

**ACTA N° 298 DE LA SESION ORDINARIA DEL
CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL,
CELEBRADA EL 02 DE AGOSTO DE 2012
"Año de Fortalecimiento del Estado Social y Democrático de Derecho"**

En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, siendo las Nueve y Trece horas de la mañana (09:13 a.m.) del **JUEVES 02 DE AGOSTO DEL AÑO DOS MIL DOCE (2012)**, 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: **LIC. FRANCISCO DOMINGUEZ BRITO**, Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS; **LIC. VICTOR TURBI YSABEL**, Vice Ministro de Trabajo; **DR. NELSON RODRIGUEZ MONEGRO**, Vice Ministro de Salud Pública; **DRA. CARMEN VENTURA**, Sub Directora del IDSS; **LIC. YRENE ALCANTARA MORENO**, Titular Representante de los Profesionales y Técnicos de la salud; **DRA. AMARILIS HERRERA** y **DR. PERSIO OLIVO ROMERO NAVARRO**, Titular y Suplente Representantes del CMD; **ING. PAULO HERRERA MALUF** y **LIC. JESUS ALMANZAR**, Titulares Representantes del Sector Empleador; **DR. FERNANDO FERRAN**, **LIC. PILAR HACHE** e **ING. CANDIDA MERCEDES HERNANDEZ**, Suplentes Representantes del Sector Empleador; **LIC. ROBERTO PULA, SR. GABRIEL DEL RIO** y **LIC. AGUSTIN ANTONIO VARGAS SAILLANT**, Titulares Representantes del Sector Laboral; **LIC. DELCI SOSA** y **LIC. RUTH ESTHER DIAZ MEDRANO**, Suplentes Representantes del Sector Laboral; **LIC. SEMARI SANTANA CUEVAS**, Titular Representante de los Profesionales y Técnicos; **LIC. MAGINO CORPORAN** y **LIC. DIANY ABREU**, Titular y Suplente Representantes de los Discapacitados; y el **LIC. RAFAEL PEREZ MODESTO**, Gerente General del CNSS y Secretario del CNSS.

Fue comprobada la ausencia de los Consejeros: **DR. BAUTISTA ROJAS**, **LIC. HECTOR VALDEZ ALBIZU**, **LIC. CLARISSA DE LA ROCHA** y **LIC. MARITZA LOPEZ DE ORTIZ**; y presentaron excusas los señores: **LIC. ANATALIO AQUINO**, **LIC. JACQUELINE HERNANDEZ**, **DR. SABINO BAEZ** y **LIC. ANGELINA BIVIANA RIVEIRO DISLA**.

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Dominguez Brito**, dio apertura a la Sesión No. 298 y lectura a la agenda elaborada para el día de hoy.

AGENDA

- 1) Lectura y aprobación de las Actas de las Sesiones Ordinarias y Extraordinarias Nos. 290, 291, 292, 293, 294 y 295. **(Resolutivo)**.
- 2) Informe Comisiones Permanentes y Especiales del CNSS. **(Resolutivo)**
- 3) Acuerdo de entre la Dirección General de Migración y la TSS. Solicitado por el Ministro de Trabajo. **(Resolutivo)**

[Handwritten signatures and initials: JF, Pthm, AH, R, and others]

- 4) Recurso de Apelación Interpuesto por las AFP Popular, Reservas, Romana, Siembra y Scotia Crecer contra la Resol. 343-12 d/f 20/06/12, y la Circular No. 81-12 d/f 20/06/12, ambas emitidas por la SIPEN. **(Resolutivo)**
- 5) Informe del IDSS sobre la gestión de Autoseguro. Comunicación del Sector Empleador d/f 05/07/12. **(Resolutivo)**
- 6) Proyecto de Ley Capitalización del Banco Agrícola. Solicitado por la Gerencia General del CNSS. **(Resolutivo)**
- 7) Relación interinstitucional CNSS Vs SISALRIL. Solicitado por el Sector Laboral. **(Resolutivo)**
- 8) Informe sobre el comportamiento del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado, bajo la responsabilidad de la ARS SENASA. Comunicación de SENASA d/f 24/07/12. **(Informativo)**
- 9) Estatus actual de los Subsidios que por Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común, administra la SISALRIL. **(Resolutivo)**
- 10) Turnos Libres.

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito**, dio inicio a la Sesión Ordinaria 298, después de haber sido comprobado el quórum, y preguntó si existía alguna observación a la agenda.

El **Consejero Paulo Herrera Maluf** expresó que los Consejeros recibieron la semana pasada una comunicación del Superintendente de la SISALRIL solicitando un punto de agenda en el Consejo, la cual tiene fecha del 25 de julio, destacando que la misma no fue sellada por la recepción del Consejo, sino que le fue entregada individualmente a cada Miembro del Consejo, por lo que preguntó por qué no está el punto en la agenda.

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito**, respondió que el Superintendente solicitó una cita, pero que él viene a la Sesión, porque tiene un punto en la agenda.

El **Consejero Paulo Herrera Maluf** manifestó que él venía, pero para otro punto.

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito**, consideró que el Superintendente podía aprovechar la oportunidad y expresar todo lo que entienda respecto al tema.

El **Consejero Paulo Herrera Maluf** le reiteró que el punto no estaba en la agenda.

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito**, alegó que en su solicitud no hay nada resolutivo, lo que hay es informativo y que nada impediría escucharlo.

El Consejero Paulo Herrera Maluf estuvo de acuerdo.

El Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito, explicó que no es contrario al procedimiento, es informativo, es posible que haya ahí un error, y si es decisión del CNSS se puede incluir en la agenda el informe sobre la comunicación sobre el SENASA y con eso subsanar el problema.

El Consejero Paulo Herrera Maluf expresó que él considera que con eso subsanaban el tema.

El Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito, preguntó qué otra solución pudiera haber.

El Consejero Paulo Herrera Maluf manifestó que simplemente preguntó, porque de repente la carta no llegó con tiempo al Consejo, porque se pone en la agenda cuando se recibe aquí, pero que la Consultora Jurídica del CNSS le aclaró que la comunicación no fue recibida en el CNSS.

El Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto, informó que a pesar de que estuvo unos días fuera, porque había solicitado vacaciones, estaba atento a todo lo que se moviera en torno al país, sobre todo la Seguridad Social, y por eso vino antes de tiempo, por la importancia de la reunión de hoy.

Comentó que el 26 se fue a las 8:00 p.m. de la oficina, tratando todos los temas y que cuando vio esa información trató de indagar si la comunicación de SISALRIL había llegado después del 26, pero informó que ese documento no ha ingresado formalmente aquí al Consejo y como se observa no tiene sello del Consejo, ni acuse de recibo; destacando que como manejaba la correspondencia de la Presidencia de la República con todas las implicaciones legales, jurídicas y diplomáticas, y ese tipo de cosas, tiene claro que todo lo que entra y sale aquí tiene que tener referencia de quién lo mando, a qué hora llegó y quién lo recibió.

Refirió que la comunicación está dirigida al Presidente y a los Consejeros, incluso titulares, así de ese modo. Concluyó dando fe y testimonio de que eso no ha ingresado oficialmente aquí al Consejo Y que incluso la copia que tiene fue porque se consiguió a través de una Consejera.

El Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito, manifestó que para ese punto sobre el estatus de los subsidios de maternidad que presentará la SISALRIL, hay dos opciones: que el Superintendente aborde también el tema de SENASA o que por el contrario, solamente se limite al punto de la agenda, por lo que dejó que los Consejeros decidan.

El Consejero Paulo Herrera Maluf expresó que si la comunicación no se recibió a tiempo y no está sellada por el Consejo, el tema no debe conocerse.

El Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito, preguntó al Sector Trabajador si estaba de acuerdo con la propuesta del Sector Empleador.

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano** le respondió que sí, porque es lo que establece el Reglamento Interno.

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Dominguez Brito**, indicó que estando todos de acuerdo respecto a ese tema, preguntó si había alguna otra observación a la agenda.

El **Consejero Paulo Herrera Maluf** solicitó que el punto ocho de la agenda se adelante, para ser conocido después de los informes de las Comisiones, pues visto lo agudo del tema.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, solicitó le permitieran verificar si la Dra. Guzmán Marcelino había llegado; para lo cual solicitó la contactaran y una vez concluida esa gestión, informó que se le había llamado y que estaba llegando.

El **Consejero Paulo Herrera Maluf** expresó que los informes se toman su tiempo.

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Dominguez Brito**, consideró que todos los puntos de la agenda anteriores al 8 son temas que van a comisión, por lo que no van a durar ni 20 segundos, así que expresó que podían dejarse en la posición actual, porque se van a conocer, lo cual fue aceptado por el Sector Empleador.

No habiendo más observaciones a la agenda, preguntó por los turnos libre, siendo solicitado solamente por el Consejero Semari Santana.

Solicitó a los Consejeros un regalo, porque probablemente ésta sería su última reunión aquí dirigiendo esta sesión, por lo que les agradecería que fuera una reunión bonita, alegre, a pesar de tantos problemas que andan por ahí y que uno no se vaya el último día con nada fuera de la mano. A seguidas dio paso al siguiente punto de la Agenda, que es la lectura y aprobación de las Actas

- 1) **Lectura y aprobación de las Actas de las Sesiones Ordinarias y Extraordinarias Nos. 290, 291, 292, 293, 294 y 295. (Resolutivo).**

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Dominguez Brito**, preguntó si había alguna observación?

El **Consejero Paulo Herrera Maluf** manifestó que la posición del Sector Empleador quedó establecida en la reunión No. 296, respecto de las Actas, y que todavía no han recibido ninguna grabación.

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Dominguez Brito**, solicitó escuchar la opinión del Sector Sindical, porque en la reunión anterior pusieron a la disposición de todos las Actas, incluso están ahí, la discusión es si se pueden sacar o no del Consejo, si se sienta ese precedente, de parte de la Gerencia y de la Presidencia no hay problema, pero que sea el

Consejo que diga y tome la decisión. Señaló que el Sector Empleador entiende que puede sacarla para comprobar la transcripción, pero antes quiso oír al Sector Sindical.

El **Consejero Agustín Vargas Sallant** expresó que como Sector revisaron las Actas, pero indicó que en este caso el Sector Empleador tiene observaciones de sus propias intervenciones.

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito**, le preguntó si no hay objeción a que el Sector Empleador saque las copias de las grabaciones.

El **Consejero Agustín Vargas Sallant** le respondió que no hay ninguna objeción.

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito**, luego preguntó a los demás Sectores: Gubernamental, CMD, y los demás Gremios, si tenían objeción, a lo que dichos Sectores respondieron que no, por lo que solicitó que conste en Acta que no hay objeción de los Sectores para la entrega de las grabaciones al Sector Empleador, por lo que el Sr. Gerente hará entrega formal de las mismas.

Finalmente, declaró la posposición de la aprobación de las Actas ante la solicitud del Sector Empleador y procedió inmediatamente al segundo punto, que son los informes de las Comisiones Permanentes y Especiales.

2) Informe Comisiones Permanentes y Especiales del CNSS. (Resolutivo)

a) Informe Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, procedió a dar lectura el 1er. Informe de la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones sobre Identificación de oportunidades y obstáculos para lograr el incremento en los ingresos y la reducción de costos en el Seguro Familiar de Salud (Resoluciones Nos. 279-02, 280-02 y 281-01), el cual se adjunta y forma parte integral y textual de la presente Acta (Ver documento anexo), y cuya propuesta de Resolución fue la siguiente:

PRIMERO: Se instruye al Gerente General a organizar una mesa de discusión sobre la "Sostenibilidad Financiera del Seguro Familiar de Salud a mediano y largo plazo", con la participación de todos los sectores que conforman el Consejo Nacional de Seguridad Social y de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) y la Superintendencia de Pensiones (SIPEN). Esta mesa de discusión deberá iniciar el 26 de septiembre del 2012.

Párrafo: El Gerente General deberá recopilar, analizar y presentar como insumo los estudios realizados a la fecha sobre el tema, a todos los sectores del Consejo Nacional de Seguridad Social e instituciones mencionadas en esta resolución,

que participarán en la mesa de discusión, así como coordinar la participación de los especialistas que considere necesarios para garantizar el cumplimiento del presente mandato.

SEGUNDO: Se ratifica a SISALRIL el mandato de realizar y presentar al CNSS un "Estudio de la Situación Financiera del Seguro Familiar de Salud y sus Tendencias a corto, mediano y largo plazo, así como identificar las Oportunidades y Obstáculos para lograr la Reducción de Costos en el Seguro Familiar de Salud", y presentarlo a más tardar el 21 de septiembre del 2012.

TERCERO: La presente Resolución será efectiva desde su aprobación y será notificado a las partes interesadas para los fines de lugar.

Concluida su lectura, el **Gerente General** indicó que la fecha pautada en inicio para la Mesa de Discusión es el 26 de septiembre de 2012, y preguntó si se tomó en cuenta que lo habían fijado para esa fecha, pero es a partir de ahora que cuenta.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant** le respondió que no, que era al 14.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, consideró que se amplió 15 días el plazo, por lo que está correcto.

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito**, preguntó si alguien tenía alguna observación, y al no presentarse ninguna sometió a votación la propuesta de la Comisión de Presupuesto, la cual fue aprobada.

Resolución No. 298-01: CONSIDERANDO: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social tiene a su cargo la dirección y conducción del SDSS y como tal es el responsable de conocer los resultados de las evaluaciones, análisis y estudios actuariales, costos unitarios y someter al Poder Ejecutivo las recomendaciones y proyectos necesarios para cubrir adecuadamente las obligaciones presentes y futuras del SDSS, tal como está establecido en el literal k) del Artículo 22 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social, conocedor de la importancia que reviste el análisis de los seguros que forman parte del Sistema Dominicano de Seguridad Social, y específicamente el Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo aprobó las Resoluciones No. 279-02, 280-02 y 281-01 en fecha 6 y 20 de octubre y 4 de noviembre del 2011, respectivamente, las cuales instruyen a la Gerencia General y a la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones realizar un estudio sobre la Situación Financiera del Seguro Familiar de Salud y sus tendencias, así como identificar las oportunidades y obstáculos para lograr un incremento en los ingresos del Sistema y la reducción de costos en el Seguro Familiar de Salud.

