



RESOLUCIONES DE LA SESIÓN ORDINARIA No. 461 JUEVES 06 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2018

Resolución No. 461-01: Se aprueban de las Actas Nos. 448 y 449, de fechas 21/06/18 y 05/07/18, respectivamente; con las observaciones realizadas.

Resolución No. 461-02: CONSIDERANDO 1: Que la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, en lo adelante la Ley, establece tres regímenes de financiamiento, entre los cuales está en funcionamiento el Régimen Contributivo, que protege a los trabajadores en relación de dependencia y a los empleadores, y está compuesto por tres Seguros: Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia; Seguro Familiar de Salud; y Seguro de Riesgos Laborales.

CONSIDERANDO 2: Que el Párrafo II del artículo 54 de la Ley 87-01 establece que las entidades responsables de la entrega de las pensiones mensuales fungirán como agentes de retención de la cotización de los pensionados y jubilados correspondientes al Seguro Familiar de Salud (SFS).

CONSIDERANDO 3: Que el artículo 123 de la indicada Ley establece que son beneficiarios del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo: el pensionado, el cónyuge del pensionado o compañero de vida y los hijos menores de 18 años o menores de 21 años cuando sean estudiantes y los hijos discapacitados, independientemente de su edad, que dependan del pensionado.

CONSIDERANDO 4: Que el Párrafo II del artículo 140 de la referida Ley establece que 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.

CONSIDERANDO 5: Que el pago de las pensiones por discapacidad de origen común establecidas en la Ley están a cargo de: 1) las compañías de seguros contratadas por las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), en lo que respecta a aquellos trabajadores que se encuentran afiliados al Sistema de Capitalización Individual; y 2) el Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS), a través del Autoseguro, en lo que respecta a aquellos trabajadores que permanecen en el Sistema de Reparto; mientras que, las pensiones por discapacidad de origen laboral son pagadas por la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS).

CONSIDERANDO 6: Que, en el caso de las pensiones por discapacidad de origen común, la parte in fine del artículo 47 de la Ley, establece que, del monto de las pensiones por discapacidad, las compañías de seguros deducirán el aporte del afiliado al Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia y lo depositarán en su Cuenta de Capitalización Individual (CCI).

CONSIDERANDO 7: Que, en vista de lo dispuesto por la Ley, el CNSS mediante sus Resoluciones Nos. 211-04 y 225-05, de fechas 25 de junio y 3 de diciembre del 2009, respectivamente, estableció los aportes al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo que las compañías de seguros y la ARLSS deben descontar a los pensionados por discapacidad a su cargo.

CONSIDERANDO 8: Que el primer pago de las pensiones por discapacidad, sin importar su origen, se realiza de forma retroactiva, cuyo monto total a recibir por parte de los afiliados corresponde desde la fecha de concreción de la discapacidad hasta el mes anterior a la fecha de efectividad del pago, en vista del procedimiento de evaluación, calificación y certificación de la discapacidad que debe agotarse previo el otorgamiento de la prestación.

CONSIDERANDO 9: Que algunos afiliados en proceso de pensión por discapacidad quedan desprovistos de la cobertura del Seguro Familiar de Salud, por lo que, deben incurrir en gastos extraordinarios, tanto para su atención regular como para los estudios y analíticas indicados para la evaluación por parte de las Comisiones Médicas.

CONSIDERANDO 10: Que atendiendo a lo establecido en los Párrafos II y III del Artículo 3 del Reglamento sobre Aspectos Generales de Afiliación del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, transcurridos seis (6) meses sin que se realicen sus aportes al Seguro Familiar de Salud, los afiliados pierden el derecho a la cobertura acumulada de las enfermedades de alto costo y máximo nivel de complejidad; por lo tanto, es contraproducente realizar dichas deducciones del pago retroactivo de las pensiones por discapacidad una vez transcurrido ese lapso de tiempo, sin que sean abonadas las cotizaciones correspondientes.

CONSIDERANDO 11: Que, de acuerdo a lo establecido en el artículo Segundo del Contrato Póliza de Discapacidad y Sobrevivencia vigente suscrito entre las AFP y las compañías de seguros, aprobado por el CNSS mediante su Resolución No. 369-02 del 23 de abril del 2015, el primer pago de la pensión por discapacidad considerará el monto de la pensión devengada desde la fecha de concreción de la discapacidad hasta el momento en que la compañía de seguro hace efecto el pago de la misma.

CONSIDERANDO 12: Que, de acuerdo a lo establecido en el citado artículo Segundo del referido Contrato Póliza, la compañía aseguradora pasa a fungir como agente de retención de los pagos a la Seguridad Social a través de la Tesorería de la Seguridad Social y continuará pagando las contribuciones deduciendo al monto de la pensión por discapacidad, los porcentajes establecidos en la Ley 87-01, sus modificaciones y normas complementarias.

CONSIDERANDO 13: Que conforme a lo establecido en el artículo Cuarto del citado Contrato Póliza, las compañías de seguros concederán un período de gracia de tres (3) meses contados a partir del tercer día hábil del primer mes en que la póliza del Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia quedó pendiente de pago para el pago de la prima adeudada en cualquier fecha de vencimiento, pero en caso de que no se efectúe dicho pago la cobertura finalizará al término de dicho período de gracia, por lo que, se hace necesaria la evaluación de la pertinencia de las retenciones retroactivas en los pagos de las pensiones por discapacidad de los afiliados que cuenten con tres (3) meses o menos sin realizar sus aportes al Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia.

CONSIDERANDO 14: Que el primer pago de las pensiones por discapacidad es efectuado de manera retroactiva.

CONSIDERANDO 15: Que el CNSS mediante su Resolución No. 225-05, aprobada en fecha 3 de diciembre del año 2009, estableció la cobertura del Seguro Familiar de Salud para los pensionados por discapacidad del Régimen Contributivo.

CONSIDERANDO 16: Que el CNSS mediante su Resolución No. 353-03, designó a la Comisión Técnica Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones para conocer la propuesta de revisión sobre retención del SFS en montos otorgados por concepto de pago retroactivo de la pensión por discapacidad, que garantiza el SVDS.

VISTA: La Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, del 9 de mayo de 2001.

VISTO: El Reglamento de Pensiones, promulgado mediante Decreto No. 969-02 del 19 de diciembre de 2002.

VISTO: El Reglamento sobre Aspectos Generales de Afiliación al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, promulgado mediante Decreto No. 234-07 del 4 de mayo de 2007 y modificado mediante Decreto No. 324-10 del 16 de junio del 2010.

VISTO: El Reglamento de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), promulgado mediante Decreto No. 775-03 del 12 de agosto del 2003 y modificado mediante Decreto No. 96-16, de fecha 29 de febrero del 2016.

VISTAS: Las Resoluciones del Consejo Nacional de Seguridad Social Nos. 211-04, 225-05 y 353-03, de fechas 25 de junio de 2009, 3 de diciembre de 2009 y 25 de septiembre de 2014, respectivamente.

VISTA: La Resolución de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales No. 175-09, de fecha 05 de Octubre de 2009.

VISTO: El Contrato Póliza de Discapacidad y Sobrevivencia suscrito entre las AFP y las compañías de seguros, aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social No. 369-02 del 23 de abril del 2015.

El Consejo Nacional de Seguridad Social, en apego a las atribuciones y funciones que le confieren la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

RESUELVE:

Artículo 1: Se modifica la **Resolución del Consejo Nacional de Seguridad Social No. 225-05** aprobada en fecha 3 de diciembre del año 2009, para que en lo adelante se lea como sigue:

“PRIMERO: El costo de financiamiento del Seguro Familiar de Salud para los Pensionados por Discapacidad del Régimen Contributivo y sus dependientes, se financiará de la siguiente forma:

1. *Un 3 % de la totalidad de la pensión a cargo del Pensionado por Discapacidad.*
2. *La diferencia del costo total de los per cápita a dispersar para este grupo y sus dependientes se cubrirá como se establece a continuación:*
 - *Para los Pensionados por enfermedad Común, el aporte se obtendrá de la Cuenta de la Seguridad Social denominada Cuidado de la Salud de las Personas del Régimen Contributivo.*

- *Para los Pensionados por Accidentes de Trabajo o Enfermedades Profesionales, el aporte lo hará la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura.*

SEGUNDO: *Durante el período transcurrido entre la fecha de solicitud de evaluación del grado de discapacidad permanente y la certificación del dictamen que realizan las Comisiones Técnicas de Discapacidad (CTD) de SIPEN y SISALRIL o el Primer pago retroactivo de la pensión por discapacidad (según corresponda), la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) pagará mensualmente los per cápitas correspondientes para el afiliado solicitante y sus dependientes a la ARS que le corresponde, con cargo a la Cuenta Cuidado de la Salud de las Personas (CCS) en el caso de las solicitudes cuyo origen sea enfermedad común o accidente de tránsito o de la Cuenta del Seguro de Riesgos Laborales en el caso de las solicitudes cuyo origen sea enfermedad laboral, accidente laboral o in itinere.*

TERCERO: *Al momento de realizar el primer pago retroactivo de la pensión por discapacidad, las compañías de seguros, la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS), el Autoseguro del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS), el Instituto Nacional de Bienestar Magisterial (INABIMA) y cualquier otra entidad que administre fondos de pensión del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), notificarán a los pensionados por discapacidad que deseen pagar el costo del per cápita del Seguro Familiar de Salud y el costo del per cápita de las Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio) de sus dependientes adicionales para lo cual el pensionado firmará una autorización por escrito, a fin de que las mismas procedan a realizar los descuentos correspondientes del monto de la pensión por discapacidad.*

CUARTO: *Las compañías de seguros, la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS), el Autoseguro del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) y el Instituto Nacional de Bienestar Magisterial (INABIMA) deberán retener y transferir mensualmente a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) los valores correspondientes al pago del Seguro Familiar de Salud a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles de cada mes, tal y como lo establecen la Ley 87-01 y el Reglamento de la TSS.*

PÁRRAFO I: *Las compañías de seguros, la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS), el Autoseguro del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS), el Instituto Nacional de Bienestar Magisterial (INABIMA), y cualquier otra entidad que administre fondos de pensión del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), realizarán las retenciones correspondientes al Seguro Familiar de Salud de los meses transcurridos entre la solicitud de evaluación del grado de discapacidad permanente hasta la fecha del primer pago retroactivo de la pensión por discapacidad.*

QUINTO: *Las compañías de seguros y el Autoseguro del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) y cualquier otra entidad que realice el pago de la pensión por discapacidad del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), deberán retener y transferir a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) al empleador y trabajador la totalidad de los valores correspondientes al Seguro de Vejez,*

Discapacidad y Sobrevivencia, a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles de cada mes, tal y como lo establecen la Ley y el Reglamento de la TSS.

