

**ACTA N° 416 DE LA SESIÓN ORDINARIA DEL
CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL,
CELEBRADA EL 02 MARZO DE 2017
"Año del Desarrollo Agroforestal"**

En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, siendo las Nueve y Quince horas de la mañana (09:15 a.m.) del **JUEVES 02 DE MARZO DEL AÑO DOS MIL DIECISIETE (2017)**, previa convocatoria hecha al efecto, se reunió en Sesión Ordinaria el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) en el Salón de Reuniones del CNSS, ubicado en la 7ma. Planta de la Torre de la Seguridad Social de esta ciudad capital, con la asistencia de los siguientes miembros: **DR. WINSTON SANTOS**, Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS, **DRA. MERCEDES RODRÍGUEZ SILVER**, Viceministra de Salud Pública; **LIC. ANATALIO AQUINO**, Sub Director del INAVI; **DR. WALDO ARIEL SUERO** y **DRA. MERY HERNÁNDEZ**, Titular y Suplente Representantes del CMD; **DR. RAMÓN ANT. INOA INIRIO** y **LICDA. DARYS ESTRELLA**, Titulares Representantes del Sector Empleador; **DRA. ALBA RUSSO MARTÍNEZ**, Suplente Representante del Sector Empleador; **SR. TOMÁS CHERY MOREL**, **ING. JORGE ALB. SANTANA SUERO** y **SR. PRÓSPERO DAVANCE JUAN**, Titulares Representantes del Sector Laboral; **DRA. MARGARITA DISENT BELLIARD** y **LICDA. HINGINIA CIPRIÁN**, Suplentes Representantes del Sector laboral; **LIC. EDWIN ENRIQUE PÉREZMELLA IRIZARRY** y **LICDA. TERESA MÁRTEZ MELO**, Titular y Suplente Representantes de los Demás Técnicos de la Salud; **LIC. VIRGILIO LEBRÓN URBÁEZ** y **LICDA. ARACELIS DE SALAS**, Titular y Suplente Representantes de los Gremios de Enfermería; **ING. CELESTE GRULLÓN CHALJUB**, Titular Representante de los Profesionales y Técnicos; **LIC. ORLANDO MERCEDES PIÑA** y **LICDA. KENIA NADAL CELEDONIO**, Titular y Suplente Representantes de los Discapacitados, Desempleados e Indigentes; **LICDA. EUNICE ANTONIA PINALES** y **LIC. FRANCISCO GUERRERO SORIANO**, Titular y Suplente Representantes de la Microempresa; y el **LIC. EDUARD DEL VILLAR**, Sub Gerente General del CNSS.

Fue comprobada la ausencia de los Consejeros: **LIC. HÉCTOR VALDÉZ ALBIZU** y **LICDA. CLARISSA DE LA ROCHA**; y presentaron excusas los señores: **DRA. ALTAGRACIA GUZMÁN MARCELINO**, **DR. CÉSAR MELLA MEJÍAS**, **DRA. CARMEN VENTURA**, **LICDA. MARITZA LÓPEZ DE ORTÍZ**, **LICDA. RAYVELIS ROA RODRÍGUEZ** y **LIC. FELIPE ENMANUEL DÍAZ SOTO**.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, dio apertura a la Sesión Ordinaria No. 416 y lectura a la agenda elaborada para el día de hoy.

AGENDA

- 1) Aprobación del Orden del Día
- 2) Informe de la Comisiones Permanentes y Especiales:
 - Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones: Renovación de Certificados Financieros. **(Informativo)**

MAS
C.M.

V.L.O.
D.
A.
D.
H.
C.M.
C.M.
R.C.

D.
R.

D.
R.
R.C.

- V.f.u
- 3) Comisión Permanente de Reglamentos: Resol. No. 240-03 "Procedimiento de Inspección y Control de los pagos de los Subsidios por Maternidad y Lactancia y por Enfermedad Común"; Resol. No. 265-02 "Manual de Políticas y Normas Presupuestales sometido por la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones". **(Resolutivo)**
- 4) Solicitud de Incremento del per cápita del Plan Básico de Salud para el Régimen Subsidiado. Comunicación de la SISALRIL No. 2017001412 d/f 13/02/17. **(Resolutivo)**
- 5) Solicitud de rectificación sobre el criterio de aplicación de las disposiciones de la Resol. No. 369-02 d/f 23/04/15, que aprueba el nuevo Contrato póliza de Discapacidad y Supervivencia. Comunicación de la DIDA No. 561 d/f 17/02/17. **(Resolutivo)**
- 6) Presentación de auditoría de gestión de la DIDA y el CNSS. Comunicación de la CGCNSS No. 0015-17 d/f 13/02/17. **(Informativo)**
- 7) Turnos Libres

Desarrollo de Agenda

1) **Aprobación del Orden del Día**

MRS

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, dio inicio a la Sesión Ordinaria 416, después de haber sido comprobado el quórum reglamentario.

Procedió a someter a votación el orden del día. Aprobado.

Turnos libres: Dra. Mercedes Rodríguez.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, presentó excusas por la ausencia del Gerente General, quien tiene una cita institucional fuera del Consejo.

2) **Informe de la Comisiones Permanentes y Especiales:**

- 3) Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones: Renovación de Certificados Financieros. (Informativo)

MRS

El **Sub Gerente del CNSS, Lic. Eduard Del Villar**, procedió a dar lectura al informe de la comisión, el cual forma parte íntegra y textual de la presente acta. (Ver documento anexo)

#E

Resolución No. 236-01 d/f 8/04/2010: Vencimiento Certificados Financieros según comunicación No. TSS-2017-929 d/f 20/02/17.

Desarrollo

El Ing. Henry Sahdalá, Tesorero, informó vía comunicación No. 2016-803, el vencimiento de dos (2) instrumentos de inversión por 337 Millones 509 Mil 992 pesos con 25/100 (RD\$337,509,992.25), según el detalle a continuación.

Entidad	Instrumento	Tasa	Vencimiento	Monto
Banco Popular	798312641	9.98%	18/02/2017	303,760,000.00
Banco Popular	798327680	9.98%	19/02/2014	33,749,992.25
Total inversiones con fecha de vencimiento del 18 al 19 de febrero 2017				337,509,992.25

Las propuestas de la Banca Múltiple para estas inversiones son las siguientes:

Entidad	Plazo en días							
	30	60	90	120	150	180	360	720
Banco Popular	10.75%	10.75%	10.75%	10.75%	9.35%	9.20%	9.00%	-
Banco de Reservas	-	10.50%	10.50%	10.75%	10.75%	10.75%	-	-
Banco BHD León	9.45%	9.50%	9.55%	9.60%	9.60%	9.65%	9.75%	9.85%
Banco del Progreso	7.50%	8.20%	8.25%	8.50%	-	8.50%	9.00%	-
Asociación Popular	9.85%	9.75%	9.75%	9.75%	9.60%	9.60%	-	-

Se recibieron además propuestas para inversión en Títulos:

Vendedor	Vencimiento	Rendimiento	Cupón	Valor Nominal	Valor Transado	Diferencia	Cupón	Precio Limpio	Prima (Descuento)
Inversiones Banco de Reservas	22/12/2017	9.10%	11.00%	30,000,000.00	30,984,326.56	984,326.56	542,465.75	101.4728%	441,860.81
Inversiones Banco de Reservas	05/01/2018	9.15%	11.00%	20,000,000.00	20,578,324.41	578,324.41	377,260.27	101.5053%	501,064.14

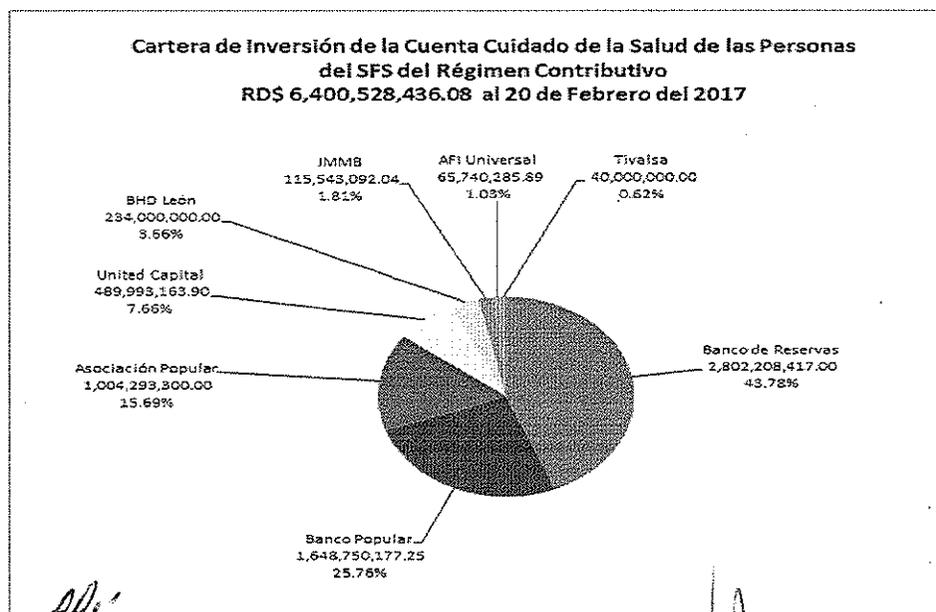
Adicionalmente se recibieron propuestas de los Puestos de Bolsa para Acuerdos de recompra (REPOs), las cuales se detallan a continuación:

Entidad	Plazos en días							
	30	60	90	120	150	180	360	720
UNITED CAPITAL	-	-	10.25%	10.40%	-	10.55%	10.65%	-
TIVALSA	10.25%	10.50%	10.60%	10.65%	-	-	-	-
ALPHA	9.85%	9.95%	10.10%	10.25%	10.30%	10.30%	10.35	10.45%
JMMB	-	-	10.00%	10.25%	10.40%	-	-	-
INVERSIONES POPULAR	-	-	-	-	-	9.90%	-	-

Luego de analizar las diversas propuestas, los Miembros de la Comisión acordaron por unanimidad reinvertir 337 Millones 509 Mil 992 pesos con 25/100 en Certificados de Inversión a 120 días plazo y tasa anual de 10.75%.

Como resultado de la inversión aprobada, la cartera de inversiones de la Cuenta Cuidado de la Salud queda igual que la semana anterior, en 6 mil 400 millones 528 mil 436 pesos con 08/100 (RD\$6,400,528,436.08).

A continuación, se presenta la distribución de la cartera:



La **Consejera Darys Estrella**, si mal no recuerdo, en la reunión pasada, la Consejera Alba Russo, solicitó que se describieran los instrumentos en los que se había invertido; cuando estábamos hablando de los Puestos de Bolsas como JMMB y United Capital, y veo que en este informe, tampoco se incluyó, es necesario que se haga de ahora en adelante, para que la gente entienda en qué instrumentos están las inversiones, y no solamente el puesto de bolsa en el que se colocó.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, recordó que el técnico que da soporte a esta Comisión es la Ing. Alexandra Morillo, que no forma parte de la misma, ya fue informada al respecto, y será tomado en cuenta a partir de la próxima reunión.

- Comisión Permanente de Reglamentos: Resol. No. 240-03 "Procedimiento de Inspección y Control de los pagos de los Subsidios por Maternidad y Lactancia y por Enfermedad Común"; **(Resolutivo)**

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, este informe fue por una propuesta del Sector Empleador hecha en el 2008.

El **Sub Gerente del CNSS, Lic. Eduard Del Villar**, el origen de esto surge a raíz de la implementación de los subsidios por maternidad, por lactancia y por enfermedad. En el sentido, de que como es la SISALRIL la que otorga esos beneficios, y estableció un procedimiento para la inspección en las empresas que pagan dichos beneficios.