CONSIDERANDO: Que dicho estudio fue encomendado a la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), el cual fue recibido y analizado por la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones y presentado a este Consejo por la Gerencia General.

CONSIDERANDO: Que la Ley 1-12 que crea la Estrategia Nacional de Desarrollo (END), promulgada en enero del 2012 establece en el numeral 1 del Artículo 30 que "la revisión de la Ley 87-01, sobre el Sistema Dominicano de Seguridad Social se realizará respetando los principios enunciados en la misma a fin de superar las deficiencias que se han evidenciado a lo largo de su aplicación y poder completar el proceso de universalización de la seguridad social en un plazo no mayor de dos (2) años".

CONSIDERANDO: Que la Resolución No. 292-08 del 26 de febrero del 2012 establece que "el Primer Nivel de Atención como puerta de entrada a los servicios del Plan Básico de Salud del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, iniciará de manera gradual el Primero (1°) de mayo de 2012, de acuerdo con el nivel de desarrollo alcanzado por los Prestadores de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención en las distintas extensiones territoriales, según la distribución de la población afiliada al Régimen Contributivo".

CONSIDERANDO: Que la Ley 87-01 es producto de un acuerdo social en el cual tuvieron amplia participación el sector empleador, laboral, gubernamental y demás sectores, y su mantenimiento en el tiempo requiere una discusión amplia y profunda del tema a fin de que sea abordado con la importancia que tiene como un asunto de Estado.

VISTAS: La Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, la Ley No. 1-12 de Estrategia Nacional de Desarrollo, las Resoluciones del Consejo Nacional de Seguridad Social citadas en todo el preámbulo;

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

RESUELVE

PRIMERO: Se instruye al Gerente General a organizar una mesa de discusión sobre la "Sostenibilidad Financiera del Seguro Familiar de Salud a mediano y largo plazo", con la participación de todos los sectores que conforman el Consejo Nacional de Seguridad Social y de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) y la Superintendencia de Pensiones (SIPEN). Esta mesa de discusión deberá iniciar el 26 de septiembre del 2012.

Párrafo: El Gerente General deberá recopilar, analizar y presentar como insumo los estudios realizados a la fecha sobre el tema a todos los sectores del Consejo Nacional de Seguridad Social e instituciones mencionadas en esta resolución, que participarán en la mesa de

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

A.H.

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

PH

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

discusión, así como coordinar la participación de los especialistas que considere necesarios para garantizar el cumplimiento del presente mandato.

SEGUNDO: Se ratifica a SISALRIL el mandato de realizar y presentar al CNSS un "Estudio de la Situación Financiera del Seguro Familiar de Salud y sus Tendencias a corto, mediano y largo plazo, así como identificar las Oportunidades y Obstáculos para lograr la Reducción de Costos en el Seguro Familiar de Salud", y presentarlo a más tardar el 21 de septiembre del 2012.

TERCERO: La presente Resolución será efectiva desde su aprobación y será notificada a las partes interesadas para los fines de lugar.

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito**, expresó que con relación al 2do. Informe de la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones sobre la reinversión de los certificados financieros, al ser informativo y todos lo tienen en sus manos, y no habiendo observaciones, se dio por recibido.

b) Informe Comisión Especial de Recursos Humanos.-

El **Consejero Paulo Herrera Maluf** expresó que sobre el informe de la Comisión de Recursos Humanos solicitó a los Consejeros Miembros de dicha Comisión un aplazamiento, porque a su Sector le ha surgido una pregunta que deben responder a la hora de proponer la resolución.

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito**, planteó que hay una solicitud de uno de los Sectores de que se posponga el tema, pero el Consejero Turbí quiere hacer una observación.

El **Consejero Víctor Turbí Ysabel** saludó a los distinguidos Consejeros y Consejeras, a la vez que expresó que obviamente que el Consejo tiene la última palabra en poder conocer de todos y cada uno de los temas que le tramita cualquier comisión, y que cada Sector tiene el legítimo derecho de hacer la solicitud que entienda pertinente y de lugar.

Sin embargo, a modo de observación quiso hacer constar de manera formal que después que una Comisión tramita un informe, una propuesta de resolución al Consejo, que está firmada por todos y cada uno de los representantes, no es saludable, no es lógico, no es institucionalmente provechoso para la Comisión que en plena sesión de Consejo se esté solicitando plazo. Expresó que entiende el derecho legítimo que tienen de solicitarlo, pero no aporta, todo lo contrario, quita representación a la comisiones y las comisiones día a día estarán firmando y avalando cuestiones que después aquí llegan y es lo mismo.

Reiteró que desea hacer constar en Acta su comentario, porque sabe el significado que implica ello posterior a que de una comisión saca un tema de manera consensuado, pero no se opuso a la solicitud formal que hace el Sector Empleador.



El **Consejero Paulo Herrera Maluf** se suscribió en todas sus partes a la intervención del Viceministro Turbí, pero indicó que hay cosas que son de mal menores, y es un mal que saben, porque es cierto que el informe de la Comisión estaba firmado y consensuado en la Comisión, pero el mal menor es que eso se revise antes que se traiga al Consejo si hay alguna duda en una de las representaciones. Reconoció que no es lo ideal y que es verdad que él tiene su punto, y solicitó la comprensión de todo el Consejo sobre este punto, también decir que sucede, a todos les ha sucedido en alguna ocasión.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant** señaló que su Sector no tiene objeción a que se aplase el tema, incluso lo habían comentado como parte de la Comisión. Sin embargo, propuso que se conozca la parte de la extensión del plazo a la Comisión, que forma parte de la propuesta de resolución planteada en el Informe que se iba a conocer, porque hay temas adicionales que no se han podido tratar.



El **Consejero Paulo Herrera Maluf** acogió la propuesta del Sector Laboral.

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito**, preguntó cuál era el articulado que se quería conocer al margen de la propuesta de la Comisión.

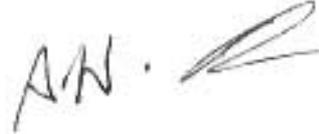
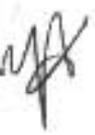
El **Consejero Víctor Turbí Ysabel** le respondió que el Artículo 4.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant** aclaró que se está pidiendo un tiempo mayor, por la complejidad de los temas que está tratando la Comisión.

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito**, procedió a dar lectura al Artículo 4 de la propuesta de la Comisión, el cual se lee de la siguiente manera: "**CUARTO:** Se otorga a la Comisión Especial de Recursos Humanos una extensión del plazo de 60 días, para concluir con la revisión a los trabajos de la Estructura Organizacional del CNSS y del Formulario de Evaluación del Desempeño Laboral".

Concluida la lectura, sometió a la consideración, como resolución en este momento lo que acababa de leer, que está contenido en el inciso cuarto, y que el próximo informe de la Comisión, su propuesta de resolución integra tome en cuenta esa aprobación, a los fines de que sea coherente el documento, lo cual fue aprobado.

Resolución No. 298-02. Se otorga a la Comisión Especial de Recursos Humanos una extensión del plazo de 60 días, para concluir con la revisión a los trabajos de la Estructura Organizacional del CNSS y del Formulario de Evaluación del Desempeño Laboral.



c) Comisión Permanente de Pensiones.-

El Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto, procedió a dar lectura al informe de la Comisión, el cual se anexa y forma parte integral y textual de la presente Acta. (Ver documento anexo)

Propuesta:

PRIMERO: Se instruye a la SIPEN elaborar y someter al CNSS, en un plazo no mayor de 45 días, una propuesta de Normativa para el Funcionamiento del Autoseguro y para el pago de los beneficios correspondiente al Seguro de Discapacidad y Supervivencia de los afiliados al Sistema de Reparto, en apego a lo dispuesto en los Artículos 38 y 43 de la Ley 87-01 que crea el SDSS.

SEGUNDO: Se instruye a la SIPEN presentar al CNSS, en un plazo no mayor de 45 días, una propuesta para solucionar los casos de Pensiones Declinadas por el Auto seguro del IDSS, debido a que la prima del 1% correspondiente al seguro de discapacidad y supervivencia fue dispersada por TSS a la DGJP en lugar del Autoseguro, así como los casos de Pensiones de Supervivencia declinadas por la DGJP a los dependientes de los afiliados mayores de 60 años.

TERCERO: La presente Resolución será de aplicación inmediata y la misma deberá ser notificada a las partes para los fines correspondientes.

El Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito, preguntó si alguien tenía alguna observación sobre la resolución propuesta por los Consejeros que conforman la Comisión, y al no haber comentarios u observaciones, procedió a someter la misma a votación, la cual fue aprobada.

Resolución No. 298-03: CONSIDERANDO 1: Que la Constitución de la República Dominicana del 26 de enero del año 2010 dispone en su Artículo 60 el derecho que tiene toda persona a la seguridad social, señalando el rol del Estado como garante del desarrollo progresivo y acceso universal a una adecuada protección en la enfermedad, discapacidad, desocupación y la vejez.

CONSIDERANDO 2: Que la Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) en su Artículo 1 establece como objetivo principal del SDSS la protección de todos los ciudadanos contra los riesgos de vejez, discapacidad, muerte, supervivencia, maternidad, enfermedad, infancia y riesgos laborales; por lo que la misma Ley plantea una serie de principios que rigen al SDSS, entre los que destacan la universalidad, la integralidad y la equidad.

CONSIDERANDO 3: Que la Ley No. 87-01 dispuso la permanencia en el Sistema de Reparto de los trabajadores del sector público y de las instituciones autónomas y descentralizadas, de cualquier edad, amparados en las leyes 379-81 que establece un Nuevo Régimen de Jubilaciones y Pensiones del Estado Dominicano para los Funcionarios y Empleados Públicos, 414-98 que modifica el Artículo 7 de la Ley No. 6097 del 1962, sobre Organización del Cuerpo

Médico de los Hospitales y otras leyes afines; así como los pensionados y jubilados del Estado, del IDSS, del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFAPOL) y del sector privado que recibe una pensión de vejez, discapacidad y sobrevivencia en virtud de la Ley 1896 sobre Seguros Sociales y 379-01 o de alguna ley específica; quedando establecido que los afiliados de las Leyes 1896 y 379-81 disfrutarán de un seguro de discapacidad y sobrevivencia en su etapa activa y pasiva, a través de un Autoseguro que creará el IDSS, bajo el entendido de que dichos fondos sólo podrán emplearse en el pago de las prestaciones de este riesgo¹.

CONSIDERANDO 4: Que en fecha 11 de enero del año 2007 el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) mediante su Resolución No. 151-12 autorizó al Presidente del CNSS solicitar al Consejo Directivo del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) el envío del plan estratégico previsto en el numeral 11 del Acuerdo para el Inicio del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo con su correspondiente cronograma para la restructuración del IDSS, así como un proyecto que permita poner en vigencia el AUTOSEGURO, lo cual fue reiterado mediante Resolución 158-07 del 19 de abril del 2007.

CONSIDERANDO 5: Que en fecha 26 de abril del 2007 el CNSS dio por recibido el informe contentivo del plan estratégico con su correspondiente cronograma para la restructuración del IDSS, previsto en el numeral 11 del Acuerdo para el Inicio del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, así como el proyecto que permitía poner en vigencia el AUTOSEGURO, aprobados por el Consejo Directivo del IDSS mediante Resolución No. 0704128, de fecha 24 de abril de 2007, mediante su Resolución 159-07.

CONSIDERANDO 6: Que el IDSS en fecha 28 de agosto del 2007, mediante su Resolución No. 0708234 del Acta No. 31, aprobó el Reglamento Interno para regir el Funcionamiento del Autoseguro.

CONSIDERANDO 7: Que en julio del 2009, la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA) presentó al CNSS las reclamaciones que había recibido por parte de afiliados y beneficiarios, a quienes el IDSS, a través del Autoseguro, les había declinado las pensiones por discapacidad y sobrevivencia, alegando falta de pago de prima, en vista de que las autoridades del Autoseguro estaban utilizando las mismas disposiciones legales establecidas en el Contrato Póliza entre las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y las Compañías Aseguradoras, el cual establece que los mayores de 60 años no tienen esta cobertura, por lo que la Dirección de Jubilaciones y Pensiones a Cargo del Estado (DGJP) a través de la TSS ha estado recibiendo los pagos correspondientes al 1% del Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia, pero sólo cubre de forma directa las pensiones por discapacidad de esta población, exceptuando la cobertura de Sobrevivencia.

CONSIDERANDO 8: Que en vista de la situación planteada por la DIDA, el CNSS, el 13 de julio del 2009, emitió su Resolución No. 213-11, mediante la cual instruyó a la Comisión Permanente de Pensiones a estudiar la solicitud de declinación de pensiones del Auto Seguro

por falta de pago de la prima, para que conjuntamente con SIPEN, TSS, DIDA, Secretaria de Hacienda e IDSS presenten un informe al Consejo.

CONSIDERANDO 9: Que en diciembre del 2009 la Superintendencia de Pensiones (SIPEN) remitió al CNSS un informe sobre las Solicitudes de Pensiones por Sobrevivencia Declinadas por el Autoseguro del IDSS por Falta de Pago de Prima, el cual incluye Hallazgos de Inspección realizada al Autoseguro, el cual sólo hace referencia a afiliados que trabajaban en el Ministerio de Educación, por lo tanto dicho informe no responde a las reclamaciones planteadas por la DIDA.

CONSIDERANDO 10: Que atendiendo a la situación descrita anteriormente, el CNSS el 4 de noviembre del 2011 dictó la Resolución No. 281-05, mediante la cual aplazó el conocimiento del tema de Declinación del Pago de Pensiones del Autoseguro, hasta tanto la SIPEN presentara un informe que dé respuesta a la problemática planteada, el cual a la fecha no se ha recibido.

CONSIDERANDO 11: Que a fin de conocer a profundidad el tema, la Comisión Permanente de Pensiones en fechas 26 de junio y 3 de julio del 2012 conoció las posiciones de los representantes de SIPEN, la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), la DIDA, Autoseguro del IDSS, Dirección General de Pensiones y Jubilaciones a Cargo del Estado (DGJP), determinando la necesidad de elaborar una normativa que regule la competencia y atribuciones del Autoseguro del IDSS, en apego a las disposiciones de las Leyes 87-01, 1896 y 379-81, así como las características y naturaleza del Sistema Previsional de Reparto; y el pago de los beneficios correspondientes al riesgo de la discapacidad y sobrevivencia.

