



REGLAMENTO SOBRE EL SUBSIDIO POR ENFERMEDAD COMUN

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

REGLAMENTO SOBRE EL SUBSIDIO POR ENFERMEDAD COMUN

CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 1. DEL OBJETO. El presente reglamento tiene por objeto regular el otorgamiento de las prestaciones en dinero y el registro y control de las discapacidades correspondientes al Subsidio por Enfermedad Común del Régimen Contributivo, previsto por el Artículo 131 de la Ley 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

ARTICULO 2. DEFINICIONES. Para los fines de aplicación del presente Reglamento, los términos y expresiones que se indican más abajo, tanto en mayúscula como en minúscula, singular o plural, tendrán los significados siguientes:

Administradora del Subsidio. Entidad responsable de la administración del Subsidio por Enfermedad, que para este caso es la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) u otra entidad en la que esta última subrogue estas funciones.

Administradora de Riesgos de Salud (ARS): Entidades públicas, privadas o mixtas, descentralizadas, con patrimonio propio y personalidad jurídica, autorizadas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) a asumir y administrar el riesgo de la provisión del Plan Básico de Salud a una determinada cantidad de afiliados mediante un pago per cápita.

Accidente Laboral: Toda lesión corporal que (el o la) trabajador(a) sufra con ocasión o consecuencia del trabajo que presta por cuenta ajena. Incluye los tratamientos por accidentes de tránsitos en horas laborables y/o en la ruta hacia o desde el centro de trabajo.

Accidente No Laboral: Toda lesión corporal de origen distinto al de accidente laboral.

Capacidad Laboral: Conjunto de las habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social, que permiten al trabajador desempeñar sus labores habituales.

Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10): Es la décima de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud; del inglés ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Provee los códigos para clasificar las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños y/o enfermedad.

Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF): Método diseñado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para utilizar un lenguaje unificado y estandarizado para la clasificación del funcionamiento, de la

Discapacidad y de la Salud, proporcionando una base científica para la comprensión, estudio de la salud, interpretación estadística y de comparación internacional.

Clasificación Única de Procedimiento en Salud (CUPS): Sistema de clasificación que provee reglas de codificación especializadas en procedimientos médicos y relacionados con la salud. Clasifica los procedimientos usando un código alfanumérico de siete caracteres que provee un código único a cada uno de ellos.

Certificado Médico: Documento expedido por un médico autorizado a ejercer la profesión conforme a las disposiciones legales vigentes, mediante el cual se certifica la condición de salud del paciente examinado.

De Alta Médica: Es cuando el Médico Tratante declara que el trabajador está apto para reincorporarse a sus labores habituales por cesar la condición o enfermedad que le inhabilitaba para la realización de las mismas.

De Baja Médica: Es cuando el Médico Tratante certifica que el trabajador se encuentra discapacitado temporalmente para el trabajo

Discapacidad: Restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano y que impide el desarrollo normal de su actividad laboral.

Discapacidad Temporal: Inhabilitación transitoria del trabajador para el desempeño de su trabajo normal y que, luego de su recuperación, le permite reincorporarse a las tareas que habitualmente realizaba. Para los fines de este reglamento, el termino incapacidad se considerará equivalente al de discapacidad.

Discapacidad ocasionada por el estado de Embarazo: Inhabilitación transitoria de la trabajadora para el desempeño de su trabajo, ocasionada por su estado de embarazo.

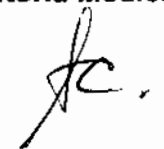
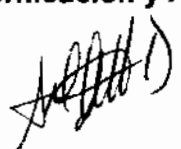
Enfermedad Común: Alteración de la salud de origen distinto a enfermedad profesional.

Enfermedad Profesional: Todo estado mórbido que los (las) trabajadores (as) sufran en ocasión o por consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena, provocado por factores de riesgos y condiciones imperantes en su oficio u ocupación, y que se encuentra preestablecido dentro de una lista reconocida legalmente, y relacionada a un agente causal identificado en igual contexto legal.