Entonces, como una forma de verificar que los expedientes sometidos por las empresas eran realmente de afiliados, la SISALRIL planteó la necesidad de visitar dichas empresas, pero el Sector Empleador entendió que esta Superintendencia no tiene la potestad para este tipo de verificación en particular, por lo que sometió el tema, pero en la práctica, la SISALRIL lo siguió haciendo.

A la SISALRIL solamente le importa saber los expedientes que se enviaron por subsidio de enfermedad común, que estén completos, porque aquí todo se hace de manera electrónica, y de esta forma la Superintendencia da buena y válida la información que recibe, de manera electrónica.

Dado esa situación, cuando se inició el pago de subsidio por enfermedad, fue que el empleador planteó eso, pero en la práctica sucede que la SISALRIL va al expediente del afiliado, y en ese sentido el Sector Empleador entendió que, si eso estaba ocurriendo, y no hay más nada en ese sentido, de que la SISALRIL supervise las empresas; de eso es que trata esta resolución.

Luego procedió a dar lectura al informe de la comisión, el cual forma parte íntegra y textual de la presente acta. (Ver documento anexo)

La Comisión, luego de conocer y analizar el tema, tiene a bien someter al honorable Consejo Nacional de Seguridad Social, la siguiente propuesta de Resolución:

V.S.C.
[Handwritten Signature]

CONSIDERANDO 1: Que en fecha 27 de mayo del 2010, el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) emitió la Resolución No. 240-03, mediante la cual instruyó a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), someter a la Comisión de Reglamentos del CNSS una propuesta de Procedimiento de Inspección y Control de los pagos de los Subsidios por Maternidad y Lactancia y por Enfermedad Común que son realizados directamente por los empleadores a sus trabajadores. Dicha resolución se emitió en respuesta al mandato dado en la Resolución del CNSS No. 238-04, d/f 22/04/2010.

[Handwritten Signature]

CONSIDERANDO 2: Que tanto el Reglamento del Subsidio por Maternidad y por Lactancia aprobado por el CNSS mediante la Resolución No. 098-02, d/f 19/2/2004 y modificado por las Resoluciones CNSS Nos. 138-08 y 185-01, d/f 11/8/2005 y 14/7/2008, respectivamente; y el Reglamento sobre el Subsidio por Enfermedad Común, aprobado por el CNSS mediante la Resolución No. 214-01, d/f 03/8/2009, establecen el procedimiento para su otorgamiento y ponen a cargo de la SISALRIL regular a través de resoluciones administrativas, los procedimientos que considere de lugar, para garantizar la debida aplicación de estos subsidios, a fin de eficientizar las operaciones administrativas y financieras de estas prestaciones, así como, los mecanismos de fiscalización y control, en caso de que los subroge.

[Handwritten Signature]

CONSIDERANDO 3: Que en ese sentido, mediante la Resolución No. 185-2011 emitida por la SISALRIL, en fecha 16/9/2011, se establecieron nuevos formatos de registros para las afiliadas que solicitan el beneficio de los Subsidios por Maternidad y Lactancia, a fin de mejorar los procesos y contar con herramientas más efectivas para el control del registro de dichas solicitudes.

M.S.S.
[Handwritten Signature]

CONSIDERANDO 4: Que la SISALRIL dentro de su organigrama Institucional y el Manual de Organización y Funciones, cuenta en su estructura gerencial con la Dirección de Control de Subsidios, la cual tiene una Subdirección de Control de Subsidios, la Gerencia de Servicios de Control de Subsidios, la Gerencia de Supervisión Médica de Control de Subsidios y la Gerencia de Inspección de Control de Subsidios, con el objetivo de dirigir la inspección, vigilancia y control en la entrega de los subsidios por maternidad, lactancia y enfermedad común.

[Handwritten Signature]

CONSIDERANDO 5: Que con el Sistema de Monitoreo y Control de Subsidios de la SISALRIL se auditan los expedientes de Subsidios, a través de un equipo de auditores capacitados y entrenados, en procura de que todos los beneficiarios reciban los subsidios de manera oportuna.

[Handwritten Signature]

CONSIDERANDO 6: Que así mismo, la SISALRIL suscribió acuerdos con la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) para la ejecución del pago de los Subsidios por Maternidad y Lactancia; y del Subsidio por Enfermedad Común mediante la plataforma tecnológica del Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR), garantizando la eficacia y eficiencia en las operaciones, así como, la transparencia en la gestión de los recursos económicos.

R.C.

CONSIDERANDO 7: Que luego de verificar el análisis realizado por la Comisión Permanente de Reglamentos y tomando en consideración que en la actualidad, la SISALRIL cuenta con la estructura gerencial requerida para la Inspección y Control de los pagos de los Subsidios por

Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común, la elaboración de un Procedimiento para regular los mismos, carece de objeto, por lo que, la Resolución CNSS No. 240-03, d/f 27/05/2010 debe ser dejada sin efecto.

VISTAS: La Constitución de la República; la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social; el Reglamento sobre el Subsidio por Enfermedad Común y el Reglamento sobre el Subsidio por Maternidad y Lactancia.

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

RESUELVE:

PRIMERO: Dejar sin efecto la Resolución del CNSS No. 240-03, d/f 27/05/2010, sobre la elaboración de la propuesta de Procedimiento de Inspección y Control de los pagos de los Subsidios por Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común, toda vez que la misma carece de objeto, ya que, en la actualidad, la SISALRIL cuenta con la estructura gerencial y los procedimientos requeridos para realizar de manera efectiva y eficiente, la Inspección y Control de los pagos de los referidos subsidios.

SEGUNDO: Se **INSTRUYE** al Gerente General del CNSS a notificar a las instancias del SDSS la presente resolución.

El Consejero Jorge Santana, ¿es cierto que la SISALRIL tiene su procedimiento montado para la inspección y supervisión?

El Sub Gerente del CNSS Lic. Eduard del Villar, si hay un subsidio por maternidad o enfermedad común, la empresa le paga a su empleado, y la TSS le hace un crédito a la factura.

El Consejero Jorge Santana, este turno no es para oponernos a la resolución, si no que en vista de que la SISALRIL tiene una Gerencia, como juez y parte, devolverles a las empresas los expedientes, y supervisarse ellos mismos lo que le están devolviendo.

Considero que la Comisión de Reglamentos debió ver el tema más profundo: ¿quién supervisa a los que pagan?, y eso hay que dejarlo en acta, para que tenga mejor veracidad.

El Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos, con relación a los subsidios, la Ley tiene un pequeño vacío porque ni siquiera la SISALRIL tiene la facultad operativa para hacer eso, no es su función, la Superintendencia tiene la función de supervisar.

Entonces, mientras tanto, algo se tiene que hacer, en principio no tenían los mecanismos de control, ya los tienen implementados, y realmente el tema carece de objeto, la resolución que dio origen a esto, la estamos dejando sin efecto.

C. J. N

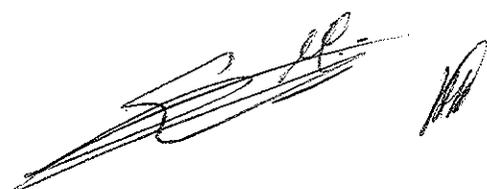


MYS



SDN

RC
WSTW



Lo que planteas tiene su lógica, y ojalá que, con la modificación de la ley, pueda hacerse una modificación al subsidio, de manera particular, dónde irá ese dinero y hacernos responsable de la operatividad del subsidio.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, sometió a votación la propuesta de la Comisión Permanente de Reglamentos y la misma fue aprobada sin modificación, mediante la **Resolución No. 416-01**.

- **Resol. No. 265-02** "Manual de Políticas y Normas Presupuestales sometido por la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones". (**Resolutivo**)

El **Sub Gerente del CNSS, Lic. Eduard Del Villar**, procedió a dar lectura al informe de la Comisión, el cual forma parte íntegra y textual de la presente acta. (Ver documento anexo)

La Comisión, luego de conocer y analizar el tema, tiene a bien someter al honorable Consejo Nacional de Seguridad Social, la siguiente propuesta de Resolución:

CONSIDERANDO 1: Que en fecha 15 de abril del 2011, el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) emitió la Resolución del CNSS No. 265-02, mediante la cual se remitió a la Comisión Permanente de Reglamentos el Manual de Políticas y Normas Presupuestales sometido por la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones; para fines de estudio y evaluación, debiendo presentar un informe al CNSS para su aprobación.

CONSIDERANDO 2: Que el proceso de reforma legal e institucional de la Administración Financiera del Estado, quedó consolidado con la promulgación de las siguientes leyes y sus respectivos Reglamentos de aplicación: Ley No. 494-06 de Organización de la Secretaría de Estado de Hacienda (Hoy Ministerio de Hacienda); Ley No. 5-07 sobre el Sistema Integrado de Administración Financiera del Estado; Ley No. 423-06 Orgánica de Presupuesto para el Sector Público; Ley No. 126-01 de la Dirección General de Contabilidad Gubernamental; Ley No. 567-05 de Tesorería Nacional; Ley No. 6-06 de Crédito Público; Leyes No. 340-06 de Compras y Contrataciones Públicas y su modificación mediante la Ley No. 449-06; Ley No. 498-06 de Planificación e Inversión Pública y la Ley No.10-07 que instituye el Sistema Nacional de Control Interno y de la Contraloría General de la República; con sus respectivos Reglamentos de Aplicación.

CONSIDERANDO 3: Que este proceso de reforma, contó además con un Programa de Administración Financiera Integrada (PAFI), fruto del cual se unificó en el Ministerio de Hacienda la formulación y ejecución de la política fiscal, así como también, el diseño y la implantación de un actualizado Sistema Integrado de Administración Financiera del Estado (SIAFE), compuesto por los Sistemas de Presupuesto, Crédito Público, Tesorería y Contabilidad Gubernamental y relacionados con los Sistemas de Planificación e Inversión.

Pública, Gestión Financiera de Recursos Humanos, Administración Tributaria, Compras y Contrataciones, Administración de Bienes Nacionales y Control Interno.

CONSIDERANDO 4: Que la Administración Financiera del Estado cuenta en la actualidad con el Sistema Integrado de Gestión Financiera (SIGEF), bajo la supervisión del PAFI, desarrollado e implantado como una herramienta informática diseñada para apoyar la programación, ejecución y evaluación del presupuesto, la gestión de la deuda pública, la gestión del tesoro y el registro contable de las transacciones que realizan las instituciones públicas.

CONSIDERANDO 5: Que con la implementación del SIGEF en la Seguridad Social en el mes de junio de año 2013, se han consolidado los procesos de planificación presupuestaria y control de la gestión fiscal del CNSS.

CONSIDERANDO 6: Que luego de verificar el análisis realizado por la Comisión Permanente de Reglamentos y tomando en consideración que el Sistema actual de Administración Financiera del Estado se encuentra debidamente normatizados por leyes especiales interrelacionadas desde el punto de vista funcional, con procesos bien definidos, los cuales se han implementado de manera satisfactoria; consideramos que, el estudio y evaluación del Manual de Políticas y Normas Presupuestales del CNSS, carece de objeto, por lo que, la Resolución No. 265-02 del 15/04/2011 debe ser dejada sin efecto.