VISTOS: La Constitución de la República del 26 de enero del 2010; la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social; las Resoluciones del CNSS Nos. 213-11 y 281-05 de fechas 13 de julio del 2009 y 4 de noviembre del 2011, respectivamente; las Resoluciones del IDSS Nos. 0704128, de fecha 24 de abril de 2007 y 0708234 del 28 de agosto del 2007; así como las comunicaciones e Informe de DIDA y SIPEN, respectivamente.

El **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL**, en apego a las atribuciones que le confieren la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus Normas Complementarias;

R E S U E L V E:

PRIMERO: Se instruye a la SIPEN elaborar y someter al CNSS, en un plazo no mayor de 45 días, una propuesta de Normativa para el Funcionamiento del Autoseguro y para el pago de los beneficios correspondiente al Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia de los afiliados al Sistema de Reparto, en apego a lo dispuesto en los Artículos 38 y 43 de la Ley 87-01 que crea el SDSS.

SEGUNDO: Se instruye a la SIPEN presentar al CNSS, en un plazo no mayor de 45 días, una propuesta para solucionar los casos de Pensiones Declinadas por el Auto seguro del IDSS,

debido a que la prima del 1% correspondiente al seguro de discapacidad y sobrevivencia fue dispersada por TSS a la DGJP en lugar del Autoseguro, así como los casos de Pensiones de Sobrevivencia declinadas por la DGJP a los dependientes de los afiliados mayores de 60 años.

TERCERO: La presente Resolución será de aplicación inmediata y la misma deberá ser notificada a las partes para los fines correspondientes.

Una vez aprobada la propuesta, el **Presidente del CNSS** refirió que existía otro informe de la Comisión Permanente de Pensiones, relativo al mandato de la Resolución No. 286-05 d/f 2/02/2012 sobre Preparar informe que incluya estatus, estrategias y cronología de los temas prioritarios, pero que al ser informativos los daría por recibido.

Hizo un paréntesis para recordar que el Consejo se trazó una meta al 2012, que consideró se ha cumplido casi la totalidad, quedan algunos puntitos sin resolver, pero refirió que en los seis meses que quedan se pueden trabajar, sobre todo el tema de la indexación, lo del contrato de discapacidad, informando que las Centrales Sindicales se reúnen hoy, y hubiese sido interesantísimo que pudieran conocer esos temas hoy.

En cuanto al tema de la atención primaria, indicó que las nuevas autoridades deberán atender ese tema, pero informó que hay un documento que ha circulado como un último borrador, que no es el definitivo sino que es el último que se ha hecho para que cada sector lo vaya madurando, lo vaya viendo y no se improvise, y que cada quien haga las observaciones, y que ojala se logren los consensos de lugar.

Solicitó que se revisen bien todos los temas prioritarios, porque eso debe ser siempre parte de los objetivos de este Consejo.

3) Acuerdo de entre la Dirección General de Migración y la TSS. Solicitado por el Ministro de Trabajo. (Resolutivo)

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito**, procedió a conformar la comisión especial que conocerá Convenio entre la TSS y la Dirección de Migración, atendiendo al acuerdo arribado entre los Consejeros previamente.

El **Consejero Roberto Pula** propuso a la Consejera Ruth Medrano como representante del Sector Laboral.

El **Consejero Paulo Herrera Maluf** expresó que por el Sector Empleador, el representante será el Lic. Jesús Almánzar.

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito**, señaló que el Sector Gobierno estará representado por el Lic. Víctor Turbi, a la vez que sometió a votación la conformación de la Comisión Especial, lo cual fue aprobado.

Resolución No. 298-04: Se crea una Comisión Especial conformada por: Lic. Víctor Turbí Ysabel, Representante del Sector Gubernamental y quien la presidirá; Lic. Jesús Almánzar, Representante del Sector Empleador; y la Lic. Ruth Esther Díaz Medrano, Representante del Sector Laboral; para que conozca, revise y evalúe el Acuerdo de entre la Dirección General de Migración y la TSS. Esta Comisión deberá presentar su informe al CNSS.

- 4) **Recurso de Apelación Interpuesto por las AFP Popular, Reservas, Romana, Siembra y Scotia Crecer contra la Resol. 343-12 d/f 20/06/12, y la Circular No. 81-12 d/f 20/06/12, ambas emitidas por la SIPEN. (Resolutivo)**

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito**, atendiendo a lo establecido en el Reglamento que establece Normas y Procedimientos de Apelación ante el CNSS, procedió a conformar la Comisión Especial que conocerá el recurso de apelación contra la SIPEN, recogiendo la voluntad de los Sectores Empleador, Laboral y Salud, a la vez que sometió a votación dicha propuesta, la cual fue aprobada.

Resolución No. 298-05: Se crea una Comisión Especial conformada por: Lic. Víctor Turbí Ysabel, Representante del Sector Gubernamental y quien la presidirá; Lic. Jesús Almánzar, Representante del Sector Empleador; Lic. Jacqueline Hernández, Representante del Sector Laboral; y la Dra. Amarilis Herrera, en representación del CMD; para que conozca el Recurso de Apelación Interpuesto por las AFP Popular, Reservas, Romana, Siembra y Scotia Crecer contra la Resol. 343-12 d/f 20/06/12, y la Circular No. 81-12 d/f 20/06/12, ambas emitidas por la SIPEN. Esta Comisión deberá presentar su informe al CNSS en el plazo establecido por el Reglamento que establece Normas y Procedimientos de Apelación ante el CNSS.

- 5) **Informe del IDSS sobre la gestión de Autoseguro. Comunicación del Sector Empleador d/f 05/07/12. (Resolutivo)**

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito**, dió la bienvenida al Dr. Rafael Aristy Flores, Director del Autoseguro del IDSS, a los fines de que haga la exposición de lugar en torno al tema y procedió a cederle la palabra inmediatamente.

El **Dr. Rafael Aristy Flores** saludó a los honorables Consejeros, refiriendo que su presencia responde al compromiso de la convocatoria que se le extendió para la presentación de un informe del Autoseguro.

Indicó que como responsable de la instancia que dirige el Instituto Dominicano de Seguros Sociales, ha venido para solicitar una prórroga de unos cuantos días para concluir con el informe que se solicita. Adujo que el informe está en una etapa final, un 90% aproximadamente, por lo que reiteró su solicitud de que se les permita concluir el informe para de una manera más precisa puedan conocer cuál es la realidad del Autoseguro.

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito**, manifestó que hay una realidad planteada, sin embargo le exhortó a la presentación del informe, porque para el Consejo es muy importante conocerlo a la mayor brevedad, y esperó que en la próxima reunión pudieran tenerlo y contestar las inquietudes que los Consejeros tengan al respecto.

Agradeció la presencia del Dr. Aristy Flores sobretodo el acto de responsabilidad de venir y dar la cara, para hacer el pedimento y no hacerlo mediante una comunicación o simplemente evadiendo el tema, lo cual también resulta positivo. A continuación cedió la palabra a los Consejeros que solicitaran una intervención.

El **Consejero Paulo Herrera Maluf** solicitó al representante del IDSS como Sector Empleador, que por favor se remita a la solicitud específica que hizo su Sector respecto del informe, la carta contiene qué es lo que se quiere saber, que se asegure de que eso se cumpla.

El **Dr. Rafael Aristy Flores** expresó que el informe va a cumplir con todo, dando explicación a todos los ítems que se solicitan la comunicación, o sea, realmente va a ser así.

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito**, preguntó si el plazo pudiera ser la próxima reunión, que sería en quince días.

El **Dr. Rafael Aristy Flores** estuvo de acuerdo y señaló que esperan cumplir con lo prometido y agradeció por la anuencia del Consejo y su Presidente.

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito**, agradeció al Dr. Aristy su presencia y lo despidió.

6) **Proyecto de Ley Capitalización del Banco Agrícola. Solicitado por la Gerencia General del CNSS. (Resolutivo)**

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito**, cedió la palabra al Gerente General del CNSS para que explicara este tema sobre el proyecto de ley de Capitalización del Banco Agrícola.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, explicó que como es de conocimiento, el tema trata sobre una propuesta de ley sometida en la Cámara de Senadores, a los fines de que se establezca la asignación del 10% del recaudo de la Seguridad Social, a los fines de capitalizar el Banco Agrícola.

Informó que cuando vio este documento le inquietó, porque cada vez que suceden asuntos de esta naturaleza acuden al Consejo para dar reacciones al respecto, aclarando que como Gerente no da declaraciones de temas que no se hayan resolutado en el CNSS, por lo que quiso que este asunto fuera formalmente tratado en el Consejo, ya que el mismo es violatorio a la Ley misma, que es un desconocimiento garrafal de los fines de la seguridad social, porque

no solo plantea la posibilidad de que se utilicen recursos de lo acumulado en pensiones sino de lo que genera el Sistema.

Planteó que consiguió dicho proyecto, pero lo considera insólito y que el Consejo no debe pasar este precedente sin fijar una posición oficial al respecto. Agregó que la iniciativa legislativa fue sometida por el Senador por la Provincia Ocoa. A seguidas dio lectura integral al Proyecto, el cual se anexa y forma parte integral de la presente Acta. (Ver documento Anexo).

El **Gerente General del CNSS** concluyó expresando que en las consideraciones de ese proyecto de ley se establece que el Banco Agrícola es un instrumento de la política financiera del Estado, cuando en realidad su propósito es otro, es el instrumento de política agraria del Estado, y una serie de aspectos legales que no mencionó para acortar su intervención, señaló que el objetivo de conocer este tema es que no quede sin una respuesta oficial y para tales fines propuso al Consejo que lo revise una comisión y fije una decisión, una orientación que pueda hacerse pública para evitar, no solamente esto, porque es un adefesio hasta incluso gramaticalmente, sino porque sería un precedente para que aquí la gente sepa que la Seguridad Social es un asunto de la Constitución, de Ley, que tiene procedimiento, que no puede ser antojadizo, para jugar con los intereses de la población dominicana en general.

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Dominguez Brito**, sugirió no discutir el tema, sino que se vaya a una comisión y que la comisión prepare un escrito, porque eso debe comunicarse al Senado, es así como funcionan.

El **Consejero Semari Santana Cuevas** respaldó lo externado por el Gerente General en cien por ciento, informando que fue uno de los extrañados cuando leyó este anteproyecto, el cual contiene mucho vacío en cuanto al conocimiento de la Seguridad Social, además que en su estructura tiene muchas fallas, las cuales podrán ser perfectamente discutidas en la comisión, y por el contenido del proyecto sugirió que lo conozca la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones, a menos que no haya otra propuesta en ese sentido.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant** sugirió que la propuesta de la comisión especial quede fuera, y que se delegue en la Gerencia preparar una posición, y que se auxilie en el asesor legal y la Consultoría Jurídica del CNSS, para simplemente dar una respuesta, a la luz de la ley y sus reglamentos.

Es una cuestión de premura, porque quieren sorprender al CNSS en la transición, entonces si se manda a comisión todos saben qué va a pasar, por lo que solicitó que en esta parte simplemente se rechace el proyecto de ley por resolución del Consejo y que se delegue en el Gerente General responder al Congreso.

El **Consejero Paulo Herrera Maluf** manifestó que este proyecto de ley tiene tan poco pie y tan poca cabeza, que su Sector se ha preguntado si vale la pena que el Consejo dignifique una respuesta.



El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Dominguez Brito**, respondió que hay que enviar una carta al Congreso fijando la posición del Consejo, porque en caso contrario pueden sorprenderlos y aprobar ese proyecto.

El **Consejero Paulo Herrera Maluf** solicitó un cuarto intermedio para su Sector poder deliberar respecto a la propuesta.

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Dominguez Brito**, propuso al Sector Empleador escuchar al Consejero Rodríguez Monegro antes de concederle el cuarto intermedio, con lo cual estuvieron de acuerdo.

El **Consejero Nelson Rodríguez Monegro** manifestó que al igual que el Sr. Presidente del Consejo ésta pudiera ser su última presentación en el Consejo, y agradeció por todo, las facilidades, el compañerismo, señalando que durante su representación ha aprendido mucho, ha crecido, ha sido una buena experiencia estar compartiendo en este escenario.

En segundo lugar, con respecto a esta situación, al igual que el Lic. Dominguez Brito, también fue diputado, tiene la experiencia legislativa y de esto urge una comunicación del Consejo de la Seguridad Social, porque ellos han pedido una opinión, y gracias a Dios que han pedido una opinión de el Consejo, y si no les llega una respuesta lo antes posible, pudieran conocerlo y pudieran incluso aprobar un adefesio como ese.

Consideró que el tiempo de ir a una comisión restaría sentido de oportunidad en cuanto a la respuesta, por lo que adhiriéndose a la propuesta del Consejero Vargas Saillant, sugirió que primero se rechace por resolución el anteproyecto, y que pase a ser manejado por las instancias jurídicas para hacerle un documento, no solamente que desde el punto de vista jurídico sino del punto de vista de los objetivos del Sistema Dominicano de Seguridad Social, destacando que no todo el mundo puede estar inventando cosas para estar metiendo en término popular la cuchara.

Se otorgó el cuarto intermedio solicitado por el Sector Empleador.

El **Consejero Paulo Herrera Maluf** informó que su Sector acogió la propuesta del Consejero Vargas Saillant de emitir una resolución rechazando el proyecto de ley, reconociendo que no sabe cómo se hace eso, si se hace como en las salas capitulares que es una resolución declaratoria, remitiéndose a los expertos legales del Consejo.

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Dominguez Brito**, explicó que como el rechazo no tiene un carácter imperativo sino que es casi simbólico, quedará en acta la constancia de que todos los Sectores rechazan el anteproyecto y en consecuencia se delega en la Gerencia para que haga el informe correspondiente al Congreso de la República.

El **Consejero Paulo Herrera Maluf** observó que es importante que ese informe de la Gerencia vaya en esa línea de rechazo absoluto por razones legales, institucionales e incluso hasta



constitucionales, porque consideró que ese proyecto por lo menos es inconstitucional por muchísimas razones, simplemente que vaya en esa línea esa intervención.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, consideró que podrían también por la agilidad, es un asunto de dos días, eso el lunes ya se tendría listo, someter a la consideración una revisión, porque a veces hay aportes que los Consejeros quisieran hacer al documento.