Formulario de Solicitud de Subsidio por Enfermedad: Es el documento que expide el médico tratante al trabajador en donde se hará constar la enfermedad o accidente que lo inhabilita temporalmente para el trabajo, con la siguiente información: a) Datos básicos del Afiliado, b) datos básicos del empleador, c) datos básicos del médico tratante y la PSS, d) informaciones médicas de discapacidad, y e) tiempo estimado de duración de la discapacidad. Este formulario será prenumerado por el SUIR y relacionado con la identificación del trabajador(a) afiliado(a), cédula, número de la seguridad social, el RNC de la empresa en la que labora y un número de secuencia de solicitud.

Médico Tratante: El profesional de la salud, debidamente facultado para el ejercicio de la medicina, que presta sus servicios a un trabajador afiliado.

Verificación y Auditoria Médica: Especialistas del área médica de la SISALRIL que se





encargarán de supervisar, validar y confirmar la discapacidad que da origen a de la licencia médica emitida por el Médico Tratante.

Prestadoras de Servicios de Salud (PSS): Son personas físicas legalmente facultadas o entidades públicas, privadas o mixtas, descentralizadas, con personería jurídica, dedicadas a la provisión de los servicios ambulatorios, de diagnósticos, hospitalarios y quirúrgicos. Comprende los hospitales, clínicas, policlínicas, consultorios, laboratorios, farmacias y profesionales y técnicos del sector salud, etc.

SUIR: Sistema Único de Información y Recaudo, conforme lo establece el artículo 30 de la ley 87-01.

Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL): 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, teniendo además a su cargo el pago de los subsidios por enfermedad y maternidad.

Subsidio por Enfermedad Común: Prestación en dinero que recibe el trabajador afectado por una Discapacidad Temporal ocasionada por enfermedad común, accidente no laboral y discapacidad ocasionada por el estado de embarazo, el cual se otorgará a partir del cuarto día de la ocurrencia del evento que la genera y hasta un límite de veinte y seis (26) semanas.

Tabla de Tiempos Estándar de Discapacidad Temporal: Tabla de tiempo de curaciones promedios en días, tipificadas para los distintos procesos patológicos susceptibles de generar incapacidades. Se basa en la clasificación CIE-10 y CIF.

Tesorería de la Seguridad Social (TSS): Entidad que tiene a su cargo el Sistema Único de Información y el proceso de recaudo, distribución y pago de los recursos de las cotizaciones del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

Trabajador: Toda persona física que presta un servicio material o intelectual en virtud de un contrato de trabajo.

Trabajador afiliado: Toda persona física que presta un servicio material o intelectual en virtud de un contrato de trabajo, que junto a su empleador financian o cotizan al Sistema Dominicano de Seguridad Social bajo el Régimen Contributivo.

Trabajo Habitual: Aquel oficio, labor u ocupación que desempeña el individuo recibiendo una remuneración equivalente a un salario o renta, y por el cual cotiza al Sistema Dominicano de Seguridad Social.

ARTICULO 3.- DEL ÁMBITO DE APLICACIÓN. El presente Reglamento comprende a todos(as) los(as) trabajadores(as) activos(as), cotizantes, afiliados(as) al Régimen Contributivo del Sistema Dominicano de Seguridad Social, que experimenten una discapacidad laboral temporal como resultado del padecimiento de una enfermedad

común o un accidente no laboral.

Párrafo: Incluye las trabajadoras, que como consecuencia del embarazo, experimenten una discapacidad laboral temporal.

ARTICULO 4. DE LOS BENEFICIARIOS. Tendrán derecho al subsidio por enfermedad los trabajadores afiliados al Régimen Contributivo que reúnan las condiciones generales determinadas por el artículo 131 de la Ley 87-01, de fecha 9 de mayo del año 2001 y por el artículo 5 del Presente Reglamento.

ARTICULO 5. DEL DERECHO AL SUBSIDIO. El trabajador tendrá derecho a recibir el subsidio por enfermedad cuando sufra una enfermedad común, accidente no laboral o por una incapacidad ocasionada por el estado de embarazo, a partir del cuarto día de la incapacidad y hasta un límite de veintiséis (26) semanas, siempre y cuando haya cotizado durante los últimos doce (12) meses anteriores a la discapacidad.