PÁRRAFO: *La cotización al seguro de discapacidad y sobrevivencia equivalente al uno por ciento (1%) del monto de la pensión por discapacidad correspondiente a los pagos retroactivos que presenten períodos anteriores a los últimos tres meses, contados a partir de la fecha de efectividad del pago de dicha pensión, deben ser acreditados a la Cuenta de Capitalización Individual del afiliado pensionado, en el caso de afiliados a las AFP; y al Autoseguro del IDSS para los afiliados al Sistema de Reparto.*

SEXTO: *La TSS emitirá las Notificaciones de Pago correspondientes a los agentes de retención y a la Administradora de Riesgos Laborales por el monto que corresponda”.*

Artículo 2. La Superintendencia de Pensiones (SIPEN) establecerá el procedimiento a seguir por los pensionados por discapacidad y las compañías de seguros a cargo del pago de las pensiones por discapacidad, para determinar la forma en que serán reportados y reembolsados los montos correspondientes al Impuesto sobre la Renta por concepto del pago retroactivo de las pensiones por discapacidad, de acuerdo a lo dispuesto por la Dirección General de Impuestos Internos (DGII) y la Ley 11-92 que establece el Código Tributario.

Artículo 3. La Superintendencia de Pensiones (SIPEN) y la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) establecerán las normas complementarias para el cumplimiento de esta resolución y presentarán informe anual de su aplicación, al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS); y publicarán en los medios impresos y electrónicos, la información segregada por mes, año, sexo, provincia, de las pensiones otorgadas y declinadas en sus respectivos seguros según los requerimientos establecidos en la Ley 200-04 de Libre Acceso a la Información Pública.

Artículo 4. La Tesorería de la Seguridad Social (TSS) incluirá un apartado de la aplicación de esta resolución en el Informe Mensual que presenta al CNSS, en que informará cantidad de beneficiarios titulares y dependientes directos y adicionales durante el período de solicitud de evaluación y a partir de recibir el beneficio de la pensión segregado por el Seguro que cubre la pensión; y publicará en los medios impresos y electrónicos, la información segregada por mes, año, sexo, provincia, según los requerimientos establecidos en la Ley 200-04 de Libre Acceso a la Información Pública.

Artículo 5: Esta resolución entrará en vigencia a los noventa (90) días de su aprobación, a fin de que la Superintendencia de Pensiones (SIPEN) cumpla con lo establecido en los Artículos 2 y 3 de la presente resolución; y la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) disponga de los ajustes necesarios en la plataforma tecnológica del Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR).

Artículo 6: Se instruye a la Gerencia General publicar la presente resolución en al menos un periódico de circulación nacional, quedando derogada toda resolución que le sea contraria en todo o en parte y el Gerente General deberá notificarla a las partes interesadas.

Resolución No. 461-03: CONSIDERANDO 1: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), tiene 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, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como de velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas, el equilibrio financiero del Sistema, y en tal sentido, tiene la función de adoptar las medidas necesarias, en el marco de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, para preservar el equilibrio del SDSS y desarrollarlo de acuerdo a sus objetivos y metas, tal como se establece en su Artículo 22, literal r).

CONSIDERANDO 2: Que la Planificación Estratégica (PE) Quinquenal (2014-2018) del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), contiene indicadores de medición de desempeño e impacto que permitirán evaluar el cumplimiento de las metas y objetivos del sistema para el mencionado período, el cual se formuló articulado con la Ley 1-12 que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 (END 2030), con el Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP) y por supuesto, con la Ley No. 87-01 que crea el SDSS; y, por tanto, alinea sus metas con la visión y objetivos de la END y con los requerimientos que demanda el desarrollo del Sistema en un marco de racionalidad económica y financiera.

CONSIDERANDO 3: La Ley No. 107-13 sobre los Derechos de las Personas en sus relaciones con la Administración y de Procedimiento Administrativo del 8 de agosto del 2013.

CONSIDERANDO 4: Que, el Decreto No. 258-18 dispone la cuantificación y análisis de los diversos costos que asocian a las regulaciones vigentes en la República Dominicana, así como, su impacto en la actividad productiva y la economía nacional y pone en marcha la primera etapa de un Plan Nacional de Mejora Regulatoria.

CONSIDERANDO 5: Que, el Decreto No. 229-18 establece el Programa de Simplificación de Trámites (PST) para la República Dominicana como un conjunto de acciones estratégicas, metodologías y herramientas tecnológicas esquematizadas con el propósito de mejorar la calidad de los trámites y servicios ofrecidos por entes y órganos que conforman la Administración Pública, incrementar la eficiencia de los procesos y operaciones, reducir los costos del servicio para ciudadanos e instituciones, reducir el tiempo de respuesta de trámites y servicios, facilitar el acceso y mejorar la experiencia del uso de los servicios de los ciudadanos.

CONSIDERANDO 6: Que mediante la Resolución No. 334-03 del 30 de enero del 2014, el CNSS aprobó el Plan Estratégico del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) para el período 2014-2018.

CONSIDERANDO 7: Que mediante la Resolución No. 363-02 del 22 de enero del 2015, el Consejo Nacional de Seguridad Social designó a la Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel) a realizar el monitoreo de los Planes Operativos y Presupuesto Anual de las instancias, alineados al Plan Estratégico del SDSS para el período 2014-2018.

CONSIDERANDO 8: Que, el Informe de Monitoreo de Ejecución del Plan Estratégico del SDSS, revela importantes avances, a la vez que establece actividades en proceso y otras que no se han iniciado.

CONSIDERANDO 9: Que, en la actualidad, el Gobierno Dominicano con el apoyo de los sectores, se encuentra analizando una reforma a la Ley 87-01, que tendrá incidencia en los trabajos que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) y las instituciones del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) deben desarrollar.

Vista: La Constitución de la República Dominicana.

Vista: La Ley 498-06, que crea el Sistema Nacional de Planificación e Inversión Pública.

Vista: La Ley 423-06, Orgánica de Presupuesto del Sector Público.

Vista: La Ley 5-07, del Sistema Integrado de Administración Financiera del Estado.

Vista: La Ley 1-12 que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030.

Vista: La Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

EI CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL, en apego a las funciones y atribuciones que le han sido conferidas por la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus Normas Complementarias.

R E S U E L V E:

PRIMERO: Aprobar el Informe de Monitoreo del Plan Estratégico presentado por la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel), y extiende el período de vigencia y ejecución del Plan Estratégico del SDSS aprobado por Resolución No. 334-03 del 30 de enero del 2014, por un año, para el período 2014-2020.

SEGUNDO: Instruir a la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel) a coordinar las acciones necesarias para actualizar el Plan Estratégico para el período 2020-2024, tomando en cuenta la legislación vigente, e iniciar trabajos en marzo del 2019.

TERCERO: Instruir a las instancias públicas del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) a actualizar los Planes Operativos del año 2019, incluyendo las actividades en proceso o pendientes de ejecución de dicho plan, y preparar propuestas de acciones tendentes a cumplir con las normativas y regulaciones vigentes.

CUARTO: La Superintendencia de Pensiones (SIPEN) y la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) deberán asignar una partida presupuestaria para financiar los trabajos de actualización del Plan Estratégico del SDSS.

QUINTO: 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 notificada a las partes interesadas y deberá ser publicada en al menos un periódico de circulación nacional.

Resolución No. 461-04: Se aprueba de forma definitiva la **Normativa que regula el Procedimiento para la Entrega del Subsidio por Discapacidad Temporal del Seguro de Riesgos Laborales y aportes al Seguro Familiar de Salud**, luego de concluido el proceso de Consulta Pública aprobado por el CNSS mediante la Resolución No. 456-01, d/f 20 de Septiembre del 2018. (Ver documento anexo)

PÁRRAFO I: La presente Normativa deberá ser remitida por el Gerente General del CNSS al Poder Ejecutivo para su promulgación.

PÁRRAFO II: Una vez el Poder Ejecutivo dicte el Decreto correspondiente, la presente Normativa será de aplicación inmediata y deberá agotarse el procedimiento de publicidad legalmente establecido para estos casos.

Resolución No. 461-05: CONSIDERANDO 1: Que mediante la Resolución No. 451-06 del 02/08/2018, el CNSS autorizó a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) transferir a la Administradora de Estancias Infantiles Salud Segura (AEISS), el monto de la nómina que cubría el IDSS, ascendente a la suma de Doce Millones Ochocientos Trece Mil Cuatrocientos Ochenta y Cuatro Pesos con 00/100 (RD\$12,813,484.00) mensuales en el período desde julio hasta diciembre del 2018, incluyendo el Salario 13.

CONSIDERANDO 2: Que la Comisión Especial de Estancias Infantiles del CNSS continúa el proceso de análisis profundo del funcionamiento de los servicios de las Estancias Infantiles del Régimen Contributivo y la factibilidad de su expansión observando otras dificultades que ameritan mayor estudio, previo a elevar al CNSS el informe con las recomendaciones definitivas sobre los servicios de las Estancias Infantiles del Régimen Contributivo y la factibilidad de su expansión.

VISTAS: La Constitución de la República; la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), el Procedimiento para el Inicio de los Servicios de Estancias Infantiles del Régimen Contributivo aprobado por las Resoluciones del CNSS Nos. 211-03 del 25/06/2009, 385-02 del 18/02/2016, 402-02 del 01/09/2016, 423-01 del 14/06/2017, 431-01 del 19/10/2017, 434-14 del 14/12/2017, 442-08 del 5/04/2018 y la 451-06 del 02/08/2018.