El **Consejero Paulo Herrera Maluf** manifestó que estaban dándole poder a la Gerencia para que con todos los alegatos legales y constitucionales ese proyecto actúen en nombre del CNSS.

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Dominguez Brito**, estuvo de acuerdo con eso, pero agregó que el que quiera aportar ideas, serán bienvenidas. Luego sometió a la consideración la propuesta de delegar en la Gerencia General dar respuesta al Congreso de la República sobre la propuesta del proyecto de ley del Banco Agrícola, lo cual fue aprobado.

Resolución No. 298-06: PRIMERO: Rechazar el contenido del Proyecto de Ley para Recapitalización Banco Agrícola, sometido ante la Cámara de Senadores del Congreso Nacional, por atentar el mismo contra los derechos humanos, constitucionales y legales que invisten el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

SEGUNDO: Instruir al Gerente General del CNSS, que junto a la Consultoría Jurídica y los Asesores Legales Externos del CNSS presenten las consideraciones de lugar ante la Cámara de Senadores, observando y preservando en todo momento el fin principal de la seguridad social que es garantizar la protección íntegra de todos los afiliados al SDSS.

7) **Relación interinstitucional CNSS Vs SISALRIL. Solicitado por el Sector Laboral. (Resolutivo)**

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Dominguez Brito**, explicó que con relación a este tema, el mismo fue solicitado por el Consejero Vargas Saillant. por lo que le cedía la palabra para que presente su propuesta.

El **Consejero Agustin Vargas Saillant** expresó que la situación con la SISALRIL se va agravando todos los días con situaciones presentes, recordó que en el Consejo pasado se aprobó hacer una solicitud de un estudio sobre el PBS; ese mismo día se filtró la información donde el Superintendente ha dado una respuesta a través de la opinión pública, en vez de remitirle dicha información al Consejo, que es el órgano rector del sistema, para revisarla.

Agregó que el CNSS resolvió instruir a la SISALRIL presentar una propuesta de adecuación a la luz de la propuesta de la Comisión de Salud sobre la actualización del PBS, del catálogo de servicios, es claro que a la Superintendencia se le notificó, y lo que hace es que públicamente,

el mismo día en la tarde, lo comunica a través de los medios de comunicación en vez de canalizar al Consejo esa situación.

El **Consejero Paulo Herrera Maluf** agregó que tan es así, que si eso es lo que pasó con esta carta reciente, es un retraso.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant** señaló que está ahora la situación de las ARS Salud Segura y SENASA, sin entrar al fondo del tema, sino el tratamiento que le da.

Propuso que este tema pase a la comisión que se creó en la sesión anterior, pero que esa comisión pueda funcionar, porque no se ha podido reunir, no se ha reunido, y que aborde de manera integral la situación, porque ya la situación es grave; ahora viene SENASA y va presentar un informe, y seguro que va tratar sobre esa situación.

Expresó que el rol del Sistema no es crear ruido, el papel de las instancias de la Seguridad Social es tratar de palear la situación, pero primero se deben buscar alternativas de solución entre los entes de la Seguridad Social antes de crear ruidos. La situación de política de los entes no pueden poner en riesgo el sistema de seguridad social, y todas estas situaciones lo ponen en riesgo.

Expresó suponer cuál es la situación de los afiliados y las afiliadas a estas ARS, y tiene información de que han llamado muchísimo a SENASA, porque supuestamente quebró. En conclusión, reiteró que este tema se remita a esa Comisión Especial, pero con la amplitud necesaria.

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano** manifestó que su Sector, y consideró que caso todos los Sectores, está preocupado con toda la situación y la atmósfera que se está creando en torno al Sistema Dominicano de Seguridad Social y muy particularmente con el la SISALRIL, por lo que consideró oportuno lo que pide el compañero Saillant, que se vea más allá de lo que quizás se plasma ahora, que se incluyan los temas de las dos ARS.

Sin embargo, muy puntualmente este punto se motivó en la pasada sesión para ver y profundizar la evaluación de desempeño del Superintendente, o sea, mas allá de las situaciones y de cómo ha sido la relación de los mandatos que le ha dado el órgano rector, en este caso el Consejo, y cómo han sido sus respuestas y sus ejecuciones en las que ha respondido favorablemente; o sea, que más allá de ver las situaciones de lo que se está coyunturalmente manifestando se requiere una evaluación de desempeño que si bien es cierto quizás no es en el tiempo debido, no deja de ser preocupante y oportuno conocerla, porque con relación a esto hay una co-relación de situaciones que se traducen en trastornos a todos los afiliados del sistema.

El **Consejero Magino Corporán** entendió, al igual que la Consejera Ruth, que se había planteado que se debatiera aquí la relación de la SISALRIL con este Consejo, porque la Comisión referida previamente está apoderada de un tema específico que fue cuando el

Superintendente declara al CNSS incompetente para poder auditar a la SISALRIL, señalando que lo que ha pasado últimamente agrava y le da más razón a la resolución que se tomó.

Indicó que sobre lo que se vio esta mañana al inicio de la reunión, con la pregunta que hizo el Consejero Paulo sobre la comunicación de la SISALRIL, en su caso particular obtuvo la comunicación de SISALRIL porque una Consejera le dio una copia ayer en una reunión, de manera que hay una situación agravada en términos de este Consejo en el Sistema Dominicano de Seguridad Social y la visión que este señor tiene del mismo.

Les solicitó a los demás Consejeros fijarse en que las copias de la carta van al Presidente de la República saliente, al Presidente de la República electo y al Vicepresidente de la República; y este señor dijo ayer en el programa el Sol de la Mañana, cuando le preguntaron por qué esto se estaba debatiendo a nivel público, que se está defendiendo porque quien ha salido es la Dra. Guzmán; y los periodistas le dicen que el documento está circulando. y la respuesta que da el Superintendente es que ese documento se habrá filtrado del Consejo.

En tal sentido, indicó que es importante que el Consejero que lo filtró lo informe; porque a eso llegó el Superintendente, a crear más problemas y crear dudas entre los Consejeros diciendo que no es él, y diciendo cómo controla 17 sectores que hay en el Consejo, así habló, de esa manera.

Consideró que debe tratarse el tema, porque este señor no dio humildad 011, ni en la familia, ni en la universidad, la única vez que lo vio que vino aquí sin arrogancia fue cuando quería que lo confirmaran, lo ha visto debatiendo en un escenario en presencia del Presidente de la República en Santiago, y se dio cuenta que este señor está por encima, él se erige en un rey cuando tiene este nombramiento, porque lo noto por la forma como expuso, y debatió aquel conflicto cuando SENASA aumentó la cobertura, eso fue a posteriori de la cumbre del 2008 sobre la unidad entre las fuerzas, es reiterativo.

Exclamó que este sistema no puede estar en esas manos, ni la salud ni los riesgos laborales, señalando que en este país hay que hacer un esfuerzo para que los funcionarios realmente pasen por una prueba psicológica y psiquiátrica, porque no se puede poner la colectividad en manos así, y lo que está pasando hoy con SENASA demuestra que este señor no tiene un sentido de respeto por este Consejo; filtra la información, la manda a los medios y arma toda esta garata, uno no sabe buscando qué.

Concluyó enfatizó que no considera oportuno enviar el tema a la Comisión, porque por eso es que el Superintendente no respeta a este Consejo porque se viven evadiendo las cosas y consideró que el tema debe asumirse.

El **Consejero Nelson Rodríguez Monegro** consideró que esto debe servir como un ejemplo para mejorar la capacidad institucional de este Consejo, y este Consejo tiene que acostumbrarse a hacer evaluaciones del desempeño de cada uno de esos incumbentes, haya problema o no haya problema, llevar una relación de cuál ha sido su comportamiento durante todo el año con respecto al acatamiento de las resoluciones, con respecto a cuáles han sido las

decisiones tomadas, con respecto a si esas decisiones tomadas han estado coherentes con el marco legal o han obedecido a los intereses del Sistema de la Seguridad Social, en fin, todas esas cosas hay que ir las llevando en una especie de expediente para que al final de año se le comunique cuál ha sido la impresión del CNSS con respecto a su desempeño, si fue bueno, si fue regular, si no fue bueno.

Porque si bien es cierto que ellos tienen un mandato, luego de su nombramiento y ratificación por cuatro años, no menos cierto que está sujeto al nivel de desempeño que tienen y que el Consejo como ente rector es el que toma la decisión, incluso el Consejo con un nivel de desempeño no adecuado puede perfectamente solicitar la destitución de esa persona.

En tal sentido, expresó que hay que hacer de eso un mecanismo institucional que permita que cada año a esos incumbentes se les dé su calificación en términos de esa evaluación de desempeño para curarse en salud, y para que ellos sepan que este Consejo está vigilante permanentemente de su desempeño. Hay que ir construyendo esos expedientes de modo tal que en un momento final el Consejo no tenga que estar buscando cosas, es que se lleve el registro de todas y cada una de las acciones en el desarrollo de su desempeño durante el año.

Comentó que por ejemplo en un hospital debe hacerse, pero que tampoco se hace, y a veces hay problemas que se conocen de boca de que hay un médico que viene cuando le da la gana y cuando viene dura media hora y se va, y deja los pacientes y no los atiende; pues se va a desvincular, se desea cancelarlo, pero no hay expediente, por lo que se debe escribir, se debe documentar para que cuando se vaya a tomar una decisión esté fundada debidamente, porque hoy en día, sobre todo con el tema del Ministerio de Administración Pública, no es tan fácil desvincular una persona si no se tiene el expediente construido, si usted lo desvincula de allá se lo devuelven, porque no tiene justificación.

Exhortó a este Consejo a dar seguimiento al accionar de cada incumbente, y que vaya documentando todas esas cosas, de modo que en un momento determinado se tenga el expediente construido y solamente sea necesaria la decisión en este Consejo.

El **Consejero Paulo Herrera Maluf** manifestó estar de acuerdo con todo lo que se ha planteado sobre este tema en el Consejo, a la vez que con relación a la propuesta de resolución del Sector Laboral, preguntó si lo que se busca es ampliar el alcance de la Comisión Especial creada anteriormente para que también incluya los temas que tiene que ver con las ARS SENASA y Salud Segura.

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito**, respondió resumiendo que sería realizar una evaluación de desempeño en sentido general, y en la línea que decía el Dr. Nelson de que se ponga por escrito, se haga una evaluación punto por punto y que quede ya una constancia, y que lo haga esa Comisión.

El **Consejero Paulo Herrera Maluf** presentó la conformidad de su Sector con la propuesta y en adición solicitaron que se les permita, por asunto de carga de trabajo de los representantes de

su Sector, un cambio de representación, y proponer al Dr. Fernando Ferrán en sustitución del Lic. Jesús Almánzar.

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Dominguez Brito**, acogió la solicitud del Sector Empleador y la propuesta de Vargas Saillant de que la Comisión Especial creada mediante Resolución No. 296-04 sea la que asuma el tema, pero con una competencia ampliada y partiendo de los criterios que decía el Dr. Nelson Rodríguez.

La Consejera Ruth Díaz Medrano solicitó ser invitada a la reunión de dicha Comisión.

La **Consejera Diany Abreu** solicitó la palabra para expresar que debería pensarse un poquito más lejos en el asunto de que una instancia de este Consejo, que está por debajo, que debe rendir cuentas a este Consejo, no puede estar dando declaraciones por su cuenta, sino que debería crearse un mecanismo para que las instancias consensuen lo que van a decir con el Consejo, y sea una visión unificada del Sistema, porque declaraciones alegres de una instancia hacen mucho daño, y la idea es que se pueda crear un mecanismo que unifique las visiones, que se les exija más o menos lo que quieran plantear, que sea una decisión del conjunto, porque esas declaraciones hacen mucho daño y es un sistema completo que se está afectando por vía de una sola instancia, que es irresponsable.

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Dominguez Brito**, agradeció a la Consejera Abreú por sus válidas observaciones, por lo que recomendó a la Comisión apoderada a tomarlas en cuenta. Acto seguido sometió a votación la ampliación de funciones de la Comisión Especial creada mediante Resolución No. 296-04 con las sugerencias de los Consejeros, lo cual fue aprobado.

Resolución No. 298-07: Se amplía el alcance de las funciones de la Comisión Especial creada mediante Resolución No. 296-04 del 5 de julio del 2012, para que cumpla con las siguientes disposiciones:

- a) Revisión de las declaraciones de la SISALRIL sobre las ARS Senasa y Salud Segura, y sus implicaciones en el desempeño del Sistema de Seguridad Social.
- b) Evaluación de desempeño del Superintendente de Salud y Riesgos Laborales, tomando en consideración lo siguiente:
 - Cuál ha sido su comportamiento con respecto al acatamiento de la Ley 87-01 y sus normas complementarias.
 - Cuáles han sido las decisiones tomadas por la SISALRIL, si han sido coherentes con el marco legal o si han obedecido a los intereses del SDSS.
 - Cumplimiento, respuestas y ejecuciones de la SISALRIL de los mandatos del CNSS.

Párrafo: A solicitud del Sector Empleador, se sustituye la representación ante esta Comisión del Lic. Jesús Almánzar por el Dr. Fernando Ferrán

8) **Informe sobre el comportamiento del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado, bajo la responsabilidad de la ARS SENASA. Comunicación de SENASA d/f 24/07/12. (Informativo)**

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Dominguez Brito**, agradeció a la Dra. Guzmán Marcelino por su presencia y la de todo su equipo, y procedió a cederle la palabra para que iniciara su presentación.

La **Dra. Altagracia Guzmán Marcelino** saludó a todos y a todas, a la vez que agradeció al Pleno por responder a su solicitud, señalando que ha venido en otras oportunidades a este Consejo donde otros eran los actores, y lo importante es que la mayoría de los actores de ahora son muy jóvenes.

A seguidas presentó a su equipo de trabajo, compuesto por el Lic. Chanel Rosa Chupani, economista y Coordinar Técnico del SENASA; el Lic. Jeffrey Lizardo, economista y Sub Gerente Financiero; el Lic. Carlos Rodríguez, Asesor en Relaciones Públicas desde 1984; y el Lic. Nicolás Peña, economista y Gerente de Afiliación.