Párrafo I: La SISALRIL, a través del Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR) de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), verificará que el trabajador o la trabajadora esté activo y cumpla con el requisito del número mínimo de cotizaciones exigidos para que califique como beneficiario del Subsidio.

ARTICULO 6. DE LA FUENTE DEL FINANCIAMIENTO DE LOS SUBSIDIOS. La fuente del financiamiento para cubrir el subsidio por enfermedad originados por enfermedad común o accidente no laboral, corresponde a la partida dentro del Seguro Familiar de Salud (SFS) destinada para los subsidios, tal como lo establece el artículo 140 de la Ley 87-01, modificado por el artículo 3 de la Ley 188-07, del 9 de agosto del año 2007.

ARTICULO 7. DE LOS MONTOS Y CÁLCULO DEL SUBSIDIO. De conformidad con lo establecido por el artículo 131 de la Ley 87-01, para determinar los montos a pagar por concepto del subsidio por enfermedad por causa de enfermedad común o accidente no laboral, se tomará en cuenta lo siguiente:

- a) Si el beneficiario recibe asistencia ambulatoria tendrá derecho a percibir el equivalente al sesenta por ciento (60%) del salario promedio cotizable de los últimos seis (6) meses.
- b) Si el beneficiario recibe atención hospitalaria, tendrá derecho a recibir el cuarenta por ciento (40%) del salario promedio cotizable de los últimos seis (6) meses.

Párrafo I: En todo caso, la duración del subsidio tendrá un límite de 26 semanas, a partir del día en que inicia la discapacidad.

Párrafo II: Para calcular este subsidio se utilizará la siguiente metodología:

- a) La base de cálculo a ser usada será el promedio de las cotizaciones de los últimos seis (6) meses de salario del trabajador.
- b) El resultado de la base será multiplicado por sesenta por ciento (60%) cuando el tratamiento sea ambulatorio y cuarenta por ciento (40%) en caso de

JMW

hospitalización.

- c) Este resultado será dividido entre 23.83. El monto resultante de esta división será multiplicado por los días laborables del período de la discapacidad, contados a partir del día de inicio de la misma.

CAPÍTULO II DE LA GESTIÓN GENERAL Y LOS CONTROLES DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS

ARTICULO 8. ADMINISTRACION DEL SUBSIDIO. La administración del Subsidio por Enfermedad Común y accidente no laboral, así como la supervisión y monitoreo del mismo, corresponde a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), en virtud de las facultades previstas en el Párrafo IV del Art. 140 de la Ley 87-01, modificado por el artículo 3 de la Ley 188-07. La SISALRIL podrá subrogar la Administración y Gestión del Subsidio por Enfermedad.

ARTICULO 9. CONDICIONES DE LOS SERVICIOS MÉDICOS. Los servicios médicos se prestarán bajo las siguientes condiciones:

a) Si la discapacidad requiere una baja médica de cuatro (4) o más días, el afiliado interesado en beneficiarse del Subsidio por Enfermedad deberá recurrir a un médico tratante y completar el Formulario de Solicitud de Subsidio por Enfermedad.

b) Cuando el trabajador esté en condiciones de reintegrarse total o parcialmente a sus labores habituales, el médico tratante podrá darle de Alta e interrumpir el período de discapacidad temporal, debiendo el médico comunicarlo al trabajador afiliado y éste notificarlo a su empleador, quien, a su vez, lo notificará al Sistema a través del SUIR.

c) Las discapacidades calificadas inicial y oportunamente como permanentes, no aplicarán para el pago del subsidio por enfermedad, pues, en este caso, aplicarán las disposiciones del artículo 46 de la Ley 87-01. En este caso el afiliado deberá ser evaluado por las Comisiones Medicas Regionales.

d) Cuando el trabajador afiliado tenga dudas sobre su diagnóstico y el tiempo de discapacidad que el médico tratante le haya indicado, tendrá derecho a presentar su situación ante la Administradora del Subsidio, con toda la documentación requerida para ser evaluado, quien a su vez lo evaluará y verificará el tiempo de licencia que le corresponde, conforme a la Tabla de Tiempo Estándar de Discapacidad Temporal.