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

RESUELVE:

PRIMERO: Se extiende hasta el mes de abril del 2019 el período de tiempo establecido en la **Resolución del CNSS No. 451-06 del 02/08/2018**, por tanto, se autoriza a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) transferir a la Administradora de Estancias Infantiles Salud Segura (AEISS), el monto de la nómina que cubría el IDSS, ascendente a la suma de Doce Millones Ochocientos Trece Mil Cuatrocientos Ochenta y Cuatro Pesos con 00/100 (RD\$12,813,484.00) mensuales.

PÁRRAFO: El monto de la nómina es adicional al per cápita establecido en la Resolución del CNSS No. 198-02 del 22 de diciembre del 2008 y se hará con cargo a la cuenta de Estancias Infantiles del Régimen Contributivo; los cuales serán invertidos única y exclusivamente para el fin indicado.

SEGUNDO: Se instruye al Gerente General del CNSS notificar la presente resolución a las partes involucradas.

Resolución No. 461-06: PRIMERO: Se instruye al Gerente General del CNSS solicitar a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) lo siguiente:

- a. Presentar ante el CNSS en un plazo no mayor de Ciento Veinte (120) días, una propuesta para la racionalización progresiva de las atenciones integrales al Grupo 7 y los eventos del Grupo 9, que garantice el acceso oportuno a los medios diagnósticos y terapéuticos

necesarios de acuerdo con la evidencia científica disponible, y que sea financieramente sostenible.

- b. Dicha propuesta podrá considerar opciones sostenibles en la cartera de prestadores y provisión de servicios y de productos terapéuticos a los afiliados, los mecanismos de adquisición y gestión utilizados por el Ministerio de Salud, así como, la experiencia de coordinación a propósito de necesidades de afiliados al SDSS referidas al Síndrome de Guillain-Barré.

SEGUNDO: Se instruye al Gerente General del CNSS comunicar la presente Resolución a todas las entidades involucradas, para los fines correspondientes.

Resolución No. 461-07: CONSIDERANDO 1: Que el Artículo 46 de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, establece que un afiliado adquiere el derecho a una pensión por discapacidad cuando acredite: a) sufrir una enfermedad o lesión crónica cualquiera que sea su origen; b) haber agotado su derecho a prestaciones por enfermedad no profesional o por riesgos del trabajo.

CONSIDERANDO 2: Que el Artículo 49 de la Ley 87-01, 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 3: Que el subsidio por enfermedad del Seguro Familiar de Salud, que se otorga en caso de enfermedad no profesional, se otorga a partir del cuarto día de la incapacidad hasta un límite de veinte y seis (26) semanas, siempre que el afiliado del Régimen Contributivo haya cotizado durante los doce últimos meses anteriores a la incapacidad, según lo establece el artículo 131 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO 4: Que el subsidio por discapacidad temporal del Seguro de Riesgos Laborales, se otorga cuando el riesgo del trabajo hubiese ocasionado una discapacidad temporal para trabajar, conforme a lo establecido en el Código de Trabajo, según lo establece el artículo 192 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO 5: Que para el buen funcionamiento de las Comisiones Médicas Nacional y Regionales, el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) aprobó en fecha 10 de junio del año 2010, mediante Resolución No. 241-03, el Manual de Procedimiento Administrativo de las Comisiones Médicas Nacional y Regionales; el cual establece en el artículo 3 que: “Se tomará como fecha del evento (siniestro), la fecha del accidente cuando la causa sea el 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”; y que la “Fecha de concreción es la 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”.

CONSIDERANDO 6: Que el CNSS emitió la Resolución No. 301-02, que establece en su Artículo Segundo lo siguiente: “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. (...)”.

CONSIDERANDO 7: Que el Artículo 1ero del Contrato Póliza, aprobado por Resolución del CNSS No. 369-02 del 23 de abril de 2015, establece que: “La cobertura del Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia iniciará para cada afiliado a partir del momento en que su empleador realice el primer pago a la Tesorería de la Seguridad Social de las aportaciones previsionales correspondientes, a través de los medios de pagos autorizados”.

CONSIDERANDO 8: Que el Artículo 2 del Contrato Póliza establece que: “La pensión por discapacidad se devenga a partir de la fecha de concreción de la discapacidad, fecha que estará consignada en el dictamen emitido por la Comisión Médica correspondiente”.

CONSIDERANDO 9: 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, ratificadas mediante **Resolución No. 424-05, d/f 29/6/17**, 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 10: Que el artículo 49 del Código de Trabajo (CT) establece que la suspensión del contrato de trabajo no implica su terminación; que el artículo 50 del CT dispone que durante la suspensión del contrato de trabajo, el trabajador queda liberado de prestar sus servicios y el empleador de pagar la retribución convenida (salario); y que el artículo 51 del Código de Trabajo (CT) establece como causa de suspensión del contrato de trabajo, entre otras, la enfermedad del trabajador y los accidentes de trabajo, siempre que le produzcan una incapacidad temporal para el trabajo, razón por la cual los empleadores dan de baja en la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) a los trabajadores con la mencionada situación.

CONSIDERANDO 11: Que, de acuerdo a los informes de la DIDA y la opinión jurídica y aclaratoria por parte de la SISALRIL, las compañías aseguradoras niegan la pensión por discapacidad a los trabajadores, cuando no están cotizando para la Seguridad Social al momento de producirse la concreción de la discapacidad, a pesar de que cuando le ocurrió el siniestro u enfermedad, el trabajador estaba cotizando para la Seguridad Social.

CONSIDERANDO 12: Que, de acuerdo a la opinión jurídica de la SISALRIL, las compañías aseguradoras han hecho una incorrecta interpretación y mala aplicación del Artículo Segundo del Contrato Póliza, toda vez que dicho artículo lo que establece es el momento en que se comienza a devengar la pensión por discapacidad, lo cual no debe confundirse con el evento o siniestro que da origen a la vocación del derecho a recibir la pensión por discapacidad, lo que aplica tanto para los caso de enfermedad común, accidente de trabajo o enfermedad profesional.

CONSIDERANDO 13: Que, los registros electrónicos de autorizaciones de consultas, hospitalización, laboratorios, medicamentos y otros servicios registrados en el Esquema 35 y otros existentes en el Sistema de Información y Monitoreo (SIMÓN) de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), constituye una fuente de información básica para facilitar

el establecimiento de la fecha de siniestro y concreción por parte de las Comisiones Médicas Regionales CMR en los casos de afiliados que solicitan la pensión por discapacidad.

CONSIDERANDO 14: Que el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) se fundamenta en el Principio de la Gradualidad, 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 15: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) como órgano rector del SDSS 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, las Resoluciones del CNSS citadas y el Contrato Póliza.

El **Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS)**, en cumplimiento de las atribuciones y funciones que le confieren la Ley 87-01 y sus normas complementarias.

RESUELVE:

PRIMERO: Instruye a las compañías aseguradoras que tienen contratada la cobertura del Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia cumplir en todas sus partes con las obligaciones que están contenidas en el Contrato Póliza de Discapacidad y Sobrevivencia aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) mediante la Resolución No. 369-02 del 23 de abril de 2015.

SEGUNDO: Ratifica que el derecho a la pensión por discapacidad se inicia a partir de la fecha de siniestro, siempre y cuando el afiliado estuviese cotizando a dicha fecha; y el pago de la pensión por discapacidad a partir de la fecha de concreción, conforme a lo establecido en el Contrato Póliza.

TERCERO: Dispone la aplicación inmediata de la cobertura del Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia en los términos establecidos en la presente resolución reconociendo el derecho a todos los casos que actualmente están en proceso de reclamación y/o apelación en cualquiera de las instancias del Sistema, así como, a todos los casos declinados de afiliados que, cumpliendo con el grado de discapacidad establecido, estaban cotizando para la Seguridad Social al momento del siniestro.

PÁRRAFO: Se autoriza a las compañías aseguradoras que tienen contratada la cobertura del Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia para hacer las revisiones correspondientes y aplicar la cobertura del beneficio establecido para casos que fueron declinados previo a la presente resolución por la causa citada.

CUARTO: Se instruye a la SISALRIL y UNIPAGO, en un plazo no mayor a dos (2) meses calendarios, hacer la integración electrónica al Sistema Integrado de Gestión de Beneficios (SIGEBEN) necesaria para consulta de los registros electrónicos de autorizaciones de: consultas, hospitalización, laboratorios, medicamentos y otros servicios registrados en el Esquema 35 y otros existentes en el Sistema de Información y Monitoreo (SIMÓN) de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) al Sistema Integrado de Gestión de Beneficios

(SIGEBEN), para facilitar el establecimiento de la fecha de siniestro y concreción por parte de la CMR/CMN, en los casos de afiliados que solicitan la pensión por discapacidad.

QUINTO: Se instruye a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) y a la Superintendencia de Pensiones (SIPEN), velar por el fiel cumplimiento de esta disposición en el marco de la normativa vigente y presentar informes trimestrales al CNSS.

SEXTO: Se instruye al Gerente General del CNSS comunicar la presente Resolución a todas las entidades involucradas para los fines correspondientes.

SÉPTIMO: La presente resolución deroga y modifica cualquier otra que le sea contraria en todo o en parte; la misma deberá ser publicada en al menos un periódico de circulación nacional.

Resolución No. 461-08: CONSIDERANDO 1: Que, mediante varias comunicaciones, la DIDA ha presentado situaciones que afectan a los afiliados al Sistema de Reparto Estatal, las cuales han sido conocidas por el CNSS, emitiendo oportunamente por medio de resoluciones las disposiciones que instruyen a instituciones del Sistema a coordinar acciones tendentes a producir opiniones que permitan establecer políticas que faciliten soluciones adecuadas a los afiliados afectados, estableciéndole plazos para que presenten sus propuestas al órgano rector del Sistema, a fin de que el mismo puede dictar las políticas que regulen las situaciones que afectan a los afiliados.

CONSIDERANDO 2: Que a la fecha en que se emite la presente resolución, son varias las resoluciones donde se establecen responsabilidades y fechas sin que, hasta el momento, las instituciones hayan concretizado sus propuestas de forma conjunta y luego de establecer las correspondientes coordinaciones.

VISTA: La Ley 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), promulgada el 09 de mayo del año 2001, las Resoluciones del CNSS Nos. 454-08, d/f 6/9/18 y 457-04, d/f 11/10/18.