VISTAS: La Constitución de la República; la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social; la Ley No. 494-06 de Organización de la Secretaría de Estado de Hacienda (Hoy Ministerio de Hacienda); Ley No. 5-07 sobre el Sistema Integrado de Administración Financiera del Estado; Ley No. 423-06 Orgánica de Presupuesto para el Sector Público; Ley No. 126-01 de la Dirección General de Contabilidad Gubernamental; Ley No. 567-05 de Tesorería Nacional; Ley No. 6-06 de Crédito Público; Leyes No. 340-06 de Compras y Contrataciones Públicas y su modificación mediante la Ley No. 449-06; Ley No. 498-06 de Planificación e Inversión Pública y la Ley No.10-07 que instituye el Sistema Nacional de Control Interno y de la Contraloría General de la República, así como, sus respectivos Reglamentos de Aplicación.

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

RESUELVE:

PRIMERO: Dejar sin efecto la Resolución del CNSS No. 265-02, d/f 15/04/2011, sobre el estudio y evaluación del Manual de Políticas y Normas Presupuestales, toda vez que, la misma carece de objeto, ya que, en la actualidad, los procesos para un efectivo y eficiente Sistema de



Administración Financiera del Estado se encuentran debidamente normatizados por leyes especiales y sus respectivos Reglamentos de Aplicación.

SEGUNDO: Se **INSTRUYE** al Gerente General del CNSS a notificar a las instancias del SDSS la presente resolución.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, sometió a votación la propuesta de la Comisión Permanente de Reglamentos y la misma fue aprobada sin modificación, mediante la **Resolución No. 416-02.**

3) **Solicitud de Incremento del per cápita del Plan Básico de Salud para el Régimen Subsidiado. Comunicación de la SISALRIL No. 2017001412 d/f 13/02/17. (Resolutivo)**

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, dio la bienvenida al Superintendente de Salud y Riesgos Laborales, a los fines de que presente y explique el tema.

El **Superintendente de Salud y Riesgos Laborales, Dr. Pedro Luis Castellanos**, buenos días a todos nuevamente, y muchas gracias por invitarnos.

En esta oportunidad la idea es compartir con el Consejo, a propósito del financiamiento del Régimen Subsidiado en el Seguro Familiar de Salud, este Régimen es financiado exclusivamente con aportes del Estado, y lo que ocurre es que en la medida que se va gastando el fondo que llega, también se van acumulando algunos beneficios porque el dinero se invierte y da rendimientos hasta que se gasta esa disponibilidad.

En el mes de octubre, SeNaSa nos remitió una comunicación, donde solicita sea revisado el per cápita de dicho Régimen, al ver cómo estaba la situación, sobre todo, considerando el presupuesto del daño actual, que estaba previsto que contemplaría un incremento de la asignación presupuestaria para el Régimen Subsidiado. Entonces, a raíz de esa solicitud, en la Superintendencia empezamos a revisar y a realizar los estudios correspondientes, y lo que vamos a presentar hoy son las conclusiones de ese esfuerzo.

Quisiera llamar la atención en esta breve introducción, sobre el hecho de que efectivamente el per cápita del Régimen Subsidiado se ha movido poco, no obstante que los costos de la previsión se han incrementado, y todos hemos estado conscientes de que, por ejemplo: hemos aumentado el per cápita del Régimen Contributivo durante 10 oportunidades, mientras que el per cápita del Régimen Subsidiado solo se ha aumentado en 2 oportunidades.

Eso tiene que ver con el hecho de que los servicios públicos de salud tienen otras fuentes de financiamiento, pero las informaciones que vamos a compartir, nos permiten efectivamente llegar a la conclusión de que hay condiciones, y es necesario, revisar y actualizar el per cápita del Régimen Subsidiado.

Como esto es una decisión que corresponde al Consejo, de acuerdo al marco legal reglamentario, el tomar ese tipo de decisiones, y le corresponde a la Superintendencia alimentar en temas técnicos y estadísticos, que le permitan sustentar la decisión; y le corresponde a la SISALRIL alimentar al Consejo con los datos requeridos, técnicos y estadísticos para sustentar su decisión.

C.F.V

Voy a ceder la palabra a la Licda. Leticia Martillán, que es la Directora de Estudios Estadísticos y Actuariales de la SISALRIL, para que nos presente, resumidamente, los resultados de estos estudios, y al final quedamos con la disposición de ustedes para cualquier aclaración que consideren pertinente.



La Licda. Leticia Martillán, Directora de Estudios Estadísticos y Actuariales de la SISALRIL, buenos días. Les voy a presentar la forma en que se estimó lo que sustenta la propuesta que se les envió, sobre el incremento del per cápita del Régimen Subsidiado o las fuentes de financiamiento. De una manera rápida, todos sabemos que el Régimen Subsidiado se identifica porque se financia con recursos del Estado Dominicano, siendo SeNaSa la ARS que es responsable de garantizar las coberturas y prestaciones correspondientes.

mes

El per cápita mensual comprometido, consiste en el costo por afiliado que representan los compromisos asumidos por la ARS, afiliados a las prestadoras en el período de cobertura de las atenciones médicas pagadas, no considerando el monto administrativo, de donde surge esta información del cuadro.



En el cuadro #1 pueden visualizar el volumen de afiliados que tenemos, es el resumen de todas las poblaciones observadas, ahí tenemos el per cápita comprometido, los afiliados durante el 2016, mes por mes, el monto pagado a las prestadoras.



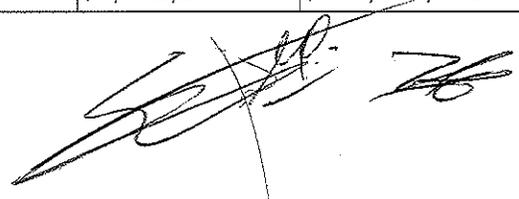
¿De dónde surge el monto pagado a las prestadoras? La SISALRIL tiene fuentes de información, como los estados financieros; el esquema 35 que consiste en determinar cada una de las prestaciones; las ARS, en este caso la ARS SeNaSa nos envía la información de cada cobertura pagada o cada cobertura otorgada, y se identifica para cada uno de ellos, al afiliado, el tipo de cobertura y el monto si esta pagado o está pendiente de pago. Toda esa información nos la envían de manera mensual a la Superintendencia, y se corrobora con los estados financieros; ya que la Superintendencia tiene la manera de validar las diferentes fuentes de información, que emana de la misma entidad, en este caso la ARS SeNaSa, y por lo tanto valida esos costos.

compra

MSM

PER CÁPITA COMPROMETIDO SENASA					
PERÍODO COBERTURA	AFILIADOS	PAGADO A PSS	Pendiente PSS	Monto Incurrido	PER CÁPITA COMPROMETIDO
Ene 16	3,312,909	\$526,198,942	\$5,419,451	\$531,618,393	\$160.47
Feb 16	3,271,976	\$665,363,328	\$8,342,264	\$673,705,592	\$205.90







Mar 16	3,277,009	\$690,023,263	\$9,687,010	\$699,710,273	\$213.52
Abr 16	3,298,747	\$701,614,841	\$11,064,067	\$712,678,907	\$216.05
May 16	3,298,840	\$599,125,749	\$13,021,199	\$612,146,948	\$185.56
Jun 16	3,308,606	\$621,691,762	\$20,581,742	\$642,273,504	\$194.12
Jul 16	3,341,396	\$578,372,692	\$23,586,064	\$601,958,757	\$180.15
Ago 16	3,339,504	\$606,856,515	\$31,988,967	\$638,845,482	\$191.30
Sep 16	3,348,988	\$601,860,364	\$53,389,712	\$655,250,076	\$195.66
Oct 16	3,347,307	\$488,854,161	\$121,655,648	\$610,509,809	\$182.39
Nov 16	3,351,214	\$262,622,242	\$359,457,105	\$622,079,347	\$185.63
Dic 16	3,347,068	\$71,931,492	\$563,657,301	\$635,588,793	\$189.89
Per cápita promedio comprometido enero a septiembre 2016, no considera gasto administrativo.					\$191.72

Tenemos el monto pagado a las PSS, el monto pendiente de pago y por lo tanto tenemos el monto incurrido durante el 2016; con estos datos y con la estadística que tenemos de población afiliada, podemos afirmar lo que conocemos como el per cápita comprometido, es decir, no es el per cápita que se dispersa sino el per cápita que estaría involucrado para ser frente a la responsabilidad, que tienen las ARS frente a todas las prestaciones.

En el 2016 podemos revisar el per cápita comprometido en enero de 2016 será de 160.47, y va creciendo, el mayor valor que tenemos es en abril del 2016, y ya después empiezan a mantenerse en niveles de 190, 180, y en términos generales, el monto comprometido del 2016 es de \$191.72 en promedio del per cápita mensual comprometido.

¿Cómo visualizamos si esto es congruente con lo que se ha reportado? Estimamos la siniestralidad de los pagos que son percibidos o pagados por una ARS, para garantizar dispersión o lo que se llama como prima, y los pagos realizados y pendientes a las PSS; que entonces sería el monto incurrido expresado en una fórmula porcentual. En el caso del Régimen Subsidiado sería: **Siniestralidad PDSS RS = (Monto Incurrido ÷ Monto Dispersado por TSS para el RS) x 100**, para el Régimen Subsidiado.

Es lo que nos dice qué tanto nos estamos desviando; qué tanto está la siniestralidad más baja de lo que percibe la ARS, ese valor generalmente si lo multiplicamos por 100, y si estamos en equilibrio, sería 100; si estamos por debajo de 100, entonces tenemos una insuficiencia; por encima de 100 nos está diciendo que mis gastos están por encima de 100; y que no podré hacer frente a mis obligaciones. En términos generales, para la siniestralidad localizada, tenemos el per cápita mensual del Régimen Subsidiado, que es de \$201.34, utilizando justo la cantidad de afiliados de ese régimen para determinar la dispersión mensual que recibe desde

diciembre del 2013, mediante la Resolución No. 332-02 del CNSS, como se presenta en este cuadro qué es lo que está pasando en la siniestralidad del Régimen Subsidiado.

República Dominicana: Régimen Subsidiado. Siniestralidad por año de Cobertura. 2014, 2015 y 2016.

SINIESTRALIDAD			
PERÍODO DE COBERTURA	DISPERSIÓN	GASTO SALUD	SINIESTRALIDAD
2014	6,679,755,302	4,400,391,278	66%
2015	7,358,887,001	6,306,336,548	86%
2016	8,016,130,828	7,636,365,881	95%

Estamos visualizando con esa tendencia que obviamente a medida que pase el tiempo, llegarán a una siniestralidad mucho mayor. Cabe señalar que esta información tener algún pequeño grado de registro, sobre todo en el 2016, porque todavía, aunque conocemos lo que está pendiente de pago, pueden llegar informaciones de coberturas otorgadas en el 2016, que se conocen en enero o en febrero del 2017; aunque tenemos una pequeña estimación, esto es como lo hemos sintetizado hasta el mes de enero del 2017.

También, pudimos observar que las coberturas de atenciones médicas en accidentes de tránsito, que como ustedes saben, el Régimen Subsidiado recibe un per cápita, pero no es un per cápita como el que reciben en el Régimen Contributivo. En julio del año 2013 la Resolución No. 321-01 del Consejo, estableció que las atenciones médicas por accidentes de tránsito de los afiliados del Régimen Contributivo fueran garantizadas por su ARS, a partir del per cápita de \$7.50, y en diciembre de ese mismo año, y mediante la Resolución No.332-03, se hizo lo mismo con los afiliados subsidiados, con un per cápita de \$4.00, o sea, tenemos un arranque de manera diferencial; ahí está lo que estableció el Consejo en cada caso.