ARTICULO 10. SOLICITUD DEL SUBSIDIO. La entidad Administradora del Subsidio utilizará un Formulario de Solicitud de Subsidio por Enfermedad, el cual podrá obtener el empleador a través del SUIR en forma electrónica. Luego de ser impreso, el empleador se lo entrega al trabajador para que éste lo lleve a su médico tratante, para que lo complete con los datos del diagnóstico e indique el tiempo de la discapacidad, lo firme y selle. Una vez completo el formulario, el trabajador debe entregarlo a su empleador para que éste registre la solicitud del subsidio en el SUIR.

JHD

Párrafo I: Para que se formalice y complete la solicitud del subsidio, el empleador y el trabajador realizarán los siguientes pasos:

- a) El trabajador informará a su empleador sobre su condición de salud por cualquier medio.
- b) El empleador requerirá a través del SUIR el formulario de Solicitud de Subsidio y lo entregará al afiliado(a) para ser llenado por su médico tratante.
- c) El trabajador deberá entregar a su empleador el original del Formulario de Solicitud de Subsidio que certifica su discapacidad.
- d) El empleador registrará en el SUIR y remitirá por vía electrónica o física el formulario de solicitud de Subsidio a la Administradora del Subsidio, una vez este haya sido completado por el médico tratante y le haya sido entregado por el trabajador.

Párrafo II: En caso de que el empleador no realice o no pueda realizar este procedimiento por falta de información del trabajador, este último gestionará su solicitud directamente a la Administradora del Subsidio, pudiendo en todo caso ser asistido por la Dirección de Información y Defensa del Afiliado (DIDA).

Párrafo III: La entidad Administradora del Subsidio, antes de darle curso a una solicitud, estará facultada para solicitar una nueva evaluación del caso, pudiendo requerir información adicional e implementar cualquier acción complementaria, para asegurar la transparencia del proceso de otorgamiento del subsidio, de acuerdo a las normas y procedimientos internos establecidos por la SISALRIL.

Párrafo IV: Cuando el empleador se haya atrasado en el pago de las cotizaciones al Seguro Familiar de Salud, el trabajador tendrá derecho al pago del Subsidio por Enfermedad a partir de la fecha en que el empleador regularice su situación ante la TSS.

ARTICULO 11. CONTENIDO DEL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SUBSIDIO POR ENFERMEDAD. El Formulario de Solicitud del Subsidio por Enfermedad contendrá las informaciones mínimas requeridas, las cuales serán establecidas por la SISALRIL. Este mismo formulario será utilizado para las renovaciones de licencias, cuando proceda.

Párrafo I: En el formulario deberán indicarse los datos médicos que dieron origen a la discapacidad temporal: Si es por enfermedad común, accidente no laboral o por discapacidad temporal ocasionada por el embarazo; así como diagnóstico y fecha del mismo, días calendarios de licencia otorgados, la fecha de inicio y si la atención es ambulatoria y/o de hospitalización.

Párrafo II: En caso de que el trabajador afiliado pierda el formulario, el empleador podrá imprimirlo nuevamente y entregarlo al afiliado para que procure completarlo con su médico tratante y así proceder a tramitar la solicitud del subsidio.

ARTICULO 12. DE LA CALIFICACIÓN. Para calificar o diagnosticar la enfermedad o procedimiento que da origen a la discapacidad del trabajador(a) afiliado(a), el médico tratante tomará en cuenta la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), la Clasificación Internacional de las Enfermedades

(CIE-10) y el Código Único de Procedimiento en Salud (CUPS). La CIF, CIE-10 y el CUPS deberán ser publicados por la Administradora del Subsidio en un diario de circulación nacional a partir de la aprobación de este Reglamento.