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL, en apego a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, sus modificaciones y normas complementarias.

RESUELVE:

PRIMERO: Se reitera a la **Superintendencia de Pensiones (SIPEN)** y a la **Dirección General de Jubilaciones y Pensiones (DGJP) del Ministerio de Hacienda**, que se reúnan y elaboren propuestas conjuntas de soluciones a los temas que atañen a las Resoluciones del CNSS Nos. 454-08, d/f 06/09/2018 y No. 457-04, d/f 11/10/2018. Para tales fines, se les otorga un plazo de Sesenta (60) días para que, de manera conjunta, presenten propuestas de soluciones a las distintas situaciones que sobre el Sistema de Reparto tratan dichas resoluciones.

SEGUNDO: Se instruye al Gerente General del CNSS, notificar la presente resolución a las partes involucradas.

Resolución No. 461-09: CONSIDERANDO 1: Que mediante comunicación de fecha 30 de octubre de 2018, el Colegio Médico Dominicano (CMD), solicitó al Dr. Winston Santos Ureña, Ministro de Trabajo y Presidente del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), que fuera

agendado para conocimiento del órgano rector del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), el tema que dio como origen a la citada resolución No. 460-05, d/f 23-11-2018.

CONSIDERANDO 2: Que en fecha 23 de agosto de 2016, el Poder Ejecutivo, mediante los Decretos Nos. 208-16, 209-16 y 210-16, concedió el beneficio de la jubilación y asignación de pensiones del Estado Dominicano a servidores públicos del sector salud; dentro de los cuales se encontraban los **Dres. José A. Hernández Brito y Diana Ivonne Andón Sansur de Dick**, quienes no recibieron el mismo tratamiento de los demás pensionados en los referidos decretos, dado que a los demás les fueron sumados los salarios devengados tanto en el IDSS como en el MISPAS, sino que, únicamente recibieron la pensión correspondiente al IDSS; por lo que, el Poder Ejecutivo emitió el **Decreto No. 58-18, d/f 02 de febrero de 2018**, mediante el cual, con atención a su Artículo 1, se elevan las pensiones asignadas por el Estado Dominicano a varios servidores públicos del sector salud, dentro de los que se encuentran: en el número 4, a la suma de noventa y cinco mil cincuenta y un pesos con 78/100 (RD\$95,051.78) mensuales a favor de José Alberto Hernández Brito, Cédula de Identidad y Electoral No. 051-0001160-9; y en el número 32, a la suma de sesenta y cinco mil sesenta y cuatro pesos con 00/100 (RD\$65,064.00) mensuales a favor de la señora Diana Ivonne Andón Sansur de Dick, Cédula de Identidad y Electoral No. 001-1220180-1; cuyos reajustes de pensiones no han podido ser aplicados por pertenecer a Capitalización Individual.

CONSIDERANDO 3: Que el Decreto No. 58-18, d/f 02 de febrero del 2018, en su Artículo 5, Párrafo II, establece que: “Para hacer efectivo los beneficios establecidos en el presente decreto, el beneficiario que figure afiliado en el Sistema de Capitalización Individual previsto en la Ley No. 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, previamente deberá transferir los fondos acumulados en su Cuenta de Capitalización Individual al Fondo del Sistema de Reparto Estatal, para lo cual deberá someterse al proceso diseñado para esos fines. En caso de no calificar a través del mismo, el Sistema Dominicano de Seguridad Social diseñará un proceso especial de traspaso al Sistema de Reparto para la ejecución de estas pensiones”.

VISTA: La Ley 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), promulgada el 09 de mayo del año 2001.

VISTOS: Los Decretos del Poder Ejecutivo números 208-16, 209-16, 210-16 d/ f 23 de agosto de 2016 y 58-18 d/f 02 de febrero de 2018.

VISTAS: Las resoluciones del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) No. 289-03, d/f 15 de marzo de 2012 y No. 327-04, d/f 10 de octubre de 2013.

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL, en apego a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, sus modificaciones y normas complementarias.

RESUELVE:

PRIMERO: Se instruye a las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) a transferir los fondos acumulados en la Cuenta de Capitalización Individual al Fondo del Sistema de Reparto Estatal que administra el Ministerio de Hacienda, a través de su Dirección General de Pensiones y Jubilaciones a Cargo del Estado (DGJP), para que los beneficiarios del Decreto No. 58-18, d/f 02 de febrero de 2018 y cualquier otro Decreto relacionado con el tema, puedan hacer efectivo los beneficios que se establecen en dichos decretos.

SEGUNDO: Se **INSTRUYE** a la **SIPEN** que en un plazo de Cuarenta y Cinco (45) días elabore las normas complementarias para la ejecución de la presente resolución.

TERCERO: Se instruye al Gerente General del CNSS notificar la presente resolución a las entidades del SDSS y a las partes interesadas, para facilitar el conocimiento y cumplimiento de los derechos de los afiliados beneficiados. Esta resolución deberá ser publicada en al menos un periódico de circulación nacional.



Normativa que regula el Procedimiento para la entrega del Subsidio por Discapacidad Temporal del Seguro de Riesgos Laborales y aportes al Seguro Familiar de Salud.

CONSIDERANDO 1: Que la Seguridad Social es uno de los Derechos Fundamentales consagrados en el artículo 60 de la Constitución Dominicana, correspondiendo al Estado estimular su desarrollo progresivo para asegurar el acceso universal a una adecuada protección en la enfermedad, discapacidad, desocupación y vejez.

CONSIDERANDO 2: Que la Ley 87-01 ha sido concebida con el objeto de brindar protección a la población contra los riesgos laborales, infancia, vejez, discapacidad, sobrevivencia, maternidad y enfermedad.

CONSIDERANDO 3: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) tiene 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, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como de velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del SDSS, según reza el Artículo 22 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO 4: Que el artículo 192 de la Ley 87-01 establece dentro de las prestaciones en dinero garantizadas por el Seguro de Riesgos Laborales el Subsidio por Discapacidad Temporal, cuando el riesgo del trabajo hubiese ocasionado una discapacidad temporal para trabajar.

CONSIDERANDO 5: Que en virtud del artículo 8, literal a) del Reglamento del Seguro de Riesgos Laborales, el subsidio por incapacidad temporal a otorgar será equivalente al 75% del salario medio de base del asegurado. Además, recibirá prestaciones de salud por las condiciones derivadas del accidente laboral o enfermedad profesional.

CONSIDERANDO 6: Que el CNSS aprobó mediante Resolución No. 102-01 del 18 de marzo del 2004 el Reglamento sobre el Subsidio por Discapacidad Temporal, el cual tiene por objeto regular el otorgamiento de las prestaciones en dinero y el registro y control de las discapacidades de origen laboral o por enfermedad común correspondientes al Subsidio por Discapacidad, establecido por los artículos 131, 192-II (a), 196 y 197 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO 7: Que mediante Resolución No. 214-01 de fecha 03 de marzo del 2009, el CNSS aprobó el Reglamento sobre el Subsidio por Enfermedad Común, quedando vigente en el Reglamento sobre el Subsidio por Discapacidad Temporal, todo lo relacionado a las discapacidades de origen laboral.

CONSIDERANDO 8: Que cuando el trabajador sufre un accidente de trabajo o enfermedad profesional le corresponde a la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS), pagar al trabajador las prestaciones en especie y económicas previstas por la Ley 87-01 y el Reglamento del Seguro de Riesgos Laborales.

CONSIDERANDO 9: Que la SISALRIL tiene a su cargo la supervisión, control y monitoreo del Seguro de Riesgos Laborales, conforme a lo previsto por el artículo 206 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO 10: Que se hace necesario crear una normativa que regule el procedimiento para el otorgamiento del Subsidio por Discapacidad Temporal para aquellos trabajadores afiliados al SDSS que sufran un accidente laboral, en trayecto o una enfermedad profesional que los incapacite para el trabajo hasta un máximo de 52 semanas.

CONSIDERANDO 11: Que para tales fines, el CNSS emitió la Resolución No. 239-02, del 6 de mayo del 2010, asignando a la Comisión Permanente de Reglamentos la elaboración de una propuesta de procedimiento para la entrega del Subsidio establecido en la Ley 87-01, la cual fue elaborada y enviada a Consulta Pública mediante la Resolución del CNSS No. 456-01, de fecha 20/9/2018.

VISTAS: La Constitución de la República; la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social; el Reglamento Interno del CNSS; la Ley 200-04 General de Libre Acceso a la Información Pública y su Reglamento de aplicación, el Reglamento del Seguro de Riesgos Laborales, el Reglamento del Subsidio por Discapacidad Temporal y las Resoluciones del CNSS Nos. 214-01 de 03 de marzo del 2009, 239-02 del 6 de mayo del 2010 y 456-01 del 20 de septiembre del 2018.

El Consejo Nacional de Seguridad Social, en virtud de las atribuciones que le confiere la Ley 87-01 y sus normas complementarias, emite la siguiente disposición:

**NORMATIVA QUE REGULA EL PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA
DEL SUBSIDIO POR DISCAPACIDAD TEMPORAL DEL SEGURO DE RIESGOS
LABORALES Y APORTES AL SEGURO FAMILIAR DE SALUD.**

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1: OBJETO. La presente Normativa tiene por objeto regular el procedimiento para la entrega del Subsidio por Discapacidad Temporal a los trabajadores afiliados al Seguro de Riesgos Laborales, en ocasión de un accidente de origen laboral, de trayecto o una enfermedad profesional, previsto en la Ley 87-01, el Reglamento del Seguro de Riesgos Laborales y el Reglamento sobre el Subsidio por Discapacidad Temporal.

ARTÍCULO 2: ÁMBITO DE APLICACIÓN. Esta Normativa aplicará a todas las notificaciones de Accidentes de Trabajo, en Trayecto/o Enfermedad Profesional que sufran los trabajadores

afiliados al Régimen Contributivo en el territorio nacional, recibidas por la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS).