Expresó que como bien señaló en la comunicación al Presidente de este Consejo y al Gerente, entendía que en un momento que hay un cambio de gestión gubernamental y que indudablemente surgirán políticas para fortalecer el Sistema Dominicano de Seguridad Social, se debía traer al Consejo, que es el órgano rector, la experiencia de este instrumento del Estado que es SENASA, experiencia ya de ocho años, que como bien saben, cuando le tocó a este equipo iniciar, sólo estaba el Régimen Subsidiado, en Barahona y Batoruco con 35,000 afiliados. Aunque la cartera de ese entonces tenía en el sistema 45,000, porque habían ingresado al sistema 10,000 de la Región Este del país, porque funcionaba red salud, que era un proyecto de la USAID, y se tomaron esos potenciales afiliados y se llevaron al Sistema, pero en el Este no estaba la afiliación de Régimen Subsidiado, así comienza la historia de SENASA.

Informó que la Dirección Ejecutiva había tomado la decisión, desde concluidas las elecciones, incluso en la campaña electoral en escasas oportunidades la vieron en los medios de comunicación participando en el debate electoral, precisamente porque entendía la responsabilidad que tenía. Entonces, pasadas las elecciones instruyó a su equipo a no ir a los medios de comunicación, porque es un periodo de transición donde lo que hay es que rendir cuentas, en ese orden llamó al Gerente y al Presidente del Consejo, y les expresó el interés de venir a hacer una presentación del desempeño del Régimen Contributivo, del Régimen Subsidiado y del SFS para los Pensionados y Jubilados de Hacienda, producto del decreto del 2009; y así hicieron constar que era para exposición a este Consejo y que podrían suministrarles informaciones que servirían de soportes de futuras políticas y aportar al fortalecimiento del Sistema.

La solicitud llegó aquí al consejo el 25 de julio y sorpresivamente el 26 de julio le enviaron por correo una comunicación de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, donde al

Consejo en esa comunicación dirigida al Presidente y titulares, y dice asunto: solicitud de presentación ante el CNSS sobre la situación financiera de las ARS SENASA y Salud Segura.

El asunto era la presentación, sin embargo vista la comunicación de SISALRIL se altera la decisión que la Dirección Ejecutiva había tomado de no ir a los medios de comunicaciones, para defenderse, porque salió en toda la noticia de que la situación de SENASA es grave, señalando un informe recogido de los titulares que rezan: "SISALRIL reafirma es grave", el periódico Hoy; "SISALRIL confirma crisis financiera de SENASA", La Información de Santiago; "SISALRIL reitera situación de SENASA grave", El Día; "SISALRIL reitera es grave", El Caribe; el Hoy de nuevo, "SISALRIL insiste es grave"; el Hoy de nuevo, "SISALRIL presenta informe quiebra de SENASA"; el Hoy de nuevo, "SISALRIL, SENASA está quebrada"; El Caribe de nuevo, "SENASA reitera es grave"; El Caribe de nuevo, "SISALRIL reitera SENASA está quebrada"; El Nuevo Diario, "SISALRIL reafirma es grave"; El Nuevo Diario "quiebra de SENASA"; Diario Libre, "SISALRIL reafirma es grave".

Indicó que si les trajese aquí un video de la televisión, las grabaciones de emisoras y el rastreo de las redes sociales, pasarían esta sesión mostrándoles las noticias. A seguidas, solicitó al Gerente de Afiliación de SENASA, porque diariamente en el Contributivo ven los traspasos de ARS y durante los días 24, 25 y 26 de julio del 2012 se fueron de SENASA 73 titulares; el 27, 30 y 31 se fueron 131; 130% solicitó el irse de SENASA en los tres días después de la primera noticia, eso es como que la Superintendencia de Bancos diga que el Banco Popular o que el Banco de Reservas está quebrado, es lo mismo.

En el Régimen Contributivo, porque por lo menos los que se van tienen un seguro a donde se fueron, pero qué pasará con los 2,300,000 afiliados del Régimen Subsidiado que le digan que SENASA quebró.

Recordó que toda su vida la ha dedicado a trabajar en el sector público y se ha sorprendido por cómo la han abordado los afiliados con temas sobre cobertura y la situación económica de SENASA, a los que ha atendido personalmente y les ha dado esperanza, porque para eso es que está el Estado, no es para otra cosa, la protección social, es para eso que está. Entonces, el instrumento que tiene el Estado para la protección social que es SENASA, el órgano regulador, SISALRIL, sale y dice que está quebrado.

Cedió la palabra al Lic. Jeffrey Lizardo para hacer la presentación, porque los economistas son más tranquilos que la gente de las áreas sociales.

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Dominguez Brito**, agradeció a Doña Altagracia, a quien no podía decirle que el tiempo es limitado, pero a Jeffrey sí, por lo que le solicitó que la exposición fuera lo más concisa posible, ya que aún quedan otros puntos de la Agenda y sobre todo lo relacionado con lo que les ocupa.

El **Lic. Jeffrey Lizardo** indicó que dividiría esta presentación en tres partes: una parte introductoria sobre SENASA, luego los dos Regímenes por separado, el desempeño reciente evocado al tema financiero y en los resultados financieros. La presentación proyectada por los

representantes de SENASA se adjunta y forma parte integral de la presente Acta. (Ver documento Anexo).

Inició informando que el Seguro Nacional de Salud es el asegurador público responsable de administrar los riesgos de salud de la población subsidiada, contributivo-subsidiado (por implementar), contributiva (empleados públicos y los empleados privados que la elijan), garantizando los servicios (definidos en el PBS) en la red pública de servicios de salud, que articule sus niveles de atención. El SENASA tiene como compromiso administrar los riesgos de salud con eficiencia, equidad y efectividad, por lo que desde el inicio de sus labores en agosto del año 2002, ha logrado cumplir con las metas de ampliación y extensión de cobertura propuestos, convirtiéndose en la 2da ARS más importante del mercado, con una población del Régimen Subsidiado que a la fecha pasa de 2 millones. Agregó que en este mismo año 2012, SENASA adquirió su Certificación ISO-9001.

Señaló que SENASA ha contribuido a la consolidación del Sistema Nacional de Protección Social e impacta en la reducción de la pobreza y desigualdad.

Hay algunos estudios que se han hecho, incluyendo uno reciente sobre la encuesta de protección social que hizo el gabinete de la Presidencia y el Banco Central, SENASA ha garantizado servicios de salud de calidad a la población afiliada, cumpliendo efectivamente y entregando con más equidad el Plan Básico de Salud.

En cuanto a la satisfacción de la población afiliada, ha generado externalidades positivas en el Sistema Nacional de Salud, porque ha suministrado recursos frescos al sector, sobre todo a los servicios regionales de salud de los hospitales.

Hoy día SENASA representa el 55% de toda la población afiliada al Seguro Familiar de Salud en el país, el 27.6% la población total está en SENASA, 23% corresponde al Régimen Subsidiado, el 4.5% al Contributivo y 0.1 en Pensionados, y es una población pobre, el 20% de la población catalogada como pobre uno a nivel total del país está en SENASA; la población de pobre dos es el 21% del total; y después del no pobre uno es el 12%, y no pobre 2 es el 5.6%, o sea, el SENASA está enfocada más a la población pobre aún en el Contributivo.

Midiendo resultados de las últimas encuestas, a través de la Encuesta Gallup todos los años, esta es la última encuesta noviembre 2011 en el Subsidiado donde más del 90% de la población está satisfecha y muy satisfecha con los resultados del Régimen Subsidiado; y en el Contributivo, una encuesta de posicionamiento realizada a principio de año, el 59% de la población reconoce a SENASA como la ARS más admirada en el mercado y seguida por la ARS número dos, que ya ustedes deben de saber.

En el Régimen Subsidiado, de agosto 2004 habían 45,000 afiliados y cómo ha ido sistemáticamente subiendo, el año que más aumentó fue el 2010 que fue donde se otorgó más presupuesto; en el 2011 fue la crisis y prácticamente no hubo afiliación; en el 2012 en lo que va del año ha habido un aumento del 15%, que es uno de los más bajos en la historia de SENASA.

Entonces, lo importante aquí es entender cómo SENASA compra el servicio, porque SENASA recibe una cápita en el Subsidiado de \$181.33, que es dividir \$2,176.00 que fue la cápita que se aprobó anual, el 30 de octubre del 2002 en este Consejo Nacional de Seguridad Social. En tal sentido, proyectó las siguientes informaciones al respecto.

Distribución de los recursos en el subsidiado: Nuevos mecanismos de compra en el sector:

- ▶ Capitación de los servicios en el primer nivel de atención.
- ▶ Compra estratégica de medicamentos directamente a la Central de Apoyo Logístico PROMESE-CAL para la oferta de medicamentos ambulatorios; eso es parte de la iniciativa IPAC del Presidente de la República y otras instituciones en el sentido de que todas las compras de medicamentos deberían hacerse a través de PROMESE porque le garantiza calidad y bajos precios.
- ▶ Pago por reembolso de los servicios de salud ofertados por la red pública en el segundo y tercer nivel de atención.
- ▶ Pago por reembolso de los servicios de salud ofertados por la red mixta en el tercer nivel de atención.
- ▶ Compra directa de materiales de osteosíntesis y medicamentos de alto costo.
- ▶ Reembolso a afiliados.
- ▶ Programas P&P central.
- ▶ Gastos administrativos SeNaSa.

¿Cómo se distribuyen los recursos en el régimen subsidiado? Ene-Jul 2012

- Red Mixta 41%, que son aquellos centros que otorgan servicios fuera de la red pública y que tradicionalmente esta red no ha entregado al país, como por ejemplo los servicios oncológicos, donde tenemos patronatos como la Liga Dominicana Contra el Cáncer, el Patronato Cibaeño, rehabilitación, dermatología, etc..
- Hospitales 24%
- Servicios Regionales de Salud (SRS) 20%
- Gastos Administrativos 11%, que a pesar de que tenemos aprobado un 15% por resolución de la SISALRIL, solamente destinamos un 11%.
- Medicamentos 3%, que va PROMESSES CAL
- Otros 1%

¿Cómo se distribuye la cápita?

De la cápita de \$181.33, el RD\$75.00 va a comprar servicios para garantizar el Plan Básico de Salud en la red mixta; \$43.00 van a la compra de servicios a los hospitales; \$35.00 van a los servicios regionales de salud; \$19.00 a gastos administrativos; RD\$6.00 a medicamentos y RD\$2.00 a otros.

Compra de servicios fuera de la red pública.-

Subgrupo	Monto RD\$	%
Tratamiento del Cancer Adultos	205,633,531	25%
Hospitalizacion general y especialidades basicas	70,727,728	8%
Consulta medica nivel 2	67,334,153	8%
Laboratorios	66,462,579	8%
Cirugias Oftalmologicas	39,007,578	5%
Terapias Rehabilitacion	33,883,806	4%
Otros Medios Dx	30,613,755	4%
Tomografia Axial Computarizada (TAC)	30,568,759	4%
Cirugias Ortopedicas	30,497,348	4%
Ecografias	29,542,911	4%
Rayos X	23,215,614	3%
Cirugia de Corazon Abierto para By Pass	22,391,417	3%
Resonancia Nuclear Magnetica (RNM)	20,979,697	3%
Cirugia General	14,843,745	2%
Atencion en Unidad de Cuidados Intensivos	12,418,081	1%
Hemodialisis Renal	11,645,359	1%
Cirugias Dermatologicas	11,318,678	1%
Reemplazo Articular Rodilla	9,523,783	1%
Reemplazo Articular Cadera	9,350,746	1%
Otros	96,482,620	12%
Total Marzo-Julio 2012	836,441,887	100%

En cuanto a las cirugías oftalmológicas, que por muchos años las ha habido, hay una brecha importante en el sector público, y todos ustedes deben conocer; por ejemplo Los Americanos en los Alcarrizos, y el impacto que ha tenido. Tienen también las cirugías de corazón,

[Handwritten signatures and initials on the right margin, including a large signature at the top and several smaller ones below.]

[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a signature that appears to be 'A.N.' and another that looks like 'J.M.M.']

Últimamente está dando el servicio CECANOT, pero también está el Instituto de Cardiología; pero lo que llama la atención y esto es importante, es el hecho de que en el sector público hay unas grandes brechas en la entrega de servicios ambulatorios: rayos x, ecografías, resonancia nuclear magnética y otros medios de diagnóstico, que es una de las cosas que hay que corregir a partir de la próxima administración, porque cuando uno lo compra fuera, se compra a un precio mucho más alto aún con los descuentos negociados por el volumen y por el hecho de decirle al prestador que la cápita es de \$181.00 y no se puede pagar más.

Además, los incentivos que se generan cuando se tiene que comprar fuera de la red, porque rompe con los esquemas de referencia contra referencia, entonces se desorganiza el modelo de atención en salud en República Dominicana y ahí es que están los principales proveedores de la red mixta donde se va al 41% del gasto de salud en el Subsidiado: la Liga Dominicana Contra el Cáncer, Cecanol, Cardiología, Rehabilitación, el Instituto de Dermatología, Farmaconal, etc.

Aquí hay una cantidad enorme de accidentes de tránsito que SENASA cubre a pesar de que no hay FONAMAT para el subsidiado, aquí donde hay motorista es en el Subsidiado, por lo que se debe estar comprando a Farmaconal, Medi Implante, y todos estos proveedores.

La **Dra. Altagracia Guzmán Marcelino** manifestó que esa es una de las violaciones que SENASA comete, y lo admite, el PDSS que la SISALRIL manda que sea el Plan del Subsidiado no tiene cobertura de accidente de tránsito, entonces si no les dan cobertura no hay quién compre la prótesis en el caso de un accidentado en el Régimen Subsidiado y esas son de las cosas que quieren traer aquí.

El **Lic. Jeffrey Lizardo** continuó con la presentación, Planteando que la Situación del gasto salud subsidiado Julio 2012:

SUBSIDIADO Julio 2012	Monto RD\$
Red MIXTA	175,934,772
SRS	101,508,373
MEDICAMENTOS	13,500,000
HOSPITALES	111,000,000
OTROS	2,263,516
Total	404,206,660
Ingreso Disponible Gasto Salud	353,816,826
Ingresos-Gastos	(50,389,834)

[Handwritten signatures and initials on the right margin, including 'PJM', 'A.N.', and others.]

Agregó que existen mecanismos de ajustes que han tenido que implementar, pues si no hay un ajuste de la cápita tendrán dos alternativas:

- ▶ Eliminación del extendido en el PBS Subsidiado.
- ▶ Ajustes en la compra de servicios a la red pública (contemplado en el contrato marco con el Ministerio de Salud Pública).