Evaluamos la conveniencia de visualizar también, un aumento para el per cápita en accidente de tránsito para el Régimen Subsidiado, hacemos los estudios correspondientes que se presentan en el siguiente cuadro:

RÉGIMEN DE FINANCIAMIENTO	ESTABLECIMIENTO	MODIFICACIÓN 1	MODIFICACIÓN 2	MODIFICACIÓN 3
CONTRIBUTIVO				
RESOLUCIÓN NÚMERO	321-01	362-01	401-01	412-01
RESOLUCIÓN FECHA	30/07/13	08/01/15	08/08/16	26/01/17
PERÍODO	02/08/2013 al 10/01/2015	10/01/2015 al 09/08/2016	09/08/2016 al 08/02/2017	Vigente
PER CÁPITA ESTABLECIDO	\$7.50	\$9.00	\$16.00	\$18.00
SUBSIDIADO				
RESOLUCIÓN NÚMERO	332-03			
RESOLUCIÓN FECHA	11/12/13			
PERÍODO	Vigente			
PER CÁPITA ESTABLECIDO	\$4.00			

Para garantizar la solvencia técnica y financiera del Régimen Subsidiado es necesario considerar tres factores importantes: el per cápita comprometido; la inflación esperada, entendiéndose que existe un aumento continuo y generalizado en los precios de los servicios de salud; y para los Gastos Generales y Administrativos. Consideramos que el per cápita deberá estar compuesto por un 90% del per cápita comprometido, y un 10% de Gastos Generales y Administrativos (GGA).

En el siguiente cuadro podemos ver que el per cápita actual del Plan Básico de Salud del Régimen Subsidiado es de \$201.34, y el per cápita comprometido es de \$191.72, hay una inflación promedio de 1.58%; el monto indexado del per cápita comprometido sería de \$3.02; y en consecuencia el per cápita comprometido actualizado del 2017 sería de \$194.74 más los gastos generales y administrativos del per cápita al 2017 que son \$21.64.

PER CÁPITA PDSS ACTUALIZADO RÉGIMEN SUBSIDIADO	
Per cápita actual PDSS	\$201.34
Per cápita comprometido PDSS 2016	\$191.72
Inflación promedio 2017	1.58%
Monto indexado del per cápita comprometido 2016	\$3.02
Per cápita actualizado 2017	\$194.74
Gastos General y Administrativo per cápita 2017	\$21.64
Per cápita Actualizado PDSS	\$216.38
Incremento del Per cápita PDSS	\$15.04

PER CÁPITA DE AT ACTUALIZADO RÉGIMEN SUBSIDIADO	
Per cápita AT actual	\$4.00
Incremento de Per cápita AT	\$2.00
Per cápita AT actualizado	\$6.00

Para el Régimen Subsidiado se estaría proponiendo un incremento del per cápita de \$2.00, partiendo de los incrementos del Régimen Subsidiado actualizado, tendríamos un cápita global actual de \$205.34, y un per cápita actualizado de \$222.38; estaríamos visualizando el financiamiento en términos de dónde se estaría soportando ese incremento.

PER CÁPITA GLOBAL RÉGIMEN SUBSIDIADO ACTUALIZADO	
Per cápita global actual	\$205.34
Incremento del per cápita global	\$17.04
Per cápita global actualizado	\$222.38

El Financiamiento que sería requerido en función de los incrementos del per cápita del PDSS y del CAMAT del Régimen Subsidiado, provendría de dos fuentes:

- 1) Las partidas presupuestarias asignadas por el Estado Dominicano en el 2017 para el Régimen subsidiado, las cuales ascienden a \$8,890,532,000.00 las Cuales serían dispersadas en 12 partidas mensuales de \$740,877,666.67.
- 2) Los recursos existentes en el Fondo de la Cuenta Cuidado de la Salud del Régimen Subsidiado, constituidos con los excedentes de las transferencias recibidas por la TSS para el Régimen subsidiado en relación a las dispersiones realizadas mensualmente, más los intereses generados.

No es que haya sobrado, es que se ha estabilizado nuestra cartera de afiliados del Régimen Subsidiado, y nos ha podido ayudar entre el presupuesto asignado y lo que se ha dispersado mes por mes.

En el cuadro a continuación se presentan los flujos financieros, qué tanto impactaría el que la propuesta tuviera esta aceptación. Con una nueva cápita y con la dispersión del Plan Básico de Salud (PDSS) y de accidente de tránsito, cuánto sería mensual la dispersión mes por mes; y de dónde saldría el dinero, lo que ya tenemos presupuestado, que es lo que estaría dispersándose mes por mes por parte del Ministerio de Hacienda porque es la fuente del financiamiento, y el medio por la cual llega el dinero a la TSS, y del Fondo de la Cuenta Cuidado de la Salud del Régimen Subsidiado. Así como, cuánto se estaría tomando para completar la dispersión de lo que otorga el Estado.

PERÍODO DISPERSIÓN	AFILIADOS	DISPERSIÓN	COMPONENTES DISPERSIÓN		FUENTES DE FINANCIAMIENTO	
			PDSS	AT	MINISTERIO DE HACIENDA	FONDO CUENTA SALUD RS
TOTAL GENERAL		8,975,287,213.96	8,733,128,317.96	242,158,896.00	8,890,532,000.00	84,755,213.96
Ene 2017	3,349,568.00	744,882,851.86	724,785,443.86	20,097,408.00	740,877,666.67	4,005,185.19
Feb 2017	3,352,068.00	745,438,806.28	725,326,398.28	20,112,408.00	740,877,666.67	4,561,139.61
Mar 2017	3,354,568.00	745,994,760.70	725,867,352.70	20,127,408.00	740,877,666.67	5,117,094.03
Abr 2017	3,357,068.00	746,550,715.12	726,408,307.12	20,142,408.00	740,877,666.67	5,673,048.45
May 2017	3,359,568.00	747,106,669.54	726,949,261.54	20,157,408.00	740,877,666.67	6,229,002.87
Jun 2017	3,362,068.00	747,662,623.95	727,490,215.95	20,172,408.00	740,877,666.67	6,784,957.29
Jul 2017	3,364,568.00	748,218,578.37	728,031,170.37	20,187,408.00	740,877,666.67	7,340,911.71
Ago 2017	3,367,068.00	748,774,532.79	728,572,124.79	20,202,408.00	740,877,666.67	7,896,866.12
Sep 2017	3,369,568.00	749,330,487.21	729,113,079.21	20,217,408.00	740,877,666.67	8,452,820.54
Oct 2017	3,372,068.00	749,886,441.63	729,654,033.63	20,232,408.00	740,877,666.67	9,008,774.96
Nov 2017	3,374,568.00	750,442,396.05	730,194,988.05	20,247,408.00	740,877,666.67	9,564,729.38
Dic 2017	3,377,068.00	750,998,350.46	730,735,942.46	20,262,408.00	740,877,666.67	10,120,683.80

A diciembre 2016, el Fondo de Cuidado a la Salud del Régimen Subsidiado, era de \$470,725,818.69, estos recursos están colocados en certificados de inversión con un rendimiento anual promedio de 11.1738%. A lo largo del 2017 el Fondo tendría un movimiento en dos direcciones, por un lado, iría creciendo por los intereses que vendrían generando los certificados financieros correspondientes y, por otro, decreciendo a partir de las erogaciones necesarias para completar la dispersión que recibiría SeNaSa.

El crecimiento anual sería de \$61,931,161.38 y el decrecimiento, como se señaló previamente, de 84 al final del año 2017 el fondo sería de 437,901,766.11, si se cumplen las hipótesis para la proyección, y habiendo disminuido en \$32,824,052.58, un 6.37% del total que teníamos o que tiene a diciembre del 2016.

Estos serían los elementos que nos llevarían a cómo están distribuidos, y cómo vamos actualizando el balance en el fondo. Eso es todo.

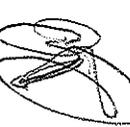
MES	SALDO FONDO CUIDADO DE LA SALUD RS	RENDIMIENTO	DISPERSIÓN	BALANCE
TOTAL GENERAL		51,931,161.38	84,755,213.96	
Dic 2016				470,725,818.69
Ene 2017	470,725,818.69	4,383,163.46	-4,005,185.19	471,103,796.96
Feb 2017	471,103,796.96	4,383,163.46	-4,561,139.61	470,925,820.80
Mar 2017	470,925,820.80	4,386,683.01	-5,117,094.03	470,195,409.78
Abr 2017	470,195,409.78	4,385,025.78	-5,673,048.45	468,907,387.11
May 2017	468,907,387.11	4,378,224.56	-6,229,002.87	467,056,608.80
Jun 2017	467,056,608.80	4,366,231.14	-6,784,957.29	464,637,882.64
Jul 2017	464,637,882.64	4,348,997.61	-7,340,911.71	461,645,968.55
Ago 2017	461,645,968.55	4,326,475.64	-7,896,866.12	458,075,578.07
Sep 2017	458,075,578.07	4,298,616.44	-8,452,820.54	453,921,373.96
Oct 2017	453,921,373.96	4,265,370.75	-9,008,774.96	449,177,969.75
Nov 2017	449,177,969.75	4,226,688.87	-9,564,729.38	443,839,929.24
Dic 2017	443,839,929.24	4,182,520.67	-10,120,683.80	437,901,766.11

El Superintendente de Salud y Riesgos Laborales, Dr. Pedro Luis Castellanos, muchas gracias Leticia. En conclusión, los gastos comprometidos en el Régimen Subsidiado, han ido aumentando año tras año. En un año corriente como el 2017, si no se hace un incremento del per cápita, será deficitario, esa es la primera conclusión.

La segunda conclusión es que el dinero que permita incrementar este per cápita, está disponible y está asignado a una parte, y la mayor parte de él, en el presupuesto de la nación para el 2017; y una pequeña parte que se tomaría de los rendimientos que ha tenido como beneficio, y es un dinero del Fondo de Salud del Régimen Subsidiado, no del Contributivo.

Mi sugerencia al Consejo es que se apruebe un incremento en el per cápita de \$15.04, y para la atención de los accidentes de tránsito \$1.00, por lo cual pasaría a \$6.00, y eso sería \$216.38, para un total que estaría recibiendo el Régimen Subsidiado para las dos cosas \$222.38 mensual; eso es lo que quería compartir con ustedes, y esto ayudaría a evitar que caiga en un déficit, y se puedan mantener los servicios que se están prestando a los afiliados.

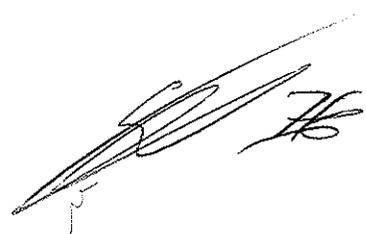
V.L.V.

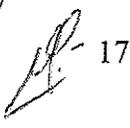



M.D.B.
Leticia







Handwritten initials: AA

El **Consejero Anatolio Aquino**, una de las fuentes que se ha considerado para el aumento del per cápita, es la asignación presupuestaria del Estado Dominicano. La pregunta es: ¿esa partida presupuestaria fue cancelada, para fines de aumento del per cápita? o si lo contrario, ¿esto fue asignado para ampliar la cantidad de ciudadanos asegurados en este régimen?

Handwritten initials: ZB

Le pregunto esto porque pudiera ser que el dinero asignado fue destinado aumentar la cantidad de personas aseguradas, no está bien que se tome para un aumento del per cápita, y se ponga en riesgo la razón inicial de ese aumento del presupuesto.

Handwritten initials: VFN

El **Consejero Próspero Davance Juan**, mi pregunta va para la Licda. Leticia porque en los cuadros vemos las variaciones, muy considerables, en el sentido de que la dispersión es la misma, los afiliados son los mismos, y vemos una reducción notable en el mes de noviembre, pero bruscamente en el mes de diciembre un aumento. Queremos saber a qué se debe ese pendiente tan alto.