ARTÍCULO 13. DE LOS DEBERES Y OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR BENEFICIARIO. El Trabajador beneficiario tendrá los siguientes deberes:

- a) Informar al empleador de su condición de salud por cualquier medio.
- b) Someterse, cuando la Administradora del Subsidio lo requiera, a las normas y procedimientos de evaluación para el otorgamiento del Subsidio.
- c) Colaborar con la transparencia del proceso y declarar cualquier novedad sobre su condición de salud.

ARTICULO 14. DE LA RECLAMACION DEL SUBSIDIO. El afiliado sólo tendrá derecho a presentar la solicitud para reclamar el pago del Subsidio por Enfermedad, siempre que haya iniciado el proceso de solicitud durante la discapacidad o durante un plazo de sesenta (60) días calendarios posteriores a la terminación de la discapacidad.

ARTICULO 15. DISCAPACIDAD TEMPORAL Y PLURIEMPLEO. El trabajador que se encuentre prestando servicio para más de un empleador y presente una discapacidad temporal que califique para la recepción del Subsidio por Enfermedad o accidente no laboral para todos los casos, deberá utilizar el mismo formulario para ser beneficiado de los subsidios que le correspondan por cada uno de los empleadores, siempre y cuando la discapacidad afecte su actividad laboral habitual en cada trabajo realizado.

Párrafo I: En caso de que la enfermedad o el accidente no laboral sólo incapacite al trabajador para prestar servicios a uno de sus empleadores, se le otorgará el subsidio únicamente para aquella labor en que ha quedado inhabilitado.

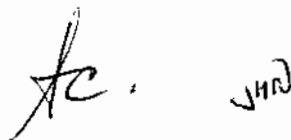
Párrafo II: Para tener derecho al pago del Subsidio debe tomarse en cuenta que el afiliado haya cumplido con la condición de haber cotizado durante los últimos 12 meses anteriores a la discapacidad en el conjunto de sus empleadores.

Párrafo III: El subsidio se calculará tomando como base los promedios de los últimos seis meses de salarios devengados por el trabajador en cada empleador. El valor del subsidio será equivalente al 60% o 40%, según fuere el caso, de la suma de estos promedios, que se distribuirá proporcionalmente y hasta un tope de diez (10) salarios mínimos nacional.

**CAPÍTULO IV
DEL CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LOS SUBSIDIOS**

ARTICULO 16. DE LA CONFIRMACIÓN DE LA DISCAPACIDAD. Una vez otorgado el Subsidio por Enfermedad, la Administradora del Subsidio podrá confirmar la permanencia de las causas de la discapacidad cuando lo considere necesario.

ARTICULO 17. FINALIZACION ANTICIPADA DE LA DISCAPACIDAD. En caso de que el trabajador se reincorpore a su trabajo antes de vencido el periodo de discapacidad



otorgado, el empleador deberá notificarlo a la Administradora del Subsidio, a través del SUIR, e inmediatamente se suspenderá el pago del Subsidio.

ARTÍCULO 18. DE LOS DÍAS PROMEDIO POR DISCAPACIDAD TEMPORAL. Para confirmar los periodos de discapacidad, la SISALRIL utilizará como referencia la Tabla de Tiempos Estándar de Discapacidad Temporal para el control de los días de discapacidad otorgados a los trabajadores afiliados por determinada condición de salud. La elaboración y actualización de esta tabla estará a cargo de la SISALRIL.

Párrafo I: Cuando un trabajador afiliado necesite mayor tiempo de licencia de discapacidad que el tiempo promedio que se estipula para la enfermedad en la Tabla de Tiempos Estándar de Discapacidad Temporal, deberá solicitar al Médico Tratante que justifique el motivo por el cual se le otorga ese periodo de tiempo para la discapacidad. La Administradora del Subsidio comprobará la condición del trabajador afiliado y la pertinencia de un periodo de discapacidad mayor.

Párrafo II: Cumplido el período por la Discapacidad Temporal, si el médico tratante considera que por las condiciones de salud del trabajador afiliado, éste requiere un nuevo período de discapacidad, se considerará este período adicional como una renovación, que se otorgará siempre que no haya agotado las veintiséis (26) semanas límite de cobertura que establece el artículo 131 de la Ley 87-01.