Señaló que está contemplado en el contrato con el Ministerio de Salud Pública firmado en el 2008, que si la cápita no da entonces lo que se debe hacer es cortar a los servicios regionales y a los hospitales, y eso es muy inequitativo, porque entonces se saca dinero al que necesita más recursos que son los prestadores del sector público.

Expresó que evidentemente, en adición a la mejora de la cápita, hay otros temas pendientes y fundamentales en el Subsidiado que tiene que ver con:

- Mejorar capacidad resolutive de la red pública de salud y calidad de los servicios a la población.
- Lento desarrollo de la red pública de servicios de salud (creación de red pública única).
- Modelo de atención. Fortalecer la puerta de entrada al sistema via los servicios del 1er nivel de atención en el régimen subsidiado.
- Referencia y contra referencia.
- Fortalecer mecanismos de compra en el sector salud (caso de medicamentos)
- Resultados vs incentivos en el sector (PARSS-2)
- Asimetría de información y prácticas desleales.
- Mayor participación social en todos los procesos

Explicó que SENASA ha iniciado la gestión por resultado en dos regiones: la VI (San Juan) y en la Región VIII (La Vega), y que en vez de entregarle la cápita a los servicios regionales, le entregan la mitad y la otra mitad es sobre la base de cumplimiento de indicadores, sobre todo en salud, materia infantil, priorizando los treces programas de salud colectiva, pero eso implica tener una batería de auditores externos que están monitoreándose y realmente la data que están enviando los servicios regionales es cierta.

Manifestó que es un mecanismo interesante y que lo están montando con el apoyo del Banco Mundial y la CERSS, y lo que se prevé es que se va a expandir este mecanismo de compra de servicio, el cual ya iniciaron, igual que Salud Pública. Refirió que este mecanismo tiene ya tres cuatrimestres en aplicación y es interesante, porque los dos primeros fueron de ensayo y entonces se exoneraron, en el tercero empezaron a aplicarlo en base a los indicadores de las metas logradas, metas muy bajitas para después ir mejorando. En ese tercero SENASA retuvo \$13,000,000.00 por incumplimiento de cuatro indicadores, sobre todo en la Región VIII, La Vega.

En cuanto al Régimen Contributivo, SENASA ha incrementado sustancialmente la afiliación iniciando con menos de 100,000 y llegando a 460,000 a junio de 2012, un incremento sostenido en un año más que otro, pero se ha mantenido.

Al mes de mayo de 2012, la distribución por sexo de la cartera de afiliados de SeNaSa refleja una diferencia mayor de 4.2 puntos porcentuales de mujeres para SeNaSa, lo cual impacta negativamente la gestión de riesgos de salud y financiero, debido a que éstas consumen más que los hombres.

La Dra. **Altagracia Guzmán Marcelino** explicó que el sistema tiene ocho y el SENASA tiene 13%.

El Lic. **Jeffrey Lizardo** explicó que el 13% del total, y sobre todo llama la atención que la mitad de la afiliación en SENASA es traspasado, quizás no tiene las estadísticas de las otras ARS, pero esto es único en esta ARS, fueron atrayendo y hubo un mecanismo también que se dio en el mercado que de alguna manera muchas de las personas enfermas vinieron a SENASA por la misma característica de la institución en términos de prestación de los servicios de salud.

Comunicó que el salario promedio cotizante del Sistema se posiciona en RD\$RD\$16,576 a junio de 2012; sin embargo, el salario promedio de los afiliados cotizantes que pertenecen a SeNaSa resulta de RD\$13,597, que es un 21.9% menos que el resto de los cotizantes del Sistema; lo que inevitablemente significa que a más bajo el salario que devenga un trabajador, mayor es la probabilidad de demanda de servicios de salud, pues esas personas gozan de una calidad de vida que los hace más vulnerables a padecer y adquirir enfermedades evitables.

Agregó que cuando SENASA implementó el copago en agosto del año pasado, por la medida de contención de costo que se ha tomado en el Régimen Contributivo, uno de los problemas principales que tenían con prestadores es que todos querían violar una resolución de la SISALRIL y la misma DIDA de ponerle depósitos, porque ellos decían que los afiliados de SENASA son muy pobres y no iban a pagarles, entonces los obligaban y hubo un forcejeo grande con prestadores diciéndoles que estaban violando la ley y que no podían cobrarles depósitos antes de dar el servicio.

SENASA en todos estos años ha entregado \$1,580,000,000.00 en PDSS extendido, y al referirse a PDSS extendido no es un invento de SENASA, es una realidad que hay y que de alguna manera se le debe hacer frente, e invito a reflexión a los Miembros del Consejo, porque se está dando una situación que de no atacarse lo que está provocando un alto gasto de bolsillo de los afiliados, uno de los temas que hay que ver es que diez años después, si el SDSS ha bajado el gasto de bolsillo, la República Dominicana es el país todavía con más alto gasto de los bolsillos de los hogares, lo que tiende ser muy inequitativo y eso está muy documentado en la literatura Cepaliana del Banco Mundial.

Entonces, una de las cosas que llama la atención en los últimos estudios de Cuentas Nacionales del Ministerio de Salud Pública, es que no está bajando el gasto de bolsillo, y tiene mucho que ver con el tipo de cobertura y los tipos de negociaciones que se están dando en el PDSS. SENASA tiene un PDSS extendido para corregir cosas tan simples como que la confección de fistula arteriovenosa no está cubierta, pero si la reparación de fistula, y así hay

[Handwritten signatures and initials on the right margin, including names like PH, M, and others.]

[Handwritten initials and marks at the bottom of the page, including 'A.H.' and '30'. There is also a small 'w' on the far left.]

veinte mil, aquí tengo 700 casos que puede entregar. entonces han creado unos códigos adicionales.

La **Dra. Altagracia Guzmán Marcelino** explicó que está el marcapasos, y el marcapasos tiene cables y batería, el cable y la batería no están incluidos.

El **Lic. Jeffrey Lizardo** manifestó que así hay muchos casos, y además de procedimiento costo efectivo, no es posible que la catarata por foco no esté cubierta y la que está cubierta es la catarata por incisión quirúrgica, que se practicaba en los años 70.

La **Dra. Altagracia Guzmán Marcelino** aclaró que antes de los años 70, el Dr. Audes, en el Hospital Padre Billini, y ese procedimiento es el que está en el PDSS.

El **Lic. Jeffrey Lizardo** manifestó que ese es el tipo de corrección que SENASA busca con el PDSS y la data está ahí, no es invento de SENASA, y SENASA está abierto para dar esa data y esa información porque regularmente se reúne con las sociedades y están evaluando procedimientos costos efectivos, procedimientos más baratos, pero que tienen más impacto y más efectividad en el gasto de bolsillo de los hogares, y eso es lo que se debería estar haciendo como Sistema Dominicano de Seguridad Social.

En ese sentido, otro de los temas fundamentales son las enfermedades de alto costo y la alta siniestralidad que tiene SENASA relacionada con el tema de las características de la población que tiene SENASA hoy día, porque está entregando un extendido mucho menor a pesar de las medidas que se han tomado desde junio del año pasado para cortar extendido, para ajustar bases de siniestralidad, pero hay situaciones de vida o muerte, y hay muchos medicamentos oncológicos que hace años que no se utilizan y SENASA está utilizando los medicamentos costos efectivos de tercera línea, porque es una inequidad en el Sistema que la población tenga un millón de pesos y no pueda utilizar los medicamentos que realmente necesitan.

Eso está cargando al Estado, porque si SENASA no lo cubre, entonces van al Ministerio de Salud Pública y es algo que también hay que corregir con la cápita, creo que hay espacio con la cápita tomando en cuenta la población total, y tomando en cuenta que SENASA si tuviera los empleados públicos, la administración de riesgos, sería mucho más efectivo. Aquí no es un problema de discapacidad, es un problema de que se sabe donde están los problemas que hay que atacar, y los datos están ahí, están abiertos para todos, y por eso el gasto administrativo de SENASA es uno de los más bajos del Sistema, esos son datos tomados del órgano regulador, cuando en otras ARS llegan hasta el 46%.

Sin el extendido \$25,000,000.00, que esos serían \$3,000,000.00 mensuales que para la alta siniestralidad, por la característica de la población que tiene SENASA, eso sería lo sugerido, pero eso implicaría un aumento al gasto bolsillo de los afiliados y más inequidad en el Sistema.

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito**, agradeció a la Dra. Altagracia Guzmán Marcelino, porque es un honor su presencia aquí, en términos personales también.

[Handwritten signatures and initials]
A.N. 31

Preguntó si alguien tenía alguna pregunta, para sino dar el informe por recibido para que sea compartido a los Consejeros.

El **Consejero Nelson Rodríguez Monegro** consideró que es importante que el Consejo conociera con respecto a una situación que se da en el SENASA, y es cuando el SENASA autoriza un procedimiento o una consulta que implica que tiene que hacer una reserva para el pago de eso y que tiene un tiempo para pagarlo, pues muchas veces porque no se dio el servicio o porque los proveedores no hicieron la solicitud de pago y perdieron el tiempo, o porque han hecho los procedimientos mal, eso ha tenido como consecuencia la acumulación de recursos en el SENASA.

Recordó que una vez, producto de eso, el SENASA solicitó a la SISALRIL la liberación de esos recursos, porque no existía tal deuda con los proveedores y no se le permitió, en qué ha parado eso, considerando que esa información es algo importante porque de una u otra manera tiene el SENASA recursos que no ha podido utilizar en otra cosa.

La **Dra. Altagracia Guzmán Marcelino** expresó que el Dr. Nelson Rodríguez funge como Suplente del Ministro de Salud en el Consejo que rige a SENASA, que según la Ley es con SENASA que traza políticas.

Refirió que el catálogo de cuenta de la Resolución No. 163-09 de la SISALRIL tiene una cuenta que se llama autorizaciones dadas pendientes de liquidación, esa cuenta tiene dos momentos, aquel evento que se autorizó y no se ha reclamado, y aquel evento que se autorizó y entró a SENASA la reclamación, esa cuenta les afecta mucho, porque al SENASA mostrar los Estados Financieros ahí aparece lo que se autorizó y el evento no se ejecutó, y en una ARS que tiene 2,700,000 afiliados esos eventos se repiten mucho y para los que no viven esta realidad, pero sí la han vivido como pacientes, ahora le dicen clientes, por ejemplo Magino está afiliado al SENASA y dice déjame ir al medico porque me estoy sintiendo flojo y va donde un médico, éste lo examina y le indica hemograma, orina, coprológico, glicemia, colesterol, triglicérido, esa es la rutina cotidiana; entonces Magino va y entrega su carnet, llaman a SENASA, son estos análisis en el sistema autorizados y cuando le van a tomar la muestra a Magino le preguntan si él desayuno y responde que sí, la bio-analista le dice que no le podrá hacer la prueba de la glicemia hoy, que le tomarán hemograma, colesterol y que vaya otro día, pero resulta que el médico le indicó coprológico y orina, y eso es común, los médicos que están aquí tienen evidencias, entonces le dan a Magino dos frasquitos, uno para la orina y uno para el coprológico, pero Magino se había tomado un vino dos o tres noches y por eso era que se sentía cansado, se siente bien, no lleva la orina, ni el coprológico, y eso quedó autorizado.

Ahí comienza la historia, se lleva la propuesta a la Superintendencia y no se aceptó, no puede sacarse, pero se hizo el ejercicio y es un tema, así como Jeffrey decía de los insumos a propósito del bolsillo.

Señaló que la mayoría de las ARS en la publicación de sus estados muestran un déficit y que tiene la impresión que ese formato está llevando a eso, porque hay que guardar reservas para

todo eso que no se dio, entonces hay que incluirlo en los estados financieros. Hicimos un ejercicio antes de esta presentación, sacamos tres meses atrás, y el escenario fue el siguiente:

Cuenta No.	Descripción	Escenario 1 COSENASA	Escenario 2 ACTUAL
		Borderó 3 Meses	Borderó 12 Meses
210102	Reservas de Reclamaciones por Prestación de Servicios Liquidadas y pendiente de Pago	546,685,349	546,685,349
210103	Reservas de Reclamaciones por Prestación de Servicios pendiente de Liquidación	1,406,548,807	1,869,163,909
210104	Reservas de Sinistros Ocurridos Pero No Reportados (IBNR)	165,291,703	211,553,213
	Total Reservas Técnicas	2,118,525,859	2,627,402,471
Diferencia con relación al Borderó Escenario doce meses de Julio'12		585,266,764	

Hay un famoso IBMR, que nunca ha entendido ni la va a entender, porque si una ARS no autorizó no puede llegar porque nunca va haber administración del riesgo financiero, cuando usted administra riesgo de salud usted tiene al lado el riesgo financiero, entonces si usted le calcula una cifra de que hay cosas que pueden llegar que no se han autorizado, ahí no hay administración de riesgo financiero, eso gravita no solo sobre SENASA, sino sobre todas las ARS. SENASA tiene de IBMR RD\$200,000,000,00

El **Consejero Gabriel del Rio** manifestó que ha escuchado comentarios de que en los últimos tiempos a SENASA le han ido cargando a todos aquellos trabajadores que tienen enfermedades catastróficas y se les han ido pasando de una forma en la que los asegurados se le colocan en una repartición y van a SENASA, por lo que preguntó cuál es la realidad de esta situación actualmente.

La **Dra. Altagracia Guzmán Marcelino** expresó que SISALRIL les envía y se lo envía a todas las ARS, que cuando el afiliado va a solicitar el traspaso, que esos formularios no permiten a las ARS detectar una enfermedad de base de las de alto costo, entonces se varió el formulario o se amplió para permitiera detectar cuando una persona correspondía a ese segmento, porque observaron que estaban llegando 46 expedientes de personas con enfermedades de alto costo, se devolvieron a la SISALRIL porque debían irse a su ARS, según lo que se había establecido y de las 46 sólo se aceptaron tres.

Entonces, ante esta realidad, el SENASA tiene que garantizar la estabilidad financiera, pero SENASA es sin fines de lucro, incluso en cuanto a los gastos administrativos, si se dispara el gasto administrativo con una cápita de \$181.33, ahí si que no. Agregó que elaboraron un formulario y de buena voluntad un técnico lo entregó a la SISALRIL, y recibieron una comunicación de la SISALRIL de que no podían aplicarlo.