Handwritten initials: MYS

El **Consejero Francisco Soriano**, vemos que el impacto que tiene el incremento del per cápita disminuye en 6.97% el Fondo de la Salud del Régimen Subsidiado, no se si ustedes pudieron hacer una comparación en que no haya este impacto negativo sobre el fondo, y a la vez exista un incremento en el per cápita, es decir, llevarlo a un nivel tal que el fondo no sufra ésta disminución, sobre todo si es a largo plazo, ¿estaría incluso aumentándose la reducción?

Handwritten initials: WAsy

El **Consejero Waldo Ariel Suero**, sabemos que el aumento del per cápita del Subsidiado no va a mejorar la situación de esos 3.3 millones de afiliados; la queja de dichos afiliados se mantiene de manera sostenida. La cápita del Régimen Contributivo es de \$914.00, al Régimen Subsidiado se está proponiendo un aumento de \$220.00, una suma muy pírrica, aun con el incremento, se queda muy por debajo de las expectativas de la población.

Handwritten initials: R

Ese Régimen Subsidiado la población no lo percibe como un régimen, y en la práctica es así porque esos afiliados pasan las mismas vicisitudes en los hospitales, que pasa un paciente que no tiene un carnet, se tiene que levantar a las 5 o 6 de la mañana, le indican un hemograma, y le entregan los resultados a las 2 o 3 de la tarde; cuando en el Régimen Contributivo se lo dan en dos horas, pero los afiliados del Régimen Subsidiado no pueden visitar las clínicas privadas.

Handwritten initials: MDS

A mi entender este régimen no es un SFS, la plataforma del servicio son los hospitales y esos hospitales no funcionan adecuadamente porque tienen muchísimos problemas. Entonces, esto es más una filosofía que un verdadero SFS, y ese incremento no resolverá nada, que hay que llegar a los \$914.00 para que pueda resolver.

Handwritten initials: RE

El **Superintendente de Salud y Riesgos Laborales, Dr. Pedro Luis Castellanos**, el primer comentario es si la asignación presupuestaria fue prevista para aumentar el número de afiliados o si fue prevista para aumentar el per cápita del Régimen Subsidiado. Por supuesto, su primera prioridad hasta hace relativamente poco tiempo, fue aumentar el número de afiliados porque la mayoría de la población pobre del país estaba fuera del Régimen Subsidiado, pero en la medida que se ha incrementado el número de afiliados, y en la medida que se ha incrementado el sector formal laboral, el crecimiento en el número de afiliados ha sido menos intenso.

Cuando hablamos con los compañeros de SeNaSa, nos expresan la dificultad cada vez mayor, para encontrar nuevos grupos familiares, para incorporarlos en dicho régimen, los que quedan fuera son personas que tienen como barrera los problemas de identificación, niños que no tienen el acta de nacimiento, personas que siendo pobres y teniendo derecho a estar en el régimen, no tienen la identificación correspondiente, pero todas las encuestas nos dicen que una proporción bastante pequeña de la población pobre del país, es la que queda fuera del Régimen Subsidiado.

Si comparamos los números que dan tanto las encuestas del Banco Central y del Sistema Único de Información Sobre Beneficiarios del Estado (SIUBEN), en términos de proporción de números, prácticamente coinciden con el número de personas pobres del Régimen Subsidiado, que se obtienen por esas dos cuentas. De manera, que lo que habría que esperar, muy probablemente, salvo que ocurriera una catástrofe económica como en el 2003, que en un año aumentarían los pobres a 1 millón y medio; es que difícilmente vaya creciendo de manera importante el número de afiliados.

Entonces, el destino para el Régimen Subsidiado pasa del aumento del número de afiliados, a mejorar la cobertura del servicio de sus afiliados. Por lo tanto, la primera preocupación que debemos tener por el Régimen Subsidiado, es garantizar que no se haga deficitario; en segundo lugar, tratar de tener fuentes, para que, en el futuro, vaya incrementando progresivamente las asignaciones, de manera que pueda seguir creciendo el per cápita que se asigna al Régimen Subsidiado.

En cuanto a la segunda pregunta, de por qué hay un vencimiento creciente en el régimen de pago.

Es porque tarda un tiempo en presentarse en la factura, procesar las demandas de pagos, no solamente por el por ciento de prestadores del Régimen Subsidiado, predominantemente del sistema público, pero tiene también, prestadores privados, algunos, no muchos, la mayoría realmente proviene del sistema público. Siempre se tarda un poco, a veces hasta dos y tres meses, en solicitar sus cuentas, para que les sean pagados.

Cuando se cierra al 31 de diciembre, y la información queda pendiente de pago, que son visibles, cuando se cierra la información, quedan pendientes de pago en la técnica, que nos permite calcular cuánto debe de ser cubierto, incluso hay una sigla que tuve que aprenderme cuando llegue a la Superintendencia, IBNR, que se usa para calcular.

El tercer comentario fue si no había una forma de incrementar sin afectar el fondo acumulado de salud para el Régimen Subsidiado, el SFS se considera un Régimen de Reparto, es decir, que no acumula, a diferencia del Seguro de Pensiones, que es un régimen que acumula o capitaliza. El régimen de salud, en cambio, está concebido como un seguro que entra y sale, o sea, que todo lo que entra debe de asignarse a dar beneficios a los afiliados, no está previsto que se acumule.

El número de afiliados ha crecido menos de lo que se pensó, quedo un saldo, y eso ha dado un rendimiento, un beneficio bancario, con intereses producidos, y lo que debería ocurrir con ese acumulado en el fondo, es que 100% de él fuera distribuido, para que recibieran servicios los afiliados. Sin embargo, para ser prudentes porque la prudencia nunca sobra, cuando estamos hablando de seguros y cuando estamos hablando de dinero, hemos preferido no impactar considerablemente lo que estaba acumulado en ese fondo del Régimen Subsidiado, y restringirlo a penas un 6% el impacto sobre el mismo, y que quede un remanente, que siga produciendo beneficios, y eventualmente nos quede como garantía para cualquier eventualidad.

Siempre estamos trabajando cálculo sobre escenario, sobre expectativas, y puede haber errores, siempre hay un margen de errores posible, es mejor ser prudente y cuidar los riesgos que puedan surgir.

En cuanto al comentario del Presidente del Colegio Médico, tiene toda la razón, el financiamiento a través del Régimen Subsidiado para la Red Pública, aun así, es deficitario, y debería ser mayor, esto es una discusión importante que está planteada en el país. ¿cómo se financia el sistema público? Todos sabemos que el sistema público se financia básicamente por el presupuesto nacional.

Aunque debería de incrementarse la inversión pública nacional, y con todo respeto, realmente creo que el sistema de aseguramiento no debe de ser todo privado, creo que le conviene al país que haya un sistema mixto, donde haya un aseguramiento privado y público; igual que le conviene al país que haya un sistema de prestadores de servicios de salud mixtos. Somos un país con una economía mixta, donde hay un sector privado creciente, y un sector público que afortunadamente cada vez es más eficiente y transparente con sus recursos, pero ciertamente, el papel de aseguramiento en salud del Régimen Subsidiado, hasta ahora no es garantizar el financiamiento principal, es garantizar el servicio a los afiliados, que es otra cosa.

La parte fundamental del financiamiento del sistema público viene por el presupuesto nacional, y debo decir que tampoco el papel del Régimen Contributivo es el financiamiento de prestadores privados, el rol del seguro en el Régimen Contributivo es de financiar la atención de los beneficiarios de los afiliados, y seguramente como ocurre en el sistema público, debe ocurrir con el sistema privado, con los prestadores, con los servicios de salud privados, que tienen otras fuentes de financiamiento, que no se limitan al SFS.

La Licda. Leticia Martillán, Directora de Estudios Estadísticos y Actuariales de la SISALRIL, quiero agregar algo, la simulación que se hizo, también visualiza el incremento en la población afiliada del Régimen Subsidiado, lo pueden revisar en el documento que se entregó. Aunque, como bien comentaba el Superintendente, no sigue una dinámica de crecimiento como una que estamos observando en el Régimen Contributivo, como son los 10 millones que somos en República Dominicana, y hay dos poblaciones que se segmentan.

Entonces, tenemos límites dentro de las poblaciones en términos de crecimiento, y no es una población que crezca al infinito, pero dentro de la simulación que se hizo y está plasmada en el documento, tenemos el incremento en la población afiliada al Régimen Subsidiado.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, muchas gracias por su presentación, fue excelente y espero que el Consejo le pueda dar respuesta.

Consejeros sobre el tema que acabamos de tratar, si me preguntaran, les dijera que podemos despacharlo ahora mismo, pero hay la propuesta del Sector Empleador de que el tema vaya a la Comisión de Presupuesto, que es la comisión que siempre revisa y evalúa esas propuestas de aumento del per cápita.

Considero que podemos traer una propuesta al Consejo en tiempo breve según lo que vimos en las explicaciones, que los recursos vienen del presupuesto del Estado, y ya están asignados para tales fines, por lo que, si duramos 2 o 3 meses discutiendo el tema, serían unos meses de presupuesto que no se podría ajustar.

El **Consejero Waldo Ariel Suero**, ¿quién le dice al Estado que tiene que aumentar x cantidad a la cápita del Régimen Subsidiado? ¿Sus estudios? ¿Sus asesores? ¿Quién regula al Estado? porque ese régimen está muy mal, no está resolviendo, la plataforma de servicio es excelente, pero el servicio se presta a través de los hospitales públicos, que tampoco sirven, y el cápita que le van a aumentar, es una chiripa, y el Gobierno tiene una deuda social acumulada desde que comenzó la Seguridad Social en el Régimen Contributivo Subsidiado que no ha comenzado, una deuda social de miles y miles de millones de pesos.

No hay interés en resolver esto, si fuera el Régimen Contributivo, ahora mismo estuviéramos afilando el machete, es un tema que debería dolerle al Consejo, yo devolvería esa propuesta al Consejo, y que mande una carta a los hospitales para que resuelvan, y no van a resolver nada, porque esto no es un discurso social que muchos políticos usan para campaña, dando un carnet el día de las elecciones.

La **Consejera Alba Russo Martínez**, soy partidaria de la economía procesar. Entonces, con un nuevo documento del tema, tanto a nivel de salud como a nivel financiero, propongo que se conozca en una promoción mixta, compuesta por la Comisión de Salud y la de Presupuesto, que salga ese mandato, conocerla en un plazo fijo, ya que no tenemos esa urgencia de conocerlo y aprobarlo.

El **Consejero Jorge Santana**, no es menos cierto que hay una realidad con el tema del Régimen Subsidiado, comparto lo que decía el Presidente del CMD, un afiliado del subsidiado es una persona igual que un afiliado del Régimen Contributivo. Ahora, si igualamos ese per cápita a \$914.00 tendríamos que cerrar el Ministerio de Salud Pública, para personas subsidiadas solamente debían en subsidio más de 30 mil millones de pesos, pero eso no es posible por lo que expresaba también el presidente, de la realidad presupuestaria del estado y yo creo que la palabra la tomé, más que para ser este comentario, para decir que se agilice ese proceso porque en la medida de que se apruebe esto, quizás también, podamos irle dando respuesta y como también decía el Presidente del Colegio, quizás en seis meses un año podamos aumentar nueva vez y decir también que lo afiliados del Régimen Contributivo también tienen deficiencia en las clínicas privadas no solamente a los hospitales públicos también las clínicas privadas y el gasto de bolsillo, la cuota de consulta de los médicos, como

C-F-N

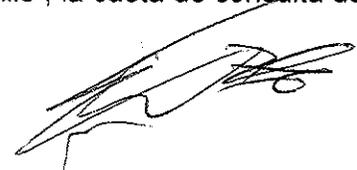


mys



MDM

WAS



también hay una queja permanente que vimos en la central respecto a los afiliados del contributivo .

El Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos, sometió a votación la propuesta del sector empleador, de que vaya a la Comisión de Presupuesto. Aprobado.

Resolución No. 416-03: Se remite a la **Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones**, la solicitud de la SISALRIL mediante la Comunicación No. 2017001412, d/f 13/02/17, en relación al Incremento del per cápita del Plan Básico de Salud para el Régimen Subsidiado, a los fines de análisis y estudio. Dicha Comisión deberá presentar un informe en la próxima Sesión Ordinaria del CNSS.

- 4) **Solicitud de rectificación sobre el criterio de aplicación de las disposiciones de la Resol. No. 369-02 d/f 23/04/15, que aprueba el nuevo Contrato póliza de Discapacidad y Sobrevivencia. Comunicación de la DIDA No. 561 d/f 17/02/17. (Resolutivo)**

El Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos, dio la bienvenida a la Lic. Nélsida Marmolejos, Directora de la DIDA, así como a los técnicos que le acompañan, a los fines de que presente el tema.

La **Licda. Nélsida Marmolejos, Directora de la DIDA**, muchas gracias Señor Presidente, señores Consejeros, Sub Gerente; por permitírnos exponer la comunicación No. 561 que nos incumbe.

Como siempre las muchachas andan con los casos subsiguientes, que son de ese mismo tema, aunque este es el caso que está en la agenda, donde solicitamos al Consejo la rectificación de un concepto legal, con relación a la retroactividad, que dicho sea de paso, cuando estuvimos haciendo una consulta, no tendremos que hablar mucho porque el Consejo fue más que explícito en los argumentos que estamos teniendo, la Resolución 369-02 donde están todos los contenidos de lo que nosotros estamos planteando en esta carta, a fines de que el Consejo rectifique o valide lo que ya ha dicho.

La Resolución 290-07 d/f 09/03/12 del caso de la señora Ruth Dellanira Ramírez Matos, que tiene que ver con un recurso de apelación por una situación de retroactividad de pensión que tenía, que se le había denegado, y que el Consejo se la restauró aplicando, en ese caso específico, y con los argumentos que se establecen la Constitución de la República, una sentencia que se había dado incluso en función de ese tipo de situaciones, y nosotros lo que decimos es que si se emite una resolución modificando el contrato póliza, que establece que en vez de los 60 años es a partir de los 65 años, en que la persona quedará desprotegida del Seguro de Sobrevivencia; en ese sentido, todas las personas que están en ese interin, tienen que ser beneficiadas por esa resolución.

La **Licda. Maribel Oleaga**, aquí tenemos muchos casos que son iguales, pero este es bastante emblemático porque fue el primero que comenzó a darnos luz de lo que estaba ocurriendo.

Esta persona estaba recibiendo una pensión por discapacidad y le fue quitada la pensión en julio del año 2015, fruto de que la señora había cumplido los 60 años de edad. Sin embargo, desde abril del año 2015 este Consejo había decidido aumentar el plazo de cobertura de los afiliados de 60 a 65 años.

Cuando recibimos el caso, lo enviamos inmediatamente, por correo electrónico, a la AFP Popular, por unos enlaces que tenemos, y no nos dieron una respuesta de inmediatamente. Les enviamos en agosto y octubre una comunicación formal, y un mes después la AFP nos respondió diciendo que no nos había dado respuesta anteriormente porque estaban consultando con la Superintendencia de Pensiones, quien determinó que todos los casos que estaban recibiendo pensión al momento de modificarse el nuevo Contrato Póliza, se le aplicaría el plan anterior que se le brindó como beneficio a esa persona.

Cuando solicitamos revisión a la SIPEN, el mismo día, por tratarse de algo que está recibiendo el Sistema, y sobre todo, que contraviene el principio de protección social que está estableciendo este Consejo ampliando beneficios; pues lo remitimos a la SIPEN, que no nos dio respuesta, por eso tuvimos que volver a reiterarla, y en marzo del 2016 SIPEN nos responde que como las leyes no son retroactivas, no se le puede aplicar el nuevo contrato, sin tomar en cuenta el principio de que las normas que se apliquen sean las más favorables para los afiliados.

Decidimos solicitar un recurso de revisión a la SIPEN, pero la misma confirmó su respuesta anterior. Entonces, por eso hemos enviado esta solicitud al Consejo, para que tome una decisión respecto al tema, pero como bien dice nuestra Directora, el Consejo falló un caso de retroactividad de un Recurso de Apelación del año 2012; por lo que, entendemos que se tomará la misma decisión.

La **Licda. Nélsida Marmolejos, Directora de la DIDA**, en el ínterin de esa correspondencia, es que se produce el fallo del Consejo, pero al revisar dicho fallo, pormenorizadamente, nos damos cuenta que efectivamente están todos argumentos que estamos planteando en la comunicación.

Este es un caso de una señora que tiene una pensión, de 60 años, el Consejo emite la resolución en abril, ella cumple años en junio, y le suspenden la pensión. Entonces, esa decisión del Consejo no vale para los que están recibiendo pensión, si no para los que se van a pensionar en el futuro, es una cosa como insólita.

Considero que el Sistema no debería de exponerse en casos que son tan medularmente sociales, con esta situación de quitar una pensión a una persona, que todavía le corresponde por tres años, cuando ya las autoridades han establecido un criterio y los tribunales, porque el Consejo tomó esta decisión, pero ya los tribunales habían tomado una decisión con respecto a esta situación. Entonces, esa es la situación, son muchos los casos que nos han llegado, pero hay un gran grupo que no saben que han sido afectados, que será otra ola que llegará, y deberíamos evitar esos escándalos y situaciones al Sistema.

El Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos, ¿ustedes recurrieron ante el Consejo, la disposición que tomó la SIPEN a la que hizo mención?

La **Licda. Nélsida Marmolejos, Directora de la DIDA,** sigue exenta.

El Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos, para concluir este punto, vamos a dar las gracias a Doña Nélsida por su presencia y la explicación del tema.

Procedió a someter a votación la propuesta de enviar el tema a la Comisión Permanente de Pensiones. Aprobado.

Resolución No. 416-04: Se remite a la **Comisión Permanente de Pensiones,** la solicitud de la DIDA enviada mediante la Comunicación No. 561, d/f 17/02/17, de rectificación sobre el criterio de aplicación de las disposiciones de la Resolución Del CNSS No. 369-02, d/f 23/04/15, que aprueba el nuevo Contrato Póliza de Discapacidad y Sobrevivencia. Dicha Comisión deberá presentar un informe al CNSS.

5) **Presentación de auditoría de gestión de la DIDA y el CNSS. Comunicación de la CGCNSS No. 0015-17 d/f 13/02/17. (Informativo)**

El Contralor General del CNSS, Lic. Wladislao Guzmán, buen día a todos. Inmediatamente vamos a presentar los resultados de la auditoría realizada a DIDA y al CNSS.

De acuerdo al Plan General de Auditoría aprobado por este Consejo, realizamos auditorías de gestión, no solamente verificar cómo gastan el dinero que se les otorga mediante el presupuesto, si no que en lo que gastan cumpla con todos los procedimientos y políticas establecidas; si cumplen con las disposiciones legales.

Examinamos la ejecución de las actividades operativas y los procesos ejecutados por cada una de las entidades, y establecemos el grado de eficiencia, equidad, economía, ética y la protección del medio ambiente. Que el uso de los recursos se haga de acuerdo a los reglamentos, de los objetivos trazados por este Consejo en su Plan Estratégico, etc.

Evaluamos desde el ambiente de control interno, hasta el monitoreo y resultados; la evaluación de verificación y resultados; cómo la entidad alinea el plan operativo de cada año, aprobado por este Consejo; si los resultados obtenidos están acorde con la planificación operativa; si cumple con las regulaciones legales y cómo se cumple; si se asegura la información computarizada; cómo se preserva el medio ambiente; y por último, verificamos el cumplimiento de las recomendaciones de auditorías anteriores.

Inmediatamente vamos a pasar a la auditoría de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA)

En la evaluación del Sistema de Control Interno, que es el paso previo para la realización de la auditoría, esa entidad cumple con los componentes de control interno, desde el ambiente de

control hasta la fase final que es el monitoreo y evaluación, y cuando evaluamos la gestión la hicimos cruzada entre el Plan Estratégico y el Plan Operativo.

Verificamos el cumplimiento del 94% de las metas planificadas. Ejecutó el 98% de presupuesto. 4.5MM. Determinamos que la DIDA empleó criterios de eficiencia, económica y ética en la utilización de los recursos, para cumplir con las metas del POA; de acuerdo a la Ley No. 64-00 en el cumplimiento de política medio ambiental. De igual manera, observamos la eficacia en el cumplimiento de las metas planificadas en los plazos fijados, así como el cuidado de la Ecología.

La DIDA planificó 180 actividades, de las cuales ejecutó 155 y quedaron en proceso 24, para un 94% de ejecución; y eso que no se le desembolsaron 4.5 millones, que quedaron para el período siguiente.

Verificamos el cumplimiento contractual, convenios y resoluciones, comprobamos que la entidad cumplió con las cláusulas y los plazos establecidos. La entidad tiene las herramientas y cumple con la rendición de cuentas. Así como, realizamos una encuesta a boca de urna, a 116 personas, para evaluar la satisfacción de los usuarios, que mostraron estar satisfechos en un 96%, pese a la incomodidad mostrada en la sede central, por el espacio físico que tiene habilitado.

Las debilidades que presenta la DIDA son cada vez menos.

- Verificamos el no cumplimiento de plazos de entrega de garantía de fiel cumplimiento. Observamos que varios proveedores entregaron la garantía de fiel cumplimiento fuera del plazo establecido en la Ley 340-06. Corregido
- No políticas y procedimientos de seguridad de información. La DIDA no tiene aún aprobadas las políticas y procedimientos para la recuperación de datos, en caso de daños de equipos y sistemas. Aunque realizan backup. (Presupuesto).
- Respaldo de backup. Es almacenado en un archivo de metal, sin los estándares de seguridad, en caso de siniestro. (Presupuesto).
- Licencia antivirus vencida. La DIDA no renovó la licencia antivirus durante el período auditado. (Presupuesto).

La entidad reportó que esas debilidades surgieron por falta de presupuesto en ese período. En el 2017 se van a corregir esas debilidades.

La **Consejera Darys Estrella**, sobre esa lámina, estamos hablando del 2015, ¿esas debilidades fueron corregidas? porque estamos en el 2017.

El **Contralor General del CNSS, Lic. Wladislao Guzmán**, entiendo que el no cumplimiento en el plazo de entrega, la entidad reportó que fue corregido, y se le exige a cada uno. En el caso de las políticas de procedimientos, el proceso de backup y la licencia de anti virus, todavía no han sido corregidos, serán corregidos con el presupuesto del 2017.

U.L. v
La **Consejera Darys Estrella**, eso es grave. En otra lámina presentada, se hablaba del cuidado de la ecología. ¿Cómo defines eso?

El **Contralor General del CNSS, Lic. Wladislao Guzmán**, la Ley No. 64-00 trata sobre la política energética y el cuidado del medio ambiente, y establece líneas generales que cada entidad debe cumplir, a fin de preservar la energía.

Entonces, nosotros evaluamos en cada una de las entidades, que la pintura, por ejemplo: en este local, sea una pintura que no consuma mucha energía, que los aparatos los desconecten, que no utilicen aparatos en la cocina que consuman energía y los dejen conectados; eso es parte de la evaluación de la gestión, no es solamente el uso de los recursos, sino que dicho uso contribuya a no dañar el medio ambiente.