ARTÍCULO 3: DEFINICIONES. Para la aplicación de la presente Normativa serán utilizadas las siguientes definiciones:

- **Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS):** Es una unidad corporativa del IDSS, que tiene la finalidad de cubrir los daños ocasionados por accidentes de trabajo, en trayecto y/o enfermedades profesionales y/o enfermedades ocupacionales, así como, asistir y recomendar las medidas correctas que deben aplicar las empresas para prevenir, eliminar o controlar los riesgos que generan accidentes o enfermedades profesionales.
- **Afiliado (a):** Es la persona cubierta o que forma parte del Sistema Dominicano de Seguridad Social mediante los sistemas de régimen contributivo o subsidiado.
- **Accidente de Trabajo (AT):** Es toda lesión corporal o estado mórbido que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que presta por cuenta ajena.
- **Accidente en Trayecto:** Es todo evento imprevisto e involuntario que cause una lesión o estado mórbido durante el trayecto o desplazamiento habitual del trabajador entre el domicilio y el trabajo o viceversa.
- **Accidente Conexo:** Es el accidente de trabajo ocurrido con conexión o por consecuencia de las tareas encomendadas por el empleador, aunque éstas fueran distintas de la categoría profesional del trabajador.
- **Certificado Médico:** Documento expedido por un médico autorizado a ejercer la profesión conforme a las disposiciones legales vigentes mediante el cual certifica la condición de salud del paciente examinado.
- **Declinado (no es un AT o EP):** Denominación que se le da al expediente, cuyo proceso de investigación determina que el suceso acaecido no corresponde a un accidente laboral o a una enfermedad profesional basados en las evidencias del mismo.
- **Dirección de Información y Defensa de los Afiliados a la Seguridad Social (DIDA):** Es una dependencia técnica del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) responsable de orientar, informar y defender a los afiliados del SDSS.
- **Discapacidad Temporal:** Discapacidad que inhabilita temporalmente al trabajador para el desempeño de su trabajo normal y que luego de su recuperación le permite reincorporarse a las tareas que habitualmente realizaba.
- **Enfermedad Profesional:** Es un estado patológico permanente o temporal que sobreviene como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o

del medio en que se ha visto obligado a trabajar y que pueda ocasionarle discapacidad o muerte.

- **Incapacidad Temporal:** Es la situación en la que se encuentra un trabajador a consecuencia de una alteración de su salud que precisa asistencia sanitaria y que le imposibilita temporalmente para trabajar.
- **Médico Tratante:** El profesional de la salud, debidamente facultado para el ejercicio, que presta sus servicios a un afiliado del Sistema Dominicano de Seguridad Social.
- **Prestación en especie:** Son las atenciones médicas, odontológicas y otras prestaciones, garantizadas por el Seguro de Riesgos Laborales al trabajador que sufre un accidente laboral, en trayecto o enfermedad profesional.
- **Subsidio por Discapacidad Temporal:** Prestación en dinero que recibe el trabajador afectado por una Discapacidad Temporal.
- **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL):** Es una entidad estatal autónoma, con personería jurídica y patrimonio propio, la cual a nombre y en representación del Estado Dominicano, ejerce a cabalidad la función de velar por el estricto cumplimiento de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, de proteger los intereses de los afiliados, de vigilar la solvencia financiera del Seguro Familiar de Salud y de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), supervisar el pago puntual a dichas administradoras y de éstas a las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) y de contribuir a fortalecer el Sistema Nacional de Salud.
- **Sistema de Registro de Accidentes Laborales y Enfermedad Profesional (SYSRALEP):** Es un sistema de información nacional de registro y notificación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, que tiene como finalidad recopilar estadísticas y reportarlas a las autoridades competentes.
- **Tesorería de la Seguridad Social (TSS):** Entidad responsable del recaudo, distribución y pago de los recursos financieros del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y de la administración del Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR).

CAPÍTULO II

RECONOCIMIENTO DEL DERECHO

ARTÍCULO 4: RESPONSABILIDAD DE LA ARLSS. La Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS) será la responsable de administrar el Subsidio por Discapacidad Temporal conforme a los lineamientos establecidos en la presente normativa para el reconocimiento de los derechos del afiliado y su otorgamiento con oportunidad, eficiencia y eficacia.

Párrafo I: La SISALRIL supervisará la administración del Subsidio por Discapacidad Temporal (origen laboral).

Párrafo II: La ARLSS podrá realizar Convenios de Pago del Subsidio, con los empleadores, de acuerdo a lo establecido en la presente normativa.

ARTÍCULO 5: DEL PAGO DEL SUBSIDIO. El pago de las prestaciones estará a cargo de la ARLSS, la que podrá hacerlo de manera directa al trabajador afiliado o auxiliándose de la intervención del empleador con quien haya suscrito Convenio de Pago del Subsidio.

Párrafo I: En caso de que el pago del subsidio se realice a través del empleador, dicho pago no se considerará como una obligación de éste frente al trabajador y no será tomado en cuenta para fines de cálculo de vacaciones, salario de navidad y de participación individual de beneficios de la empresa, en virtud de que, tal como lo establece el artículo 50 del Código de Trabajo de la República Dominicana, el contrato de trabajo se encuentra suspendido.

Párrafo II: La ARLSS deberá mantener al trabajador en la planilla de la TSS bajo el Estatus de Discapacidad Temporal.

ARTÍCULO 6: PROCEDIMIENTO PARA EL REEMBOLSO AL EMPLEADOR DEL PAGO DE LOS SUBSIDIOS. Se establece un procedimiento de reembolso de pago del Subsidio por Discapacidad Temporal de modo que los empleadores avancen mensualmente a los trabajadores el pago de los mismos, con derecho a ser reembolsados mensualmente por la ARLSS.

Párrafo I: El empleador sólo avanzará el pago del subsidio, cuando la ARLSS le notifique el monto estimado provisional del subsidio, una vez formalizada la solicitud.

Párrafo II: En caso de que el monto del subsidio sea aprobado por la ARLSS sea menor al monto estimado provisionalmente y avanzado por el empleador, este último tendrá derecho a ajustar la proporción pagada en exceso del salario del trabajador. En caso de que el monto del subsidio sea aprobado por la ARLSS sea mayor al monto estimado provisionalmente y avanzado por el empleador, este último deberá entregar al trabajador la proporción faltante.

Párrafo III: En caso de que el empleador no realice o retenga la entrega del monto del Subsidio por Discapacidad Temporal al trabajador sin causa justificada, el trabajador podrá solicitar el pago de manera directa a la ARLSS.

Párrafo IV: La SISALRIL y la ARLS, en coordinación con la DIDA, serán las entidades responsables de proveer de información a los beneficiarios sobre los procedimientos para la reclamación del Subsidio por Discapacidad Temporal del SRL.

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA DEL SUBSIDIO POR DISCAPACIDAD TEMPORAL DEL SEGURO DE RIESGOS LABORALES

ARTÍCULO 7: PROCEDIMIENTO DE ENTREGA. Se establece el siguiente procedimiento para la solicitud y entrega de este subsidio:

- a) El accidente de trabajo o la enfermedad profesional será comunicado inmediatamente al empleador por parte del trabajador (a) o de cualquier tercero interesado que tenga conocimiento del mismo.
- b) El empleador procederá a llenar correctamente el formulario correspondiente el cual será firmado y sellado por el/la Enc. de Recursos Humanos de la empresa, jefe inmediato y/o cualquier interesado (a) y procederá a notificarlo a la ARLSS de manera presencial o por la página web.
- c) El empleador deberá notificar el accidente laboral a la ARLSS dentro de las 72 horas hábiles (3 días laborables) después de haber tenido conocimiento del mismo, salvo impedimento de fuerza mayor, sin desmedro de lo establecido en el art. 207 de la Ley 87-01.
- d) Cuando el trabajador tenga más de un empleador y la discapacidad sufrida afecte su actividad laboral habitual en cada trabajo, el subsidio será calculado tomando en cuenta el promedio de los salarios sujetos a cotización de los últimos seis (6) meses con anterioridad al accidente, devengado por el trabajador en cada uno de sus empleos, hasta el tope o límite de cotización del Seguro de Riesgos Laborales.
- e) La ARLSS una vez recibe la notificación y la documentación procede a registrar el accidente laboral o la enfermedad profesional.
- f) Cada expediente será investigado por la ARLSS para determinar si el evento reportado es declinado o aprobado como un accidente laboral o enfermedad profesional.
- g) Si el evento es calificado como un Accidente Laboral, en Trayecto o Enfermedad Profesional, la ARLSS procederá a tramitar el pago de las prestaciones correspondientes.
- h) Luego de verificada la calificación del expediente y que el afiliado esté registrado en la TSS se evaluará la pertinencia de la licencia, verificando que el diagnóstico médico guarde relación con la lesión observada. Para estos fines, el afiliado deberá entregar el certificado médico expedido por el médico tratante, a los fines de ser evaluado, por el Área de Salud de la ARLSS.
- i) La ARLSS realizará los cálculos del monto y las cuotas a pagar del subsidio, cuando proceda, conforme a lo establecido en el artículo 8, párrafo II del Reglamento sobre Subsidio por Discapacidad Temporal.
- j) La información de la incapacidad del afiliado será registrada en el sistema de la ARLSS con el fin de establecer el proceso de evaluación periódica del afiliado, verificando que cumpla con la documentación requerida, asegurando que el beneficiario reciba el monto correspondiente a los días de incapacidad acorde al salario cotizante.
- k) El monto del Subsidio por Discapacidad Temporal será equivalente al 75% del salario promedio cotizado en los últimos 6 meses, hasta el tope establecido para el Seguro de

Riesgos Laborales, por concepto de Subsidio por Discapacidad Temporal, tanto si recibe asistencia ambulatoria u hospitalaria.

