciones médicas por accidentes de tránsito será de RD\$6.00 por afiliado, con cargo a la Cuenta del Cuidado de la Salud de las Personas del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo.

PARRAFO I: La dispersión de las cápitas descritas en el presente Artículo será realizada a partir del mes de marzo hasta el 31 de diciembre del año 2011, de la forma siguiente:

- a) La TSS pagará la cápita de RD\$6.00 establecida por cada afiliado al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo debidamente registrado en la Base de Datos del SDSS;
- b) La TSS pagará mensualmente, a partir del mes de marzo del año 2011, a las ARS/SENASA RD\$1.20 por cada afiliado que haya estado debidamente registrado ante la TSS durante los meses de enero y febrero del año 2011, para cubrir los pagos de esos meses.

PARRAFO II: El afiliado titular deberá pagar el costo de las atenciones médicas por accidentes de tránsito descritas en la presente Resolución de los dependientes adicionales que tenga afiliados en su núcleo familiar, en los mismos términos y condiciones en que realiza los pagos al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo. La dispersión de las cápitas descritas en el presente Artículo será realizada a partir del mes de abril hasta el 31 de diciembre del año 2011, de la forma siguiente:

- a) El afiliado titular pagará la cápita de RD\$6.00 establecida por cada dependiente adicional afiliado a su núcleo familiar en el Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo debidamente registrado en la Base de Datos del SDSS;

- b) El afiliado titular pagará mensualmente, a partir del mes de abril del año 2011, a la TSS, para que ésta a su vez pague a las ARS/SENASA, RD\$2.00 por cada afiliado que haya estado debidamente registrado ante la TSS durante los meses de enero, febrero y marzo del año 2011, para cubrir los pagos de esos meses.

PARRAFO III: La ARS/SENASA proveerá al recién nacido de atenciones médicas por accidentes de tránsito dispuestas en la presente resolución, durante sesenta (60) días, a contar de la fecha del parto, sin exigir el acta de nacimiento y pudiendo solicitar a la TSS el pago del per cápita del recién nacido de forma retroactiva de los sesenta (60) días, una vez se haya regularizado el registro de afiliación.

PARRAFO IV: En el caso de los empleadores que realicen sus pagos con atraso en el período enero-diciembre 2011, la cápita de las atenciones médicas por accidentes de tránsito no serán pagadas retroactivamente por la TSS a las ARS/SENASA.

PARRAFO V: Las Administradoras de Salud (ARS/SENASA) no podrán negar cobertura de atenciones médicas por accidentes de tránsito a sus afiliados durante el período de vigencia de la presente Resolución.

TERCERO: Se autoriza a la Tesorería de la Seguridad Social a depositar en la cuenta del Cuidado de la Salud de las personas los intereses de las inversiones de los fondos para el Cuidado de la Salud de las Personas, con la finalidad de poder cubrir la cápita correspondiente a las atenciones médicas por accidentes de tránsito.

CUARTO: La presente resolución será de aplicación inmediata, 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. 265-02: Se remite a la Comisión Permanente de Reglamentos el Manual de Políticas y Normas Presupuestales sometido por la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones; para fines de estudio y evaluación. La Comisión de Reglamentos deberá presentar su informe al CNSS para su aprobación.

Resolución No. 265-03: Se aprueba el borrador de la Normativa del Funcionamiento de las Sesiones del Consejo Nacional de Seguridad Social y se instruye al Gerente General iniciar el proceso de Consulta Pública de dicho Borrador, en apego a las disposiciones de los Artículos 24 y siguientes de la Ley 200-04 General de Libre Acceso a la Información Pública. (Ver documento anexo).

Resolución No. 265-04: Se crea una Comisión Especial conformada por el Dr. Nelson Rodríguez Monegro, Vice Ministro de Salud y quien la presidirá; Dra. Circe Almánzar, Representante del Sector Empleador; Lic. Agustín Vargas Saillant, Representante del Sector Laboral; Dr. Fulgencio Severino, Titular Representante del CMD; y el Dr. Porfirio Hernández, Consultor Legal Externo del CNSS, a fin de que evalúe y revise desde el punto de vista legal y de salud, la solicitud presentada por la DIDA de criterio formal sobre la Cobertura de atenciones médicas por accidentes de tránsito, caso Sr. Juan Petronio Javier Adamés. Esta Comisión deberá presentar su informe al CNSS para su aprobación.

Resolución No. 265-05: Se instruye 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

Resolución No. 265-06: Se remite a la Comisión Permanente de Salud la solicitud realizada por el Sector Empleador de inclusión de la Artritis Reumatoide (AR) en el Catálogo de Prestaciones de Servicios del Plan Básico de Salud (PBS), para fines de estudio y evaluación, y que presente su informe al CNSS en un plazo 60 días.