La **Consejera Darys Estrella**, solamente estás hablando de la energía, pero el medio ambiente cubre un millón de cosas más, por ejemplo: ¿sabes de la cantidad de papel que se gasta aquí? ¿Se recicla? ¿Se utiliza el CD como medio de almacenamiento?

El **Consejero Anatalio Aquino**, en cuanto a la encuesta, 116 personas, no me dice mucha cosa, pero ¿en el universo cuánto es?

El **Contralor General del CNSS, Lic. Wladislao Guzmán**, en el universo, fueron 116 personas que encuestamos, hicimos la toma de muestra durante varios días, con los técnicos a la DIDA.

La DIDA actualmente atiende 200 y pico de personas diariamente, y nosotros, durante dos días, tomamos una muestra de 116 personas.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, se podría decir que es una muestra de un 25%.

El **Contralor General del CNSS, Lic. Wladislao Guzmán**, los resultados fueron los siguientes: en la calificación mala: 3 personas respondieron, para un 2.59%; regular: respondió uno, para 0.86%; buena: 22 personas, para un 18.47%; muy buena: 49 personas, para un 42.24%; excelente: 41 personas, para un 35.34%; el promedio entre bueno y excelente, está en 96%.

El **Consejero Anatalio Aquino**, esas informaciones fueron dadas en base a los usuarios que visitan la DIDA, esa entidad tiene otras oficinas fuera de la sede central, ¿se tomó en cuenta esas oficinas?

El **Contralor General del CNSS, Lic. Wladislao Guzmán**, solamente se hizo en la sede principal, no se tomaron en cuenta los servicios de otras localidades.

El **Consejero Prospero Davance Juan**, nos preocupa que no fueron tomadas en cuenta las diferentes oficinas que dan servicios en otras localidades. También, en el informe veo que usted no presenta nada con relación a la parte administrativa, a la parte del servicio en cuanto a la información está llegando o no. ¿Cuántos afiliados están dejando de percibir beneficios de ese servicio? porque no tienen la información necesaria.

El **Contralor General del CNSS, Lic. Wladislao Guzmán**, el informe presenta de forma global los resultados del trabajo que realiza la DIDA, si lo evaluamos, y verificamos también los recursos interpuestos por la DIDA ante este Consejo; la información es presentada y la satisfacción de los usuarios.

En el cumplimiento del plan operativo, verificamos las metas que se fijaron, y cuando dije que el cumplimiento de las metas fue el 96%, en la parte de la defensoría tenía 46 metas planificadas, y 41 cumplidas. La parte más baja fue en producción y comunicación, donde tenían planificadas 44 metas, y solamente cumplieron con 35.

El **Consejero Próspero Davance Juan**, la meta programada, y la que se logra alcanzar, es otra cosa. La DIDA tiene que orientar efectivamente porque también se le puede recomendar que cambie la forma de hacer promoción, de ¿cómo llegar a la gente?

Entonces, queremos saber si hay satisfacción de la gente, no solamente del que viene porque hay un universo de personas, y necesitamos saber si le está llegando la información sobre ¿cuáles son sus derechos?, y sobre el impacto esperado.

El **Contralor General del CNSS, Lic. Wladislao Guzmán**, cada entidad realiza su plan operativo anual, donde se detalla de cada actividad que se realizará. En el caso de la DIDA, señala cuántas metas cumplirá en cada uno de sus programas o dirección, para llegar a x cantidad de usuarios.

Cuando evaluamos el producto contra el resultado de su trabajo, evaluamos si cumplió o no con las funciones que tiene asignada en la Ley No. 87-01; evaluamos los productos postergados.

Para conocer la satisfacción de todos los usuarios hay que hacer el estudio de evaluación de satisfacción de los usuarios, se toma el universo, una muestra de los usuarios que existen y se hace el levantamiento. Nosotros por limitaciones, hacemos el estudio acá, como una forma de verificar que las personas están satisfechas con los servicios de la DIDA; si está realizando su trabajo; si la gente se siente a gusto con el servicio que le prestan. Lo realizamos porque la muestra que tomamos es una pequeña con relación al universo total, de los usuarios que reciben servicio del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

El **Consejeros Francisco Guerrero**, verificando algunas informaciones sobre el trabajo realizado, veo que hace referencia a una auditoría, pero al principio vemos que es la ejecución del plan de auditoría interna, y lo digo porque ambos trabajos tienen un alcance diferente.

Por otro, la propia ley en su artículo 25, en cuanto a las funciones del Contralor, establece la rendición periódica de información, y todavía en el tiempo que tengo aquí, no he visto esa rendición, que debe hacerse anualmente.

El **Contralor General del CNSS, Lic. Wladislao Guzmán**, con relación a la primera pregunta, realizamos auditoría de gestión y verificamos la eficiencia, la eficacia, la ética y el cumplimiento.

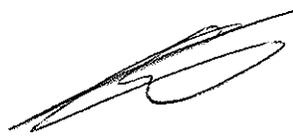
C.T.N



MRS



SM



de las políticas medio ambientales, con los recursos que se les asigna para eso; evaluamos las entidades de manera macro.

En el uso de los recursos no solamente cómo utilizó los recursos; si cumplió con las políticas de procedimientos de recursos; sino también en el uso y si cumplió con los objetivos de este Consejo, a través de la producción de su plan operativo, ¿cómo está alineado al plan estratégico del Consejo? No hacemos una auditoría interna, hacemos una auditoría de gestión en cada una de las entidades.

En cuanto al informe que debe presentar el Contralor, nosotros presentamos nuestras memorias cada año y el plan operativo; el Contralor presenta los resultados de los trabajos realizados en cada una de las instancias de acuerdo al plan de auditoría, que es aprobado por este Consejo.

El **Consejero Anatalio Aquino**, tengo una inquietud porque este punto lo vivo día a día en el trabajo, lo que se puede llenar de relevancia este proceso. Usted habló del fiel cumplimiento de las pólizas, la ley y el decreto exigen fiel cumplimiento a partir de licitación de precio; y digo esto porque usted señaló que fueron corregidas. Entonces, este período 2015 se llevaron a cabo los procesos, y no entregaron la garantía de fiel cumplimiento, cuando la ley y el reglamento lo establece.

Me interesa saber dos cosas: se correspondía la determinación de precio, que sabemos que es en el umbral más bajo, y que la licenciada nos comunica que se ven envueltos más recursos; y si en estos procesos se envuelven en la adquisición de activos de larga permanencia. Me explico, no es el mismo proceso buscar papel que durará 3 o 4 meses, como dice la ley, que el correspondiente a las cosas que van más en el tiempo, y por lo tanto esta póliza de fiel cumplimiento es mucho más necesaria, respeto a poder garantizar cualquier situación que se le presente al contratante en ese momento.

Esos dos puntos a cuáles procesos corresponderían; eso que señaló como pólizas en ese momento, si eran compras de consumo rápido en el tiempo; y si correspondían a compras de activos, que pudieran permanecer mucho más tiempo.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, eso ya está reportado como corregido, el del 2015.

El **Contralor General del CNSS, Lic. Wladislao Guzmán**, es correcto lo que dice el Consejero. Si vamos a la página quince del informe, verificamos en los procesos del informe que se entregaron las políticas de fiel cumplimiento de siete (7) casos; en los procedimientos de selección, lo más que hicieron fue la comparación de precios; hay uno que es de licitación pública y en ese fue que excedieron el plazo por 107 días; luego el proceso para la entrega de la póliza de fiel cumplimiento y de cinco procesos que tenemos aquí, hay uno de licitación pública y seis de comparación de precio, que son de productos de tecnología; hay uno que va de 5 días a 135 días, para la entrega de fiel cumplimiento.

El caso de que fue corregido, es a futuro porque ese proceso ya fue ejecutado, es como dice el Consejero Anatalio, la corrección que se hace es a futuro, o sea, ellos tomaron la previsión para no pasar por esta situación en el año 2016, porque si no la entregaron en el plazo, pues no la entregaron, y eso fue lo que detectamos.

El Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos, considero que uno solamente le ve la mancha al sol, que nos alumbra durante todo el día, y les digo que el cumplimiento del POA en un 96% y 94% del presupuesto, es para enviarle una carta felicitándola y exhortarle a que continúe por esa línea. Estamos evaluando la gestión y dio un resultado excelente. El Contralor dice que es meritorio, y hay que reconocerlo.

El Consejero Jorge Santana Suero, no solo felicitándole, si no también exhortándole por completo a que las debilidades que aparecen ahí, que son de informática y con el anti virus, se le busque solución a la mayor brevedad posible.

El Contralor General del CNSS, Lic. Wladislao Guzmán, vamos a presentar la auditoría realizada a este Consejo, donde evaluamos el control interno y verificamos el nivel de cumplimiento en cada uno de los componentes de este control, desde el ambiente hasta la parte de sistema y monitoreo.

Cuando evaluamos la gestión, hacemos la referencia cruzada entre el plan operativo que aprobó este Consejo, con el plan estratégico que diseñaron ellos; y que esté relacionado con el plan estratégico general aprobado para el SDSS.

El CNSS tuvo un cumplimiento de un 96% del Plan Operativo Anual (POA), aun cuando no ejecutó el 18.86% de los ingresos presupuestados, ascendente a RD\$33,500,126.00; pero ejecutó el 82% de su presupuesto.

Observamos que la entidad empleó criterios de eficiencia, eficacia y ética en la ejecución de los recursos puestos a su administración; así como el cuidado de la ecología, desde la reducción del uso de papel hasta el uso de luz adecuada.

El Consejo planificó 242 metas, y ejecutó 218 metas, para un 89% de las metas realizadas; y quedaron en proceso 24, para un 15%; no quedaron metas pendientes, es por lo que hace un 96% logrado de las metas planificadas.

Otra de las fortalezas es que verificamos el cumplimiento contractual, convenios y resoluciones, que tenían que ver con el Consejo y la Gerencia General. Verificamos que la entidad tiene las herramientas y cumple con la rendición de cuentas, en el tiempo oportuno. Anteriormente, una de las debilidades que tenía la Gerencia General era que no respondía a tiempo, teníamos que estar enviándole cartas constantemente al Gerente, esto fue durante el periodo del 2014-2015; ya ese punto fue subsanado porque ya tienen la herramienta y cumplen con los plazos estipulados en las legislaciones.

En cuanto a las debilidades encontradas en la Gerencia General y el Consejo, observamos que la entidad no contaba con la certificación, antes de iniciar un proceso de adquisiciones, Art. 32

C.F.N



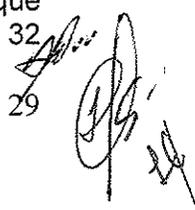
MYS

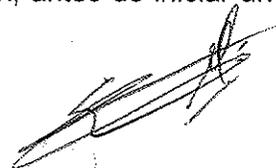


WAS
SOM



RE

32
29




26



del Reglamento 543-12, que certifica que usted debe de tener fondos ante de iniciar un proceso, con el fin de garantizar lo que usted le pagará a los proveedores; ese punto fue corregido en el 2016, y se refrendó la conexión porque ya es obligatorio, en el año 2017, por un Decreto del Presidente de la República.

Otra de las debilidades encontradas fue el no cumplimiento de plazos de entrega de garantía de fiel cumplimiento. Verificamos que varios suplidores entregaron la garantía de fiel cumplimiento fuera del plazo establecido por la Ley No. 340-06; esto ya fue corregido.

Algunas de las recomendaciones de auditorías anteriores, como es el caso del área de informática, no fueron cumplidas, esa es una de las debilidades que tiene el Consejo.

El Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos, cuando se habla del Consejo, se habla de la Gerencia General, que es la Secretaría del Consejo.