- l) El derecho a percibir el Subsidio por Discapacidad Temporal se produce a partir del día siguiente del accidente o del primer día de baja con motivo de la Enfermedad Profesional y tendrá una duración máxima de 52 semanas. Sesenta (60) días antes del vencimiento del plazo de las 52 semanas, previo diagnóstico del médico tratante, la ARLSS deberá notificar al afiliado que debe iniciar el proceso de evaluación de la discapacidad permanente ante la Comisión Médica Regional que corresponda. Si llegado el término de las 52 semanas el afiliado no ha recibido su de alta médica por encontrarse discapacitado, seguirá recibiendo excepcionalmente el subsidio por discapacidad temporal por un período de cuatro (4) meses adicionales, siempre y cuando el Área de Salud de la ARLSS evalúe la pertinencia de la extensión.
- m) El trabajador afiliado tiene derecho a recibir las prestaciones en especie que necesite a consecuencia del accidente de trabajo, en trayecto o enfermedad profesional.
- n) Una vez recibida la solicitud de pago, se verifica por el sistema si fue suscrito un Convenio de pago de Subsidio entre la ARLSS y el empleador para asignar automáticamente la cuenta bancaria del empleador a la solicitud de pago. El empleador realizará el pago correspondiente al trabajador afiliado, debiendo la ARLSS reembolsarle dicho pago en el plazo establecido.
- o) La ARLSS deberá confirmar que el trabajador recibió el pago sobre el Subsidio por Discapacidad Temporal. Para estos fines, creará el mecanismo necesario para cumplir con esta disposición.
- p) En caso de no existir un Convenio de Pago, la ARLSS asigna automáticamente la cuenta bancaria suministrada por el afiliado a la solicitud de pago o le crea una en caso de no tenerla y se procede a la gestión de pago directamente al trabajador, quien podrá elegir el pago electrónico o en cheque.
- q) Cuando el médico tratante determine que el trabajador afiliado requiera un plazo mayor de licencia por discapacidad, el afiliado procederá a solicitar a la ARLSS una renovación de licencia presentando el certificado médico correspondiente.

ARTÍCULO 8: DENEGACIÓN, ANULACIÓN O SUSPENSIÓN DEL DERECHO. En adición a las causas de negación, anulación o suspensión del derecho a este subsidio establecido en el artículo 11 del Reglamento del Subsidio por Discapacidad Temporal podrá suspenderse por los siguientes motivos:

1. Por la de alta médica, cuando el Médico Tratante declare que el trabajador está apto para reincorporarse a sus labores habituales, por cesar la condición o enfermedad que lo inhabilitaba para el trabajo, debiendo el afiliado notificarlo a su empleador y a la ARLSS.

3. Cuando la ARLSS determina que la lesión, el diagnóstico médico o enfermedad que da origen al subsidio no es de índole laboral, sino de origen común, lo cual se le informará por escrito al afiliado.

ARTÍCULO 9: CONSERVACIÓN DE DOCUMENTOS. El original del formulario deberá ser conservado por el empleador en el expediente del trabajador conjuntamente con copia de todos los estudios y pruebas que sustenten el diagnóstico en caso de enfermedad profesional, así como del certificado de alta médica cuando proceda o de cualquier otra documentación que pudiera afectar el otorgamiento de este subsidio.

CAPÍTULO IV

APORTES AL SEGURO FAMILIAR DE SALUD

ARTÍCULO 10: PAGO DE APORTES Y CONSERVACIÓN DE DERECHOS. La Tesorería de la Seguridad Social pagará a la ARS correspondiente la cápita establecida para el pago del Seguro Familiar de Salud del trabajador titular y sus dependientes, cuando éste sufra una discapacidad temporal que lo inhabilite para el trabajo durante un mes calendario y hasta un límite de 52 semanas o de manera excepcional hasta un máximo de 4 meses adicionales. Esta cápita será financiada de la siguiente manera:

- a) Un 3.04 % del monto del Subsidio por Discapacidad Temporal, a ser retenido al afiliado del pago por la ARLSS.
- b) La diferencia para la cobertura de los per cápitas del afiliado y sus dependientes será cubierta por la cuenta del Seguro de Riesgos Laborales que maneja la ARLSS.

ARTÍCULO 11: El trabajador que sufra una discapacidad temporal por accidente de trabajo o enfermedad profesional, que lo inhabilite para el trabajo durante un (1) mes calendario o más y hasta un límite de cincuenta y dos (52) semanas, pagará a la Tesorería de la Seguridad Social, durante el período en que dure la discapacidad, el 1% de la partida de la cotización para financiar el Seguro de Vida del Afiliado, tomando como base de cotización el promedio de los últimos seis (6) meses o fracción de salarios cotizados para el Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia. El monto a pagar por el trabajador que será determinado por la TSS a través del SUIR, deberá ser retenido mensualmente por la ARLSS de los ingresos percibidos por el trabajador por concepto del subsidio.

Párrafo I: Se dispone que no se tomen en cuenta los meses en que el trabajador haya dejado de cotizar para la seguridad social, como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, en el cálculo de las cotizaciones requeridas para tener derecho a los Subsidios por Enfermedad, Maternidad y Lactancia.

Párrafo II: Transitorio: La TSS y la ARLSS establecerán en un plazo de Noventa (90) días a partir de la aprobación de la presente normativa, los mecanismos técnicos de lugar, para que los afiliados en condición de beneficiarios del Subsidio por Discapacidad Temporal sean registrados

en el SUIR, descontados los montos correspondientes y se continúe la cobertura de salud y el seguro de vida.

ARTÍCULO 12: DEPENDIENTES ADICIONALES. Podrán afiliarse dependientes adicionales al núcleo familiar del afiliado, siempre y cuando éste los solicite y autorice su descuento, para lo cual el monto del subsidio debe superar el costo del per cápita más el porcentaje a descontar para el SFS.

ARTÍCULO 13: VIGENCIA. La presente normativa entrará en vigencia a partir de la aprobación definitiva por parte del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) y luego de que el Poder Ejecutivo dicte el Decreto correspondiente, el cual deberá agotar el procedimiento de publicidad legalmente establecido para estos casos.

Por la **Comisión Permanente de Reglamentos** firman:

Licda. Gladys S. Azcona
Vice-Ministra de Trabajo y
Presidenta de la Comisión

Licda. Persia Álvarez
Representante del Sector Empleador

Ing. Jorge Alberto Santana
Representante del Sector Laboral

Lic. Villy Asencio Vargas
Representante del sector de los
Discapacitados, Indigentes y Desempleados

Licda. Lidia Féliz Montilla
Representante del Sector de los Profesionales y Técnicos.



Informe

COMISIÓN PERMANENTE DE REGLAMENTOS

Acta de Reunión

29 de Octubre del 2018

Los miembros que conforman la Comisión Permanente de Reglamentos (CPR): **Licda. Gladys S. Azcona**, Representante del Sector Gubernamental, la **Dra. Alba Russo Martínez**, del Sector Empleador, el **Ing. Jorge Alb. Santana**, Representante del Sector Laboral, el **Lic. Villy Asencio Vargas**, Representante del Sector de los Discapacitados, Indigentes y Desempleados y el **Licda. Lidia Féliz Montilla**, Representante del Sector de los Profesionales y Técnicos, se reunieron el 29 de Octubre del 2018, en el Salón A del CNSS, donde se abocaron a cumplir con el mandato establecido en la Resolución del CNSS No. 456-01, d/f 20 de septiembre del 2018, el cual establece lo siguiente:

Resolución No. 456-01, d/f 20/9/18: Se ordena enviar el borrador de Propuesta de Normativa que regula el Procedimiento para la entrega del Subsidio por Discapacidad Temporal y aportes al Seguro Familiar de Salud a Consulta Pública y se instruye al Gerente General del CNSS iniciar dicho proceso, 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).

Párrafo: Luego de culminado el proceso de Consulta Pública, las observaciones realizadas a la Normativa serán remitidas a la Comisión Permanente de Reglamento, con la finalidad de ser conocidas y analizadas. La Comisión deberá presentar un Informe al CNSS.

Desarrollo:

La Presidenta de la Comisión, la Licda. Gladys Sofía Azcona, agradeció la presencia de los Miembros de la Comisión y del Lic. Eduard del Villar, Sub-Gerente General del CNSS, así como, de la Licda. Anneline Escoto Salcedo, Directora Jurídica del CNSS, quien brindó soporte legal durante el desarrollo de la reunión.

Tema:

Propuesta de Normativa que regula el Procedimiento para la entrega del Subsidio por Discapacidad Temporal y aportes al Seguro Familiar de Salud

[Handwritten signature]

Agotado el plazo de Treinta (30) días del proceso de Consulta Pública de la Propuesta de Normativa que regula el Procedimiento para la entrega del Subsidio por Discapacidad Temporal y aportes al Seguro Familiar de Salud, la cual fue publicada en el periódico Diario Libre, en fecha 26 de septiembre del 2018, cuyo vencimiento fue el viernes 26 de octubre del año en curso y no se recibieron observaciones sobre la referida normativa.

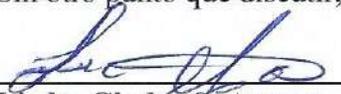
Por tales motivos, la **Comisión Permanente de Reglamentos** tiene a bien someter al honorable Consejo Nacional de Seguridad Social, la siguiente propuesta de Resolución:

Resolución No. xxx-xx: Se aprueba de forma definitiva la **Normativa que regula el Procedimiento para la entrega del Subsidio por Discapacidad Temporal y aportes al Seguro Familiar de Salud**, luego de concluido el proceso de Consulta Pública aprobado por el CNSS mediante la **Resolución No. 456-01, d/f 20 de Septiembre del 2018.** (Ver documento anexo)

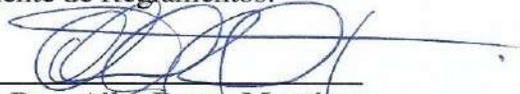
PÁRRAFO I: La presente Normativa deberá ser remitida por el Gerente General del CNSS al Poder Ejecutivo para su promulgación.

PÁRRAFO II: Una vez el Poder Ejecutivo dicte el Decreto correspondiente, la presente Normativa será de aplicación inmediata y deberá agotarse el procedimiento de publicidad legalmente establecido para estos casos.

Sin otro punto que discutir, por la Comisión Permanente de Reglamentos:



Licda. Gladys S. Azcona
Vice-Ministra de Trabajo y
Presidenta de la Comisión



Dra. Alba Russo-Martínez
Representante del Sector Empleador

Ing. Jorge Alb. Santana
Representante del Sector Laboral

Lic. Villy Asencio Vargas
Representante del sector de los
Discapacitados, Indigentes y Desempleados

Licda. Lidia Féliz Montilla
Representante del Sector de los Profesionales y Técnicos.

Anexo:

Normativa que regula el Procedimiento para la entrega del Subsidio por Discapacidad Temporal y aportes al Seguro Familiar de Salud.