Alegó que sería interesante saber sobre las demás ARS, no SENASA, cuántos afiliados tienen en hemodiálisis y cuántos afiliados tiene SENASA en hemodiálisis. Refirió que un periodista le hizo esta pregunta y le contestó no saber, porque como ARS saben lo que tienen, pero SENASA no sabe lo que tienen las otras ARS, y el periodista solicitó la información, vista la ley de libre acceso a la información, pero dicha solicitud le fue negada por el organismo regulador que dijo que no tenía que dársela.

El **Consejero Magino Corporán** preguntó si la cantidad de los empleados públicos que deben estar incorporados a la ARS SENASA en función de lo que manda el artículo 31 de la Ley 87-01, y de lo que fue ya la casación de la Suprema Corte de Justicia, ya fueron incorporados a la cartera de SENASA.

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito**, propuso a Doña Altagracia que como hay dos preguntas más, dejar que las externen y que luego las responde al final; con lo cual la Doctora Guzmán Marcelino estuvo de acuerdo.

El **Consejero Semari Santana Cuevas** manifestó que entre las preguntas que pretendía hacer, está la externada por el Consejero Magino sobre el artículo 31, Párrafo uno, de la ley de los servidores públicos y el fallo de la Suprema; la segunda es que viendo la fórmula que señaló el Lic. Lizardo de 2,176, consideró que dividido entre doce da \$181.33, que es el monto de la cápita por persona que se paga en el Subsidiado. Entonces, viendo que la gran población subsidiada de SENASA tiene una alta demanda que va en aumento progresivamente, no se contempla de que en este presupuesto esa cápita por vía del Estado vaya en auxilio de ese sector.

La **Consejera Amarillis Herrera** felicitó a los ejecutivos de SENASA, la Dra. Marcelino sabe que tiene unos aliados en el Colegio Médico Dominicano, y como bien saben como CMD también tienen una ARS que ha venido adoleciendo de mucho de esos malestares que SENASA está dando a conocer en el día de hoy, cuentan con una siniestralidad de un 110%, hay unos gastos administrativos de un 22%, es decir, que felicita a SENASA.

La Dra. Marcelino fue Presidenta del CMD, y sabe que cuando llegan esos médicos con esos problemas se debe sacar de donde no hay para resolver, y a veces es muy fácil ponerse a criticar y decir que se están violentando algunas cosas del Sistema, y no saben la presión que uno tiene a diario con esos afiliados.

Señaló que su interrogante iba con relación al fallo de la Suprema, que entiende que fue en marzo que se conoció ese fallo, y querían saber si a raíz de ese fallo se había incrementado el número de empleados públicos en SENASA; y otra pregunta con relación a los medicamentos, es que cuando los afiliados no utilizan ese porcentaje de la cantidad en costo de esos medicamentos y como SENASA tiene que invertir grandes cantidades en medicamentos que no están dentro de lo que cubre el PDSS, porque fue un acuerdo al que se llegó en aquel momento, sin embargo eso jamás se ha revisado.

Consideró que son de las cosas que siempre han estado pidiendo a la SISALRIL, pero quiso saber cómo SENASA hace con las coberturas de esos medicamentos, porque muchos de esos son de PROMESE CAL, como bien se dice, pero le interesa saber si hay un incremento en el costo de compra de medicamentos fuera de la cobertura que SENASA realiza.

La **Dra. Altigracia Guzmán Marcelino** expresó que con relación a las dos primeras preguntas sobre los empleados públicos, en fecha 12 de agosto del 2008 la Superintendencia de Salud emitió una resolución donde dispuso que la empresa procesadora de datos UNIPAGO y la Tesorería procedieran a efectuar la asignación de afiliados al Seguro Nacional de Salud con efectividad el primero de septiembre, constituida con todos los empleados públicos y sus dependientes que se encuentren en ARS privadas. Esta resolución la emitió el 12 de agosto, o sea, que en 17 días debían estar los empleados públicos en SENASA, le ha extrañado incluso lo que dice este comunicado de la Superintendencia que deben hacer los arreglos técnicos de lugar y que eso será el año que entra.

Agregó que la Suprema Corte de Justicia emitió el fallo a propósito del recurso de institucionalidad que se elevó en la misma Suprema, emitió un fallo y la Superintendencia lo recibió el 6 de marzo, el cual puso a la disposición del Consejo, y dice: "la presente copia se expide hoy día seis de marzo a solicitud de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, Grimilda Acosta de Subero, Secretaría General"; hace seis (6) meses del veredicto de la Suprema.

Con relación a los medicamentos, PROMESE es Subsidiado, entonces el mecanismo que utilizan es que depositan en una cuenta de PROMESE y ronda en alrededor de \$25,000,000.00 cada dos meses, planifican anualmente sobre la base de la demanda, la frecuencia y lo que se

[Handwritten signatures and initials]
A.N. 35

ha presupuestado para nuevos afiliados. PROMESE llama a licitación y mensualmente los directores regionales de salud del Ministerio retiran en PROMESE y lo depositan en la UNAP, en las Unidades de Atención Primaria, pero el Contributivo es en las farmacias privadas a nivel nacional.

SENASA hizo una propuesta de aumento de cápita para el presupuesto del 2012, se hizo una propuesta de \$25.00 por afiliado, porque entendían que debían seguir afiliando, fueron un tanto moderados, pero realmente no se aprobó, ya se venía viendo el déficit por supuesto, entonces quedó en estos RD\$500,000,000 que se ven ahora. Se conversó para el presupuesto complementario y han visto como del presupuesto nacional se apoyó para ya ese déficit que se venía viendo, se vio cómo el Presidente del Consejo hoy en los medios de comunicación se hace ecos, esto ayuda a la carga nada más.

Al Consejo le tocará discutir el aumento de la cápita, y eso debe ser ya, porque el presupuesto para el año 2013 casi se comienza a trabajar. Para eso se necesita un costeo y ya SENASA y la CERSS tienen el proyecto; dentro del plan operativo de SENASA está el costeo, porque lo tenía la SISALRIL, la SISALRIL no tomó la propuesta que le hizo la CERSS de que el costeo lo hiciese SISALRIL-CERSS, el Banco Mundial se lo pasó a SENASA y ya está terminando. El Consejo tendrá ese insumo desde que los técnicos del Banco Mundial lo envíen, lo estarán remitiendo, porque ese será un insumo.

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito**, agradeció a la Dra. Marcelino y su personal técnico la presentación, deseándoles un feliz resto del día y destacando el honor que ha sido para el CNSS su presencia.

9) Estatus actual de los Subsidios que por Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común, administra la SISALRIL. (Resolutivo)

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito**, dio los buenos días al Lic. Fernando Caamaño y a los técnicos que le acompañaron. Refirió que en este momento iban a conocer el noveno punto de la agenda relativo al estatus actual de los subsidios por Maternidad, Lactancia y Enfermedad Común que administra la SISALRIL.

Señaló que estos dos días han sido bien intensos, bien complicados, sin embargo solicitó, que aunque es inevitable, que puedan hacer comentario, pero que básicamente se concentren en el tema de la agenda, que es el que está planteado. Luego cedió la palabra al Lic. Caamaño para que iniciara su presentación.

El **Superintendente de la SISALRIL, Lic. Fernando Caamaño**, saludó a los presentes agradeciendo primero la colocación en la agenda del tema del subsidio por maternidad y lactancia y enfermedad común. Informó que en SISALRIL estuvieron en un proceso de espera de maduración, tanto actuarial como financieramente del proyecto que asigna la Ley 87-01 en su Artículo 140, Párrafo Cuatro, el cual pide a la Superintendencia la administración de dichos

subsidios, que más que subsidios son seguros y ese es el concepto de cómo funciona, y cómo realmente operan.

En ese artículo se hace la demanda, la exigencia a la Superintendencia de administrarlos o subrogarlos, entendiendo que la Superintendencia por su naturaleza y el contenido de todas las normativas obviamente de una entidad fiscalizadora, supervisora, órgano técnico, no un administrador de riesgos, en cierta forma estos seguros son una administración de riesgos, los beneficios van directamente o al empleador o en su defecto en lactancia específicamente, a las empleadas.

Expresó que existe una situación ya bastante clara del desarrollo y la experiencia que han tenido, por lo que al término de la presentación van a hacer unos comentarios adicionales y pedirle al Consejo soberanamente tomar un curso de acción al respecto, si así lo consideran pertinente. Para estos fines, presentó al Director del área, Lic. Fausto Pérez Espinosa, quien realizó la presentación con el apoyo del actuario y su soporte.

El Lic. **Fausto Pérez Espinosa** saludó a los presentes e informó que en el mes de agosto la SISALRIL cumplirá cuatro años brindando los servicios para la entrega de los subsidios por maternidad y lactancia, y tres años de enfermedad común, por lo que presentará las reservas que se han constituido, los flujos de caja como han ido evolucionando, la administración de los casos y algunas informaciones generales y se puso a la disposición para responder cualquier inquietud durante su ponencia.

El marco legal indica que el Artículo 131 "Subsidio por Enfermedad", en caso de enfermedad no profesional el afiliado del Régimen Contributivo tendrá el derecho a ese subsidio en dinero por la incapacidad, a partir del cuarto día hábil y el pago corresponderá a un 60% del salario, en el caso de que sea ambulatorio, y un 40% cuando es hospitalario. Esta es la base legal fundamental para el subsidio por enfermedad común.

A continuación, el Subsidio por Maternidad es dado a aquellas madres trabajadoras cotizantes afiliadas al Régimen Contributivo, las cuales hayan pagado, tanto ellas como su empleador, durante los ocho meses anteriores al evento, es decir, ocho meses anteriores debieron haber cotizado a la Seguridad Social. También este artículo refleja que se da un beneficio adicional al salario de las trabajadoras, aquellas que tienen un ingreso de tres salarios mínimos cotizables, hasta ese tope.

Todo el marco legal y la Superintendencia conjuntamente con las demás entidades del sistema, el Consejo y la Tesorería, han venido trabajando desde el año 2008, y la cronología de todas estas leyes, normas y reglamentos indican que ha sido bastante extenso el trabajo sobre aspectos que permiten en este momento presentarles los resultados. Sobre el punto, refirió que la última normativa que se emitió fue la Resolución No. 185'2011, del 16 de septiembre del año 2011.

Respecto al aspecto fundamental, dijo que la Ley que tanto en la Ley 87-01 como en la 188-07, en su artículo 140, se establece que los Subsidios por Enfermedad y Maternidad estarán a

[Vertical column of handwritten signatures and initials on the right margin]

cargo de la Superintendencia de salud y Riesgos Laborales, la cual podrá subrogarlos o administrarlos directamente, es decir, la Superintendencia tiene el mandato de Ley de administrar estos Subsidios y también tiene la capacidad en el caso de que fuere necesario de subrogarlos, es decir, dárselos a alguna entidad que los administre para ser pagados. En ese sentido, la subrogación que la SISALRIL ha hecho hasta el momento es operativa con la Tesorería de la Seguridad Social, en un acuerdo interinstitucional.

Indicó que los recursos para el pago de los Subsidios citados proviene del aporte corriente que hacen los empleadores y trabajadores y trabajadoras en la cotización mensual que pagan a TSS, en adición a los intereses, recargos, moras y multas que se aplican; todos los intereses y recargos que se aplican en el Sistema van y caen a la cuenta de Subsidios. Actualmente el aporte corriente equivale al 0.43% de los valores cotizados incluido en la notificación de pago que emite mensualmente la TSS a todas las empresas, según lo dispuesto en el Párrafo I del artículo 140 tanto de la Ley 87-01 como en la Ley 188-07.

Informó que al día de hoy, refiriéndose al último corte de reserva ejecutado que fue al mes de abril, y el próximo corte de reserva que se va a ejecutar va a ser en el mes de agosto, pues lo hacen cada cuatro meses, y en el mes de agosto es cuando se cumplen los cuatro años del Subsidio por Maternidad y Lactancia y los tres años por Enfermedad Común. Al corte de este informe se está presentando que hay \$3,477,916,408.00 recaudados que han llegado a través del Sistema a la SISALRIL, desglosados por el aporte del 0.43, \$2,959,000,000 por recargos en la tardanza del pago que son \$472,000,000; resaltando que en el primer año del 2008 todos los recargos y multas que estaban acumulados en el Sistema son los que reflejan esos \$100,000,000 que están allí, y los intereses \$35,000,000 y las multas \$10,000,000 de pesos. De esto, en ese momento, tenemos una disponibilidad de \$107,000,000 en las cuentas de la Superintendencia, al día de hoy, en el caso de que fuere necesario presentarla.

De todo el recaudo que ha recibido la Superintendencia al mes de abril, mantenía inversiones de los recursos captados por el orden de \$924,573,901, distribuidos en las instituciones financieras: Banco de Reservas, Popular, León, Asociación la Nacional, BHD, CONFISA, Banco Agrícola, Progreso y Banesco. Frutos de estas inversiones la Superintendencia ha tenido \$105,000,000.00 en rendimiento de inversiones, durante estos casi cuatro años.

De este monto se han aprobado subsidios por el orden de los \$2,742,409,809.37, de los cuales se han pagado por Maternidad \$1,950,000,000, por Lactancia RD\$488.0 millones y por Enfermedad Común \$303,000,000.00. De esto es importante que se sepa el mecanismo que se utiliza es el siguiente: las empresas para maternidad les pagan el salario a las trabajadoras, y la Superintendencia les rembolsa a las empresas el salario pagado, por lo que hay un elemento de transparencia en ese sentido, porque todas las empresas reclaman oportunamente lo que ya han pagado, hay un mecanismo de fiscalización directa de cada empresa por la Superintendencia.

En lactancia se le paga directamente a la trabajadora en una cuenta que se le apertura en el Banco de Reservas coordinada con la TSS, es decir, los registros de pagos también lo tiene la TSS; y en Enfermedad Común aplica igual que en maternidad, que es que la empresa avanza

el pago y la Superintendencia le rembolsa a través de la notificación de pago los montos que ya han sido previamente desembolsados.