ARTICULO 19. DE LA DISCAPACIDAD PERMANENTE. Transcurrido un plazo mayor de veintiséis (26) semanas de una discapacidad temporal por una misma causa o causa relacionada, dentro de un período de 12 meses, la entidad Administradora del Subsidio referirá a la Comisión Médica Regional para fines de evaluación para determinar si el trabajador esta afectado de una discapacidad permanente, prevista en la Ley 87-01.

Párrafo: En caso de que se determine que la causa es de origen laboral, la Administradora del Subsidio referirá al trabajador afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales, para que sea tratado conforme a las disposiciones del Seguro de Riesgos Laborales, prevista en la Ley 87-01.

ARTÍCULO 20. DE LA REINCIDENCIA. Dos o más discapacidades iniciadas en fechas distintas y por el mismo motivo médico o causas relacionadas serán consideradas procesos diferentes, si entre uno y otro han transcurrido más de veintiséis (26) semanas de actividad laboral.

Párrafo I: La entidad Administradora del Subsidio referirá a la Comisión Médica Regional para fines de evaluación, aquellas reincidencias de discapacidad por una misma causa que en un año sean superiores a tres (3), siempre que la sumatoria del tiempo de discapacidad supere las veintiséis (26) semanas. En este caso, el costo de la evaluación será cubierto por la compañía aseguradora o los fondos de pensiones autogestionados.

Párrafo II: En caso de que se determine que la causa es de origen laboral, la Administradora del Subsidio referirá al trabajador afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales, para que sea tratado conforme a las disposiciones del Seguro de Riesgos Laborales, prevista en la Ley 87-01.

ARTÍCULO 21. DE LOS CONTROLES ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS. Los



JMN



controles de los subsidios se establecen con miras a monitorear la calidad de la gestión administrativa financiera y de satisfacción al usuario.

Párrafo: La Administradora del Subsidio tendrá la responsabilidad de implementar un sistema de control financiero y administrativo que garantice un adecuado y razonable manejo de los recursos a desembolsar para el pago del Subsidio por Enfermedad.

ARTICULO 22. DEL PAGO DE LOS SUBSIDIOS. El pago de las prestaciones estará a cargo de la Administradora del Subsidio, la que podrá hacerlo de manera directa o auxiliándose de la intervención del empleador, en caso de ser necesario.

Párrafo I: En caso de que el subsidio se realice mediante el auxilio o la intervención del empleador, dicho pago no se considerara 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: El empleador deberá mantener al trabajador en la planilla de la TSS bajo el Estatus de Discapacidad Temporal por Enfermedad Común.

Párrafo III: En caso de que el trabajador no pueda recibir su subsidio a través del empleador, este podrá tramitar la solicitud directamente a la Administradora del Subsidio, quien procederá a pagar el subsidio al trabajador afiliado, si fuere de lugar.

Párrafo IV: El monto del subsidio que recibirá el trabajador estará exento del pago del Impuesto Sobre la Renta, de acuerdo a lo establecido en el Literal Q) del Artículo 299 de la Ley 11-92 que crea el Código Tributario de la República Dominicana.

ARTÍCULO 23. PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA DE LOS SUBSIDIOS. Se establece un procedimiento de reembolso de pago del subsidio, de modo que los empleadores avancen mensualmente a los trabajadores el pago de los mismos, con derecho a ser reembolsado mensualmente por la Administradora del Subsidio

Párrafo I: Queda a cargo de la SISALRIL emitir, a través de resoluciones administrativas, los procedimientos que consideren de lugar para garantizar la debida aplicación de los Subsidios por Enfermedad común y accidente no laboral, eficientizar las operaciones administrativas y financieras de estas prestaciones, así como los mecanismos de fiscalización y control, en caso de que los subrogue.

Párrafo II: El empleador sólo avanzará el pago de los subsidios, cuando la Administradora del Subsidio le notifique a través del SUIR el monto estimado provisional del subsidio, una vez formalizada la solicitud.

Párrafo III: En caso de que el monto del subsidio aprobado definitivamente por la Administradora del Subsidio 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 aprobado definitivamente por la Administradora del Subsidio sea mayor al monto estimado provisionalmente y avanzado por el empleador, este último deberá entregar al trabajador la proporción faltante.