CONSIDERANDO 1: Que la Seguridad Social es uno de los Derechos Fundamentales consagrados en el artículo 60 de la Constitución Dominicana, correspondiendo al Estado estimular su desarrollo progresivo para asegurar el acceso universal a una adecuada protección en la enfermedad, discapacidad, desocupación y vejez.

CONSIDERANDO 2: Que la Ley 87-01 ha sido concebida con el objeto de brindar protección a la población contra los riesgos laborales, infancia, vejez, discapacidad, sobrevivencia, maternidad y enfermedad.

CONSIDERANDO 3: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) tiene 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, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como de velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del SDSS, según reza el Artículo 22 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO 4: Que el artículo 192 de la Ley 87-01 establece dentro de las prestaciones en dinero garantizadas por el Seguro de Riesgos Laborales el Subsidio por Discapacidad Temporal, cuando el riesgo del trabajo hubiese ocasionado una discapacidad temporal para trabajar.

CONSIDERANDO 5: Que en virtud del artículo 8, literal a) del Reglamento del Seguro de Riesgos Laborales, el subsidio por incapacidad temporal a otorgar será equivalente al 75% del salario medio de base del asegurado. Además, recibirá prestaciones de salud por las condiciones derivadas del accidente laboral o enfermedad profesional.

CONSIDERANDO 6: Que el CNSS aprobó mediante Resolución No. 102-01 del 18 de marzo del 2004 el Reglamento sobre el Subsidio por Discapacidad Temporal, el cual tiene por objeto regular el otorgamiento de las prestaciones en dinero y el registro y control de las discapacidades de origen laboral o por enfermedad común correspondientes al Subsidio por Discapacidad, establecido por los artículos 131, 192-II (a), 196 y 197 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO 7: Que mediante Resolución No. 214-01 de fecha 03 de marzo del 2009, el CNSS aprobó el Reglamento sobre el Subsidio por Enfermedad Común, quedando vigente en el Reglamento sobre el Subsidio por Discapacidad Temporal, todo lo relacionado a las discapacidades de origen laboral.

CONSIDERANDO 8: Que cuando el trabajador sufre un accidente de trabajo o enfermedad profesional le corresponde a la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS), pagar al trabajador las prestaciones en especie y económicas previstas por la Ley 87-01 y el Reglamento del Seguro de Riesgos Laborales.

ARLSS

CONSIDERANDO 9: Que la SISALRIL tiene a su cargo la supervisión, control y monitoreo del Seguro de Riesgos Laborales, conforme a lo previsto por el artículo 206 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO 10: Que se hace necesario crear una normativa que regule el procedimiento para el otorgamiento del Subsidio por Discapacidad Temporal para aquellos trabajadores afiliados al SDSS que sufran un accidente laboral, en trayecto o una enfermedad profesional que los incapacite para el trabajo hasta un máximo de 52 semanas.

CONSIDERANDO 11: Que para tales fines, el CNSS emitió la Resolución No. 239-02, del 6 de mayo del 2010, asignando a la Comisión Permanente de Reglamentos la elaboración de una propuesta de procedimiento para la entrega del Subsidio establecido en la Ley 87-01, la cual fue elaborada y enviada a Consulta Pública mediante la Resolución del CNSS No. 456-01, de fecha 20/9/2018.

VISTAS: La Constitución de la República; la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social; el Reglamento Interno del CNSS; la Ley 200-04 General de Libre Acceso a la Información Pública y su Reglamento de aplicación, el Reglamento del Seguro de Riesgos Laborales, el Reglamento del Subsidio por Discapacidad Temporal y las Resoluciones del CNSS Nos. 214-01 de 03 de marzo del 2009, 239-02 del 6 de mayo del 2010 y 456-01 del 20 de septiembre del 2018.

El Consejo Nacional de Seguridad Social, en virtud de las atribuciones que le confiere la Ley 87-01 y sus normas complementarias, emite la siguiente disposición:

**NORMATIVA QUE REGULA EL PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA
DEL SUBSIDIO POR DISCAPACIDAD TEMPORAL Y APORTES AL SEGURO
FAMILIAR DE SALUD.**

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1: OBJETO. La presente Normativa tiene por objeto regular el procedimiento para la entrega del Subsidio por Discapacidad Temporal a los trabajadores afiliados al Seguro de Riesgos Laborales, en ocasión de un accidente de origen laboral, de trayecto o una enfermedad profesional, previsto en la Ley 87-01, el Reglamento del Seguro de Riesgos Laborales y el Reglamento sobre el Subsidio por Discapacidad Temporal.

ARTÍCULO 2: ÁMBITO DE APLICACIÓN. Esta Normativa aplicará a todas las notificaciones de Accidentes de Trabajo, en Trayecto/o Enfermedad Profesional que sufran los trabajadores afiliados al Régimen Contributivo en el territorio nacional, recibidas por la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS).

ARTÍCULO 3: DEFINICIONES. Para la aplicación de la presente Normativa serán utilizadas las siguientes definiciones:

- **Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS):** Es una unidad corporativa del IDSS, que tiene la finalidad de cubrir los daños ocasionados por accidentes de trabajo, en trayecto y/o enfermedades profesionales y/o enfermedades ocupacionales, así como, asistir y recomendar las medidas correctas que deben aplicar las empresas para prevenir, eliminar o controlar los riesgos que generan accidentes o enfermedades profesionales.
- **Afiliado (a):** Es la persona cubierta o que forma parte del Sistema Dominicano de Seguridad Social mediante los sistemas de régimen contributivo o subsidiado.
- **Accidente de Trabajo (AT):** Es toda lesión corporal o estado mórbido que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que presta por cuenta ajena.
- **Accidente en Trayecto:** Es todo evento imprevisto e involuntario que cause una lesión o estado mórbido durante el trayecto o desplazamiento habitual del trabajador entre el domicilio y el trabajo o viceversa.
- **Accidente Conexo:** Es el accidente de trabajo ocurrido con conexión o por consecuencia de las tareas encomendadas por el empleador, aunque éstas fueran distintas de la categoría profesional del trabajador.
- **Certificado Médico:** Documento expedido por un médico autorizado a ejercer la profesión conforme a las disposiciones legales vigentes mediante el cual certifica la condición de salud del paciente examinado.
- **Declinado (no es un AT o EP):** Denominación que se le da al expediente, cuyo proceso de investigación determina que el suceso acaecido no corresponde a un accidente laboral o a una enfermedad profesional basados en las evidencias del mismo.
- **Enfermedad Profesional:** Es un estado patológico permanente o temporal que sobreviene como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar y que pueda ocasionarle discapacidad o muerte.
- **Incapacidad Temporal:** Es la situación en la que se encuentra un trabajador a consecuencia de una alteración de su salud que precisa asistencia sanitaria y que le imposibilita temporalmente para trabajar.
- **Médico Tratante:** El profesional de la salud, debidamente facultado para el ejercicio, que presta sus servicios a un afiliado del Sistema Dominicano de Seguridad Social.
- **Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL):** Es una entidad estatal autónoma, con personería jurídica y patrimonio propio, la cual a nombre y en representación del Estado Dominicano, ejerce a cabalidad la función de velar por el estricto cumplimiento de la Ley 87-01 y sus normas complementarias, de proteger los intereses de los afiliados, de vigilar la solvencia financiera del Seguro Familiar de Salud y de las Administradoras de


 A
 S
 A

Riesgos de Salud (ARS), supervisar el pago puntual a dichas administradoras y de éstas a las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) y de contribuir a fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

- **Sistema de Registro de Accidentes Laborales y Enfermedad Profesional (SYSRALEP):** Es un sistema de información nacional de registro y notificación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, que tiene como finalidad recopilar estadísticas y reportarlas a las autoridades competentes.
- **Tesorería de la Seguridad Social (TSS):** Entidad responsable del recaudo, distribución y pago de los recursos financieros del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) y de la administración del Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR).

CAPÍTULO II

RECONOCIMIENTO DEL DERECHO

ARTÍCULO 4: RESPONSABILIDAD DE LA ARLSS. La Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura (ARLSS) será la responsable de administrar el Subsidio por Discapacidad Temporal conforme a los lineamientos establecidos en la presente normativa para el reconocimiento de los derechos del afiliado y su otorgamiento con oportunidad, eficiencia y eficacia.

Párrafo I: La SISALRIL supervisará la administración del Subsidio por Discapacidad Temporal (origen laboral).

Párrafo II: La ARLSS podrá realizar Convenios de Pago del Subsidio, con los empleadores, de acuerdo a lo establecido en la presente normativa.

ARTÍCULO 5: DEL PAGO DEL SUBSIDIO. El pago de las prestaciones estará a cargo de la ARLSS, la que podrá hacerlo de manera directa al trabajador afiliado o auxiliándose de la intervención del empleador con quien haya suscrito Convenio de Pago del Subsidio.

Párrafo I: En caso de que el pago del subsidio se realice a través del empleador, dicho pago no se considerará como una obligación de éste frente al trabajador y no será tomado en cuenta para fines de cálculo de vacaciones, salario de navidad y de participación individual de beneficios de la empresa, en virtud de que, tal como lo establece el artículo 50 del Código de Trabajo de la República Dominicana, el contrato de trabajo se encuentra suspendido.

Párrafo II: La ARLSS deberá mantener al trabajador en la planilla de la TSS bajo el Estatus de Discapacidad Temporal.

ARTÍCULO 6: PROCEDIMIENTO PARA EL REEMBOLSO AL EMPLEADOR DEL PAGO DE LOS SUBSIDIOS. Se establece un procedimiento de reembolso de pago del Subsidio por Discapacidad Temporal de modo que los empleadores avancen mensualmente a los trabajadores el pago de los mismos, con derecho a ser reembolsados mensualmente por la ARLSS.

Párrafo I: El empleador sólo avanzará el pago del subsidio, cuando la ARLSS le notifique el monto estimado provisional del subsidio, una vez formalizada la solicitud.

Párrafo II: En caso de que el monto del subsidio sea aprobado por la ARLSS sea menor al monto estimado provisionalmente y avanzado por el empleador, este último tendrá derecho a ajustar la proporción pagada en exceso del salario del trabajador. En caso de que el monto del subsidio sea aprobado por la ARLSS sea mayor al monto estimado provisionalmente y avanzado por el empleador, este último deberá entregar al trabajador la proporción faltante.