El Consejero Anatalio Aquino, en el último punto, en las determinaciones de mejora encontradas, ¿puede abundar al respecto?

El Contralor General del CNSS, Lic. Wladislao Guzmán, hay debilidades que son: las cuentas por cobrar, cuentas por pagar y los activos fijos, se están llevando al sistema integrado de gestión financiera, se pretende el registro y procesamiento de toda la información financiera en dicho sistema.

La otra debilidad es que, en la revisión del Detector de Humo en Network Center, verificamos que el Consejo no dispone de un detector de humo, como medida de detección de incendio, como en las otras áreas de la entidad; es una debilidad que todavía está pendiente.

El Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos, hábleme con relación a la dirección presupuestaria.

El Contralor General del CNSS, Lic. Wladislao Guzmán, en el último trimestre del año, siempre en la ejecución presupuestaria quedan recursos, que no se le ponen a la entidad, y esos recursos siempre pasan a formar parte al balance inicial del presupuesto del año que inicia; si la entidad tiene metas a cumplir en ese periodo, todavía se queda corto porque el presupuesto no se le otorga totalmente en el período diciembre/enero.

El Sub Gerente General del CNSS, Lic. Eduard Del Villar, en nuestro caso, el dinero sobrante del año anterior fue sustituible en el último trimestre; cuando esto queda disponible, el presupuesto no lo puede usar, eso fue en el caso del 2015, en el último trimestre. Esa es una de la razón, pero la otra razón es porque al final del año 2015, el gobierno envió una circular, prohibiendo las remodelaciones, construcciones, etc., nosotros estábamos en un proceso de remodelación de la parte frontal del edificio, donde está la glorieta, íbamos a hacer una oficina para las personas de la DIDA, y también, a modificar la sexta planta, cuando llegó esa disposición, esos proyectos tuvieron que detenerse.

El **Consejero Alberto Santana Suero**, si entendí bien, en adicción al presupuesto del 2017 fue desembolsado en el 2016, ¿se tomó eso en cuenta?

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, el cumplimiento del POA del Consejo, merece la misma actitud, hay un dicho que dice que al honrar, honra, y observamos cómo la Gerencia cumplió con su POA.

El **Consejero Francisco Soriano**, hemos visto que instituciones que incluso han sido premiadas, que tienen un sistema de gestión de calidad; por ejemplo: hay uno de norma europea, que ayudan bastante a la Contraloría; desconozco si ustedes han planificado obtener uno de estos en los planes de gestión de calidad; y por otro lado, siempre a nivel de auditoría se hace lo que es un análisis de riesgo, en donde se identifican las áreas de mayor riesgo y sobre eso se informa que se ha hecho esa identificación.

El **Contralor General del CNSS, Lic. Wladislao Guzmán**, cuando evaluamos el sistema de control interno, en la administración y evaluación de riesgo, verificamos las áreas vulnerables y las analizamos con más profundidad, pero en la gestión se analiza de forma completa; se analiza el plan operativo y el plan estratégico, o sea, a pesar de que evaluamos las áreas vulnerables, en cumplimiento de ese componente de control interno, que es la dirección y la evaluación de riesgo, si la entidad administra y evalúa los riesgo a que están expuestos, tanto interno como externo, lo evaluamos en la parte de los programas de gestión.

En la ejecución que depende de la entidad y de su presupuesto, tenemos presente al representante del Consejo, que les puede explicar el por qué. Algunas entidades como la TSS, SISLRIL y SIPEN han implementado el programa de evaluación de procesos; en tanto, la DIDA y el CNSS nos han manifestado que no tienen los recursos necesarios, en virtud del presupuesto que se les ha dado a esas entidades, que es el mismo presupuesto desde hace 6 años.

En el caso de las dos Superintendencias, se pueden evaluar porque tienen recursos suficientes porque lo genera el propio Sistema, pero esas dos generan ingresos, fuera del presupuesto asignado por el Estado, que, es el mismo, y cada vez el costo de la vida sube un poco más.

El **Sub Gerente General del CNSS, Lic. Eduard Del Villar**, con relación al tema de la certificación de calidad, desde que iniciamos aquí, para poder optar por esos beneficios del plan estratégico, hay un elemento fundamental para poder trabajar en eso, años tras años hemos creado las condiciones mínimas, en término de normas y procedimientos establecidos, y este año ya lo estamos sometiendo.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, sometió a votación la propuesta de emitir una resolución felicitando tanto a la DIDA como a la Gerencia General del CNSS, por el excelente desempeño obtenido en la auditoría de gestión del año 2015, y por los logros obtenidos con relación a los niveles de ejecución del POA del año indicado. Aprobado.

Resolución No. 416-05: El CNSS felicita a la DIDA y a la Gerencia General del CNSS, por el excelente desempeño obtenido en la auditoría de gestión del año 2015 y por los logros

N.L.U



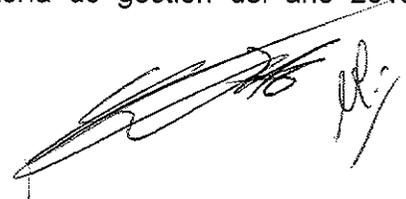
MSS



WASBY MSS



VE



alcanzados en los niveles de ejecución de sus respectivos Planes Operativos Anuales (POA), en correspondencia con el Plan Estratégico del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

6) Turnos libres.

La Consejera Mercedes Rodríguez Silver, simplemente quiero avisarles, y quizás es como desahogo porque no sé de cuánto tiempo será mi permanencia en este Consejo, aquí casi todos los temas que se discuten, van a comisiones, y las comisiones deben traer resultados, y en la que a mí me toca, que es la Comisión de Salud, estoy verdaderamente frustrada, porque en la mayoría de las reuniones, salimos sin las resoluciones reales, y no lo entiendo porque todo se envía por correo electrónico, y conocemos de qué trata cada tema, cada uno de los representantes de los sectores que aquí convergen, no vienen con una posición fija.

Eso trae como consecuencia que se multiplique el número de reuniones de dicha comisión, que parecería, y por eso quiero que conste en acta, que la comisión no está haciendo el trabajo, y me preocupa porque casi todas esas discusiones que tenemos son sobre negociación de servicios, que es el objetivo principal, por lo que, estamos en este Consejo. Entiendo y considero que nosotros tenemos que respetarnos unos con otros.

Le debemos respeto a la población, que es la razón por la que estamos aquí, pero también le debemos respeto a las instituciones que aquí representamos, y es de muy mal gusto, que nosotros veamos temas que están desde el 2011, casi siempre salimos de acuerdo en que hay que cambiar un tema por otro, y resulta que no tenemos resultados. Pienso que cada vez que se convoque una comisión, sus representantes deben estudiar, leer y debatir el tema a lo interno de su sector, antes de venir a la reunión o que la misma se cancele, si no vamos a traer conclusiones claras y definidas; porque si venimos a una reunión, sacrificando agendas, para venir a decir que todavía su sector no tiene una posición, ¿para qué venimos?

Quien preside este Consejo, me dijo que iba a proponer una sesión para el viernes, y quiero que usted esté presente. Le contesté que iba para Santiago, y que lamentaba no estar presente, pero por suerte que me fui para Santiago porque después hubo una comunicación, de última hora, que suspendió dicha sesión.

Yo no soy abogada, soy médico, y en derecho, para los que son abogados, hay una máxima que dice: "*justicia tardía, es justicia denegada*".

Reitero que no estamos siendo justos en este Consejo, estamos aquí leyendo y produciendo muchos documentos y papeles, y al final parece que los resultados son menos que el trabajo que nos corresponde; quiero dejar esto claro porque como ustedes saben estos puestos no son permanentes, pero si me tengo que ir, me voy con ese sentimiento de culpa, de que durante el tiempo que he estado aquí, los temas importantes para mí, como persona y como ser humano, no se han concluido por nimiedades.

El **Consejero Francisco Soriano**, queremos importantizar las palabras de la Dra. Mercedes Rodríguez, somos de los últimos miembros, de verdad que para nosotros también, y lo hemos expresado aquí muchas veces, que es frustrante la forma en que abordamos los temas y le damos larga a soluciones a que podemos llevar, independientemente de la opinión contraria que como sector pudiéramos tener.

En estos días leía que la Ley 87-01 establecía plazos para que entraran en vigencia una serie de acciones, un plazo de 10 años, me sentí sorprendido, y uno se hace partícipe si no somos capaces de impulsar lo que la sociedad nos llama; entiendo que debemos en su momento, retomar todas las acciones pendientes que como Consejo tenemos sobre la mesa, y muchas veces son temas a los que podemos darle salida de manera inmediata, o sea, no buscar la forma de darle largas. Tenemos, como decía la Dr. Mercedes, dentro de dos años podríamos estar saliendo de aquí, y sería muy cuesta arriba, no poder dejar un aporte positivo, en el tiempo que estuvo aquí.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, habiendo finalizado el tema, y siendo las 11:50 a.m. dio por cerrada la Sesión, en fe de la cual se levanta la presente Acta que firman todos los Miembros del Consejo presentes en la misma.



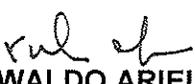
DR. WINSTON SANTOS
Viceministro de Trabajo y
Presidente en Funciones del CNSS



DRA. MERCEDES RODRÍGUEZ SILVER
Viceministra de Salud Pública



LIC. ANATALIO AQUINO
Sub Director INAVI



DR. WALDO ARIEL SUERO
Titular Representante CMD



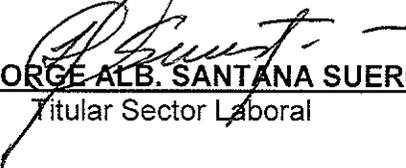
DRA. MERY HERNÁNDEZ
Suplente Representante CMD

DR. RAMÓN A. INOA INIRIO
Titular Sector Empleador

LICDA. DARYS ESTRELLA
Titular Sector Empleador



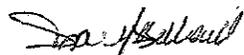
DRA. ALBA RUSSO MARTÍNEZ
Suplente Sector Empleador



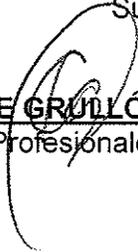
ING. JORGE ALB. SANTANA SUERO
Titular Sector Laboral


SR. TOMÁS CHERY MOREL
Titular Sector Laboral


SR. PRÓSPERO DAVANCE JUAN
Titular Sector Laboral


DRA. MARGARITA DISENT BELLIARD
Suplente Sector Laboral


LICDA. HINGNIA CIPRIÁN
Suplente Sector Laboral


ING. CELESTE GRULLÓN CHALJUB
Titular de los Profesionales y Técnicos


LIC. EDWIN E. PÉREZMELLA I.
Titular Representante de los Demás
Profesionales de la Salud


LICDA. TERESA MÁRTEZ MELO
Suplente Representante de los Demás
Profesionales de la Salud

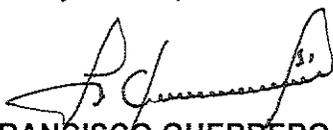

LIC. VIRGILIO LEBRÓN
Titular Gremios de Enfermería

LICDA. ARACELIS DE SALAS
Suplente Gremios de Enfermería


LIC. ORLANDO MERCEDES PIÑA
Titular de los Discapacitados,
Indigentes y Desempleados.


LICDA. KENIA NADAL CELEDONIO
Suplente de los Discapacitados,
Indigentes y Desempleados.


LICDA. EUNICE ANTONIA PINALES
Titular Representantes de los
Trabajadores de la Microempresa


LIC. FRANCISCO GUERRERO SORIANO
Suplente Representantes de los
Trabajadores de la Microempresa


LIC. EDUARD DEL VILLAR
Sub Gerente General del CNSS