Párrafo IV: La SISALRIL, en coordinación con la DIDA, serán las entidades responsables de proveer de información a los beneficiarios y a los prestadores de los servicios de salud sobre los procedimientos para la reclamación de los Subsidios por Enfermedad y accidente no laboral.

ARTICULO 24. PAGO DE CAPITA Y CONSERVACION DE DERECHOS. Se dispone que la Tesorería de la Seguridad Social pague 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 o más y hasta un límite de seis (6) meses. Esta cápita será pagada con cargo a la Cuenta Cuidado de la Salud de las Personas durante el primer año de vigencia de este Reglamento.

Párrafo Transitorio: Al término del periodo de un año establecido previamente, el CNSS revisará el impacto de dichos aportes en la Cuenta Cuidado de la Salud de las Personas y podrá determinar otras fuentes de financiamiento para el pago de las Cápitas del SFS del RC de los afiliados que perciben Subsidio por Enfermedad.

ARTICULO 25. Se dispone que el trabajador que sufra una discapacidad temporal que lo inhabilite para el trabajo durante un mes calendario o más y hasta un límite de seis (6) meses, pague a la Tesorería de la Seguridad Social, durante el periodo 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 de salarios cotizado 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 el empleador de los ingresos percibidos por el trabajador por concepto de subsidios.

Párrafo: Se dispone que no se tomarán en cuenta los meses en que el trabajador haya dejado de cotizar para la seguridad social, como consecuencia de una enfermedad común o accidente no laboral, para el cálculo de los últimos doce (12) meses de cotizaciones a la seguridad social, con el objeto de reconocerle un nuevo derecho a los subsidios de enfermedad, maternidad y lactancia.

ARTICULO 26. DENEGACIÓN, ANULACIÓN O SUSPENSIÓN DEL DERECHO. Cuando la Administradora del Subsidio determine la existencia de una de las causas siguientes, negará, anulará o suspenderá el pago del Subsidio por Enfermedad:

- a) Actuación fraudulenta para obtener el subsidio.
- b) Prolongación de la Discapacidad por imprudencia temeraria del trabajador, según dictamen del médico tratante.
- c) Rechazo o abandono del tratamiento sin causa razonable, según dictamen del médico tratante.
- d) Trabajar por cuenta propia o ajena, salvo los casos de Discapacidad Temporal Parcial.
- e) El otorgamiento de una pensión por discapacidad permanente en sus

diferentes grados o por retiro por vejez.

f) Fallecimiento.

Párrafo: En caso de que la Administradora del Subsidio deniegue, anule o suspenda el Subsidio, el empleador que haya realizado algún avance tendrá derecho a ajustar las sumas erogadas con cargo al salario del trabajador y la TSS realizará un débito al empleador por el monto acreditado en exceso.

ARTICULO 27. DEL REASEGURO. La SISALRIL queda facultada a contratar reaseguros que permitan garantizar las coberturas de los subsidios del Seguro Familiar de Salud (SFS) para los afiliados del Régimen Contributivo, con cargo a los fondos que por concepto de subsidio recibe la SISALRIL en virtud del Artículo 140 de la Ley 87-01.

ARTÍCULO 28. INFRACCIONES Y SANCIONES. La SISALRIL aplicará, dentro de su competencia, las sanciones de multas por violación a la Ley No. 87-01 y sus Normas Complementarias. En caso de que la infracción cometida constituya un delito, la SISALRIL presentará formal querrela por ante los tribunales de la República, a fin de que se impongan las penas correspondientes.

ARTICULO 29. DEROGACION. Este reglamento deroga todos los artículos o disposiciones del Reglamento sobre el Subsidio por Discapacidad Temporal, aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) mediante la Resolución No.102-01, de fecha 18 de marzo del año 2004, solamente en lo que se refiere al Subsidio por Enfermedad Común, previsto por el artículo 131 de la Ley 87-01. Este reglamento deroga cualquier otra disposición reglamentaria o normativa, en todos los aspectos que le sean contrarios.