Párrafo III: La SISALRIL y la ARLS, en coordinación con la DIDA, serán las entidades responsables de proveer de información a los beneficiarios sobre los procedimientos para la reclamación del Subsidio por Discapacidad Temporal.

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA DEL SUBSIDIO POR DISCAPACIDAD TEMPORAL

ARTÍCULO 7: PROCEDIMIENTO DE ENTREGA. Se establece el siguiente procedimiento para la solicitud y entrega de este subsidio:

- a) El accidente de trabajo o la enfermedad profesional será comunicado inmediatamente al empleador por parte del trabajador (a) o de cualquier tercero interesado que tenga conocimiento del mismo.
- b) El empleador procederá a llenar correctamente el formulario correspondiente el cual será firmado y sellado por el/la Enc. de Recursos Humanos de la empresa, jefe inmediato y/o cualquier interesado (a) y procederá a notificarlo a la ARLSS de manera presencial o por la página web.
- c) El empleador deberá notificar el accidente laboral a la ARLSS dentro de las 72 horas hábiles (3 días laborables) después de haber tenido conocimiento del mismo, salvo impedimento de fuerza mayor, sin desmedro de lo establecido en el art. 207 de la Ley 87-01.
- d) Cuando el trabajador tenga más de un empleador y la discapacidad sufrida afecte su actividad laboral habitual en cada trabajo, el subsidio será calculado tomando en cuenta el promedio de los salarios sujetos a cotización de los últimos seis (6) meses con anterioridad al accidente, devengado por el trabajador en cada uno de sus empleos, hasta el tope o límite de cotización del Seguro de Riesgos Laborales.
- e) La ARLSS una vez recibe la notificación y la documentación procede a registrar el accidente laboral o la enfermedad profesional.
- f) Cada expediente será investigado por la ARLSS para determinar si el evento reportado es declinado o aprobado como un accidente laboral o enfermedad profesional.

ESR

- g) Si el evento es calificado como un Accidente Laboral, en Trayecto o Enfermedad Profesional, la ARLSS procederá a tramitar el pago de las prestaciones correspondientes.
- h) Luego de verificada la calificación del expediente y que el afiliado esté registrado en la TSS se evaluará la pertinencia de la licencia, verificando que el diagnóstico médico guarde relación con la lesión observada. Para estos fines, el afiliado deberá entregar el certificado médico expedido por el médico tratante, a los fines de ser evaluado, por el Área de Salud de la ARLSS.
- i) La ARLSS realizará los cálculos del monto y las cuotas a pagar del subsidio, cuando proceda, conforme a lo establecido en el artículo 8, párrafo II del Reglamento sobre Subsidio por Discapacidad Temporal.
- j) La información de la incapacidad del afiliado será registrada en el sistema de la ARLSS con el fin de establecer el proceso de evaluación periódica del afiliado, verificando que cumpla con la documentación requerida, asegurando que el beneficiario reciba el monto correspondiente a los días de incapacidad acorde al salario cotizante.
- k) El monto del Subsidio por Discapacidad Temporal será equivalente al 75% del salario promedio cotizado en los últimos 6 meses hasta el tope establecido para el Seguro de Riesgos Laborales, por concepto de Subsidio por Discapacidad Temporal, tanto si recibe asistencia ambulatoria u hospitalaria.
- l) El derecho a percibir el Subsidio por Discapacidad Temporal se produce a partir del día siguiente del accidente o del primer día de baja con motivo de la Enfermedad Profesional y tendrá una duración máxima de 52 semanas. Sesenta (60) días antes del vencimiento del plazo de las 52 semanas, previo diagnóstico del médico tratante, la ARLSS deberá notificar al afiliado que debe iniciar el proceso de evaluación de la discapacidad permanente ante la Comisión Médica Regional que corresponda. Si llegado el término de las 52 semanas el afiliado no ha recibido su de alta médica por encontrarse discapacitado, seguirá recibiendo excepcionalmente el subsidio por discapacidad temporal por un período de cuatro (4) meses adicionales, siempre y cuando el Área de Salud de la ARLSS evalúe la pertinencia de la extensión.
- m) El trabajador afiliado tiene derecho a recibir los servicios médicos que necesite a consecuencia del accidente de trabajo, en trayecto o enfermedad profesional.
- n) Una vez recibida la solicitud de pago, se verifica por el sistema si fue suscrito un Convenio de pago de Subsidio entre la ARLSS y el empleador para asignar automáticamente la cuenta bancaria del empleador a la solicitud de pago. El empleador realizará el pago correspondiente al trabajador afiliado, debiendo la ARLSS reembolsarle dicho pago en el plazo establecido.
- o) La ARLSS deberá confirmar que el trabajador recibió el pago sobre el Subsidio por Discapacidad Temporal. Para estos fines, creará el mecanismo necesario para cumplir con esta disposición.

- p) En caso de no existir un Convenio de Pago, la ARLSS asigna automáticamente la cuenta bancaria suministrada por el afiliado a la solicitud de pago o le crea una en caso de no tenerla y se procede a la gestión de pago directamente al trabajador, quien podrá elegir el pago electrónico o en cheque.
- q) Cuando el médico tratante determine que el trabajador afiliado requiera un plazo mayor de licencia por discapacidad, el afiliado procederá a solicitar a la ARLSS una renovación de licencia presentando el certificado médico correspondiente.

ARTÍCULO 8: DENEGACIÓN, ANULACIÓN O SUSPENSIÓN DEL DERECHO. En adición a las causas de negación, anulación o suspensión del derecho a este subsidio establecido en el artículo 11 del Reglamento del Subsidio por Discapacidad Temporal podrá suspenderse por los siguientes motivos:

1. Por la de alta médica, cuando el Médico Tratante declare que el trabajador está apto para reincorporarse a sus labores habituales, por cesar la condición o enfermedad que lo inhabilitaba para el trabajo, debiendo el afiliado notificarlo a su empleador y a la ARLSS.
2. Cuando la ARLSS determina que la lesión, el diagnóstico médico o enfermedad que da origen al subsidio no es de índole laboral, sino de origen común, lo cual se le informará por escrito al afiliado.

ARTÍCULO 9: CONSERVACIÓN DE DOCUMENTOS. El original del formulario deberá ser conservado por el empleador en el expediente del trabajador conjuntamente con copia de todos los estudios y pruebas que sustenten el diagnóstico en caso de enfermedad profesional, así como del certificado de alta médica cuando proceda o de cualquier otra documentación que pudiera afectar el otorgamiento de este subsidio.

CAPÍTULO IV

APORTES AL SEGURO FAMILIAR DE SALUD

ARTICULO 10: PAGO DE APORTES Y CONSERVACIÓN DE DERECHOS. La Tesorería de la Seguridad Social pagará a la ARS correspondiente la cápita establecida para el pago del Seguro Familiar de Salud del trabajador titular y sus dependientes, cuando éste sufra una discapacidad temporal que lo inhabilite para el trabajo durante un mes calendario y hasta un límite de 52 semanas o de manera excepcional hasta un máximo de 4 meses adicionales. Esta cápita será financiada de la siguiente manera:

- a) Un 3.04 % del monto del Subsidio por Discapacidad Temporal, a ser retenido al afiliado del pago por la ARLSS.
- b) La diferencia para la cobertura de los per cápitas del afiliado y sus dependientes será cubierta por la cuenta del Seguro de Riesgos Laborales que maneja la ARLSS.

ARTÍCULO 11: El trabajador que sufra una discapacidad temporal por accidente de trabajo o enfermedad profesional, que lo inhabilite para el trabajo durante un (1) mes calendario o más y hasta un límite de cincuenta y dos (52) semanas, pagará a la Tesorería de la Seguridad Social, durante el período en que dure la discapacidad, el 1% de la partida de la cotización para financiar el Seguro de Vida del Afiliado, tomando como base de cotización el promedio de los últimos seis (6) meses o fracción de salarios cotizados para el Seguro de Vejez, Discapacidad y Supervivencia. El monto a pagar por el trabajador que será determinado por la TSS a través del SUIR, deberá ser retenido mensualmente por la ARLSS de los ingresos percibidos por el trabajador por concepto del subsidio.

Párrafo I: Se dispone que no se tomen en cuenta los meses en que el trabajador haya dejado de cotizar para la seguridad social, como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, en el cálculo de las cotizaciones requeridas para tener derecho a los Subsidios por Enfermedad, Maternidad y Lactancia.

Párrafo II: Transitorio: La TSS y la ARLSS establecerán en un plazo de Noventa (90) días a partir de la aprobación de la presente normativa, los mecanismos técnicos de lugar, para que los afiliados en condición de beneficiarios del Subsidio por Discapacidad Temporal sean registrados en el SUIR, descontados los montos correspondientes y se continúe la cobertura de salud y el seguro de vida.

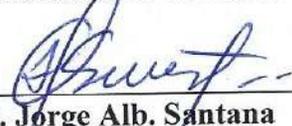
ARTÍCULO 12: DEPENDIENTES ADICIONALES. Podrán afiliarse dependientes adicionales al núcleo familiar del afiliado, siempre y cuando éste los solicite y autorice su descuento, para lo cual el monto del subsidio debe superar el costo del per cápita más el porcentaje a descontar para el SFS.

ARTÍCULO 13: VIGENCIA. La presente normativa entrará en vigencia a partir de la aprobación definitiva por parte del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) y luego de que el Poder Ejecutivo dicte el Decreto correspondiente, el cual deberá agotar el procedimiento de publicidad legalmente establecido para estos casos.

Por la **Comisión Permanente de Reglamentos** firman:



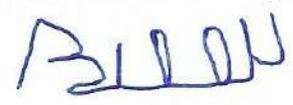
Licda. Gladys S. Azcona
Vice-Ministra de Trabajo y
Presidenta de la Comisión



Ing. Jorge Alb. Santana
Representante del Sector Laboral



Dra. Alba Russo Martínez
Representante del Sector Empleador



Lic. Villy Asencio Vargas
Representante del sector de los
Discapacitados, Indigentes y Desempleados

Licda. Lidia Féliz Montilla
Representante del Sector de los Profesionales y Técnicos.