Al 30 de abril fue el último corte de reservas, el próximo será en agosto; la Superintendencia tenía pasivos registrados por el orden de \$176,679,210, esos son reclamos reales, recibidos y registrados en la Superintendencia, no obstante a esto la Superintendencia a través de la dirección actuarial realiza lo que son los cálculos de reservas estimados o esperados acorde al índice de natalidad y de las enfermedades en la historia que se da, por eso a ese momento se cuenta con una reserva estimada de \$463,000,000.00, lo cual conlleva a una reserva total, un pasivo, un compromiso en el Sistema por el orden de los \$639,803,500.50, ese es el compromiso esperado a ese corte.

Agregó que el efectivo que tenían disponible en este momento más las inversiones realizadas evidenciaban una suma disponible de \$1,032,336,987.00, versus el total del compromiso registrado real y estimado en reserva, da un margen libre de inversión de reserva de \$392,533,486.00, lo cual pudiera indicar una solvencia y una disponibilidad en el tiempo y una sostenibilidad de lo que son los subsidios para todos los trabajadores y empresas.

Este flujo de caja es el mismo que se presenta desde el recaudo total hasta el efectivo disponible, muestra los intereses que se ha ganado, los cobros a empleadores, esto se refiere a la base de inspecciones de estas reguladoras en aquellos casos que no aplica un subsidio, la Superintendencia inspecciona y supervisa todo lo que entrega, las inversiones realizadas, los montos aprobados y las disponibilidades que están en banco.

Es importante resaltar que del monto pagado o desembolsado, lo más importante, lo más relevante es el alto impacto en maternidad y en enfermedad que es 100% del salario que se rembolsa hasta el tope de los 10 salarios cotizables. Allí se ve que a nivel de empresas individuales, 10,972 empresas, entidades jurídicas han recibido \$2,143,000 en reembolsos en los subsidios de maternidad y en enfermedad, distribuidos por segmento, 68 de las empresas públicas descentralizadas; de las privadas 10,745 y de las públicas en general 159; que en el 85% de los casos las instituciones están retornando a las entidades el monto que se está aplicando en la financiación del subsidio.

El 33.46% de las empresas con cien empleados o más representan el reembolso del 85.5% de los pagos recibidos por concepto de subsidios, es decir, que las empresas grandes a medianas están retornando el ingreso, las empresas pequeñas requieren de mayor orientación, capacitación y publicidad para que esta información les llegue y puedan hacer una demanda de los servicios, las empresas que apenas tienen de uno a veinte empleados han retornado ingresos de un 4% de lo que se ha recibido por concepto de reembolso.

De ahí que en el flujo de caja en las operaciones concretas se debe llamar la atención del Consejo, y por esto al pasar ya casi cuatro años es uno de los puntos fundamentales que como director es su responsabilidad notificarlo al Superintendente y él ante ustedes, es la suficiencia financiera, que se debe a que las multas, intereses y recargos cobrados están por el orden de los \$517,975,029, eso equivale al 15% del total del recaudo, si hay una suficiencia de

[Handwritten signatures and initials]
A.H. 39

\$272,000,000 en lo que es el flujo de caja de operaciones ordinarias, si no se tuviese ese valor el recaudo directo, no sería suficiente para cubrir el tema de los subsidios, en adición se suma que hay \$105,000,000.00 provocados por las inversiones de estos mismos fondos, es decir, que son \$600,000,000.00, y en adición la SISALRIL y la Tesorería de la Seguridad Social han subsidiado el costo operacional y administrativo, debiendo provenir del recaudo, es decir, lo están haciendo tanto la Superintendencia como la Tesorería toda la parte operacional, administrativa, financiera y de procesos, esto ya va por el orden de casi \$60,000,000.00 para la Superintendencia solamente.

A nivel de casos y servicios refirió que están manejando 223,375 casos, tanto los aprobados, rechazados, en procesos y pendientes; tanto en los de procesos y pendientes están incluidos en las reservas presentados. A nivel de servicios 140,878 servicios se han dado a través de la gerencia de servicios y la oficina de atención a los usuarios, que están en la Superintendencia.

Como información general reiteró que la inversión que la Superintendencia ha hecho desde el 2008 hasta la fecha, ya supera los \$60,000,000 a ese momento eran \$58,617,457.00.

Expresó que la empresa G Dominicana hizo una encuesta a solicitud de la SISALRIL, mediante la cual buscaban definir los aspectos de satisfacción y uno de los aspectos es que la empresa dice en una ponderación de uno a cinco, siendo uno el menor y cinco el mayor, el 86% calificó como bueno y excelente sistema utilizado por la SISALRIL para solicitar y entregar los subsidios de maternidad, lactancia y enfermedad.

Con relación al servicio que se da, la encuesta arroja resultados de 87% de satisfacción, y no solamente de las empresas sino que también se hizo una encuesta a las afiliadas que indican que la puntuación, y la SISALRIL ha recibido al respecto al servicio que da para la gestión de subsidio de lactancia específicamente, y es más de un 95% de satisfacción. Respecto a la aprobación de los subsidios y la entrega puntual más de un 94% indica que tienen satisfacción en el servicio.

Concluyó que la SISALRIL ha querido de una forma muy puntual traer al Consejo a través de la instancia correspondiente, el Superintendente, qué ha hecho en estos casi cuatro años, cómo está la situación actual y cómo el CNSS estaría proyectando las realidades financieras y operativas de los Subsidios. Finalmente se puso a disposición de los presentes

El **Superintendente de la SISALRIL, Lic. Fernando Caamaño**, indicó la necesidad de saber que hay dos conclusiones básicas: la primera y la más importante es que visto luego de cuatro años de operaciones de la administración de estos seguros, la SISALRIL se ha percatado y ha llegado a la conclusión de que si no fuera por los recargos, multas y las demoras que tienen el SDSS en el sistema de cobros, si esos ingresos no procedieran del Sistema, como consecuencia de la ineficiencia, que no tenemos por qué comenzar a juzgarla, pero si decir que si esos montos no existieran hubiera una insuficiencia en el recaudo debido al 0.43% que se cotiza, esa es la primera conclusión.

En contraposición a lo anterior, si se logra la eficiencia en todo el Sistema de facturación, cobro y pago habría menos recargos, menos multas, al haber menos multa, entonces fijense en la paradoja, es decir, se tendrían menos recursos para tapan el hueco que puede y se va agravar en los próximos 18 meses a lo sumo.

La segunda conclusión es que se requiere de una promoción y entrenamiento de las pequeñas empresas para que haya equidad, porque sólo las empresas grandes más organizadas están aprovechando el servicio o los beneficios que brinda el seguro; y la tercera y la menos importante, pero es necesario plantearla, es que la Superintendencia ha cargado con el costo de esta administración y no tiene ningún inconveniente si en este Consejo se decide eventualmente con más detalle una subrogación a cualquier entidad que entienda pública o privada, que así desee este Consejo.

La Superintendencia entiende que el mandato lo ha cumplido, pero es un ente fiscalizador, supervisor, técnico, no es un ente que por su naturaleza tiene que tener esta responsabilidad, pero la Ley fue clara, lo administra o lo subroga, en el momento se decidió oportuno cumplir con el mandato para ambos seguros, y así lo han hecho, y hasta ahora la satisfacción ha sido manifiesta por todo el sector empleador y por los empleados que han recibido los beneficios. Agradeció a los Consejeros por su atención.

La **Consejera Amarillis Herrera** expresó que en virtud de que se está hablando de satisfacción de los usuarios, quisiera saber cuáles son las causas más frecuentes que ese 15% de recaudo, son las multas y los intereses, pero cuáles son las causas mas frecuentes que se producen.

El **Consejero Semari Santana Cuevas** expresó que el Lic. Perez Espinosa hablaba de la satisfacción de un 87% de las usuarias o las aseguradas en base al subsidio, y precisamente en el día de ayer su secretaria llamó a la SISALRIL al teléfono y duró 17 minutos para tomar la llamada una persona en esa unidad, para atenderla sobre un reclamo que ella tiene de un subsidio que no se le ha otorgado por maternidad.

En segundo orden, consideró que los \$22,740.00, producto de lactancia para la cotización, dejan excluidas muchas personas, muchas mujeres que ganan menos, que ganan \$25 y \$30,000 que hoy no son nada y deben ser beneficiadas en ese subsidio, por lo que afirmó que hay una inequidad en ese sentido. Señaló que también hay un vacío entre los seis meses y medios de las 52 semanas cuando ya el empleado presenta la problemática de enfermedad ante la SISALRIL por el subsidio y después cumple con el plazo de la enfermedad, y muchas veces hay problemas entre el empleador que lo quiere sacar de nómina, no lo quiere reconocer y no puede pasarla a la AFP, para ir a la protección del subsidio a la pensión por enfermedad. Hay una problemática y un vacío que el Consejo debe abocarse conjuntamente con la SISALRIL a vislumbrar esta problemática existente.

El **Lic. Fausto Perez Espinosa** en cuanto al tema de las multas y recargos, se refiere al pago de la cotización de las empresas, de su factura o notificación de pago ordinaria, no tiene que ver esto con el tema de servicios, es la TSS quien hace el recargo y el interés, porque luego de

[Handwritten signatures and initials]
41

que pasa el tercer día hábil del mes y la empresa no paga, se le calculan intereses y recargos, y estos son los que van a la cuenta de Subsidios.

En cuanto al tema de satisfacción, es un tema transparente que se ha hecho con una empresa contratada y da la idea de por dónde andan los reclamos, el reclamo fundamental es por la falta de conocimiento, de cómo hacer la tramitación adecuada de los subsidios, no obstante a esto se han pagado \$2.700,000.00, fundamentalmente sesgados a las empresas que tienen un nivel de organización grande, es decir, ese 85% que tienen área de gestión humana, que tiene departamentos de recursos humanos con personal especializado y calificado para hacer los procesos de reclamación de manera adecuada.

En cuanto a la espera para obtener información de un subsidio, hay horas pico y eso se reconoce, hay horas pico en los servicios de todas las empresas, inclusive le ha tocado llamar a muchas instituciones del Sistema y le dicen que su llamada es la número 80 y le tocan 30 minutos de espera; sin justificar el proceso, recordó que los recursos son limitados y que les han permitido tener una oficina de atención al usuario, tener a través de la página de la Superintendencia seguimiento y control, y a través de la TSS también el apoyo al respecto.

Con respecto a las 52 semanas, 26 semanas después de que culmina el proceso de Subsidio por enfermedad común, cuando un empleado por enfermedad común o accidente no laboral excede el tiempo de las 26 semanas, ya es un tema de Ley. El compromiso de la Superintendencia llega hasta las 26 semanas y no puede extenderse, porque entonces se estaría violando la Ley, pero como bien refirió el Consejero Santana, el CNSS debe intervenir al respecto, y decir, de las 26 semanas luego que pase a la SISALRIL y la persona queda desprotegida o puede quedar fuera del Sistema, cuál es la decisión.

El **Lic. Elias Pacheco** explicó que hay un punto respecto al Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia que manejan las AFP, que cuando las personas exceden este período pasan a reclamar una incapacidad total y permanente a través de las aseguradoras que respaldan el Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia a través de las AFP, o sea, que no hay tal vacío, lo único es que el afiliado deja de tener una incapacidad temporal y se puede convertir en una incapacidad permanente, la cual debe ser reclamada por las AFP para la enfermedad común.

El **Superintendente de la SISALRIL, Lic. Fernando Caamaño**, concluyó informando a los presentes que la presentación y más detalles que así requiera el Consejo están disponibles, solamente tienen que hacerle saber en adición a todo esto.

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito**, manifestó que sería importante que la presentación quede en el Consejo, y luego agradeció el honor de su presencia al Superintendente así como de los técnicos que le acompañaban.

10) Turno Libre.-

El **Consejero Semari Santana Cuevas** expresó que cuando inició el proceso de apertura de la sesión sobre los puntos clave y de importancia que transcurrido el tiempo ha recogido aquí en este Honorable Consejo, y se han pasado a distintas Comisiones y se han quedado en el aire, consideró que es un tema urgente, independientemente que se quiera que el Presidente del CNSS siga por muchos años aquí también.

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito**, consideró buena y válida su observación y agradeció su presencia a todos los Consejeros, despidiéndose cordialmente de todos.

Finalizado el tema y siendo las 12:10 p.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.



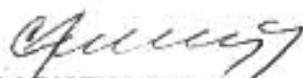
LIC. FRANCISCO DOMÍNGUEZ BRITO
Ministro de Trabajo y
Presidente en Funciones del CNSS



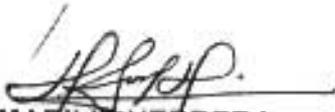
LIC. VICTOR TURBÍ YSABEL
Vice Ministro de Trabajo



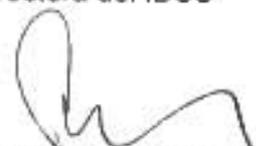
DR. NELSON RODRIGUEZ MONERO
Vice Ministro de Salud Pública



DRA. CARMEN VENTURA
Sub Directora del IDSS



DRA. AMARILIS HERRERA
Titular CMD



DR. PERSIO O. ROMERO NAVARRO
Suplente CMD



LIC. YRENE ALCANTARA MORENO
Titular Representante de los Profesionales y Técnicos de la Salud



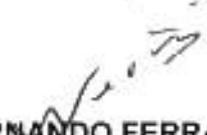
ING. PAULO HERRERA MALUF
Titular Sector Empleador



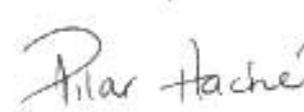
LIC. JESUS ALMANZAR
Titular Sector Empleador



ING. CANDIDA MERCEDES HERNANDEZ
Suplente Sector Empleador



DR. FERNANDO FERRAN
Suplente Sector Empleador



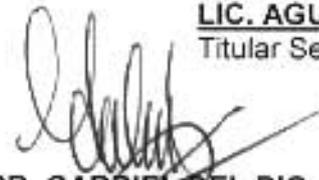
LIC. PILAR HACHE NOVA
Suplente Sector Empleador



LIC. ROBERTO PULA
Titular Sector Laboral



LIC. AGUSTIN VARGAS SAILLANT
Titular Sector Laboral



SR. GABRIEL DEL RIO
Titular Sector Laboral



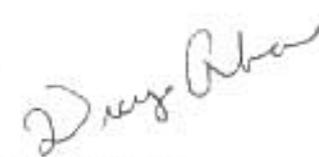
LIC. DELCI SOSA
Suplente Sector Laboral



LIC. JACQUELINE HERNANDEZ
Suplente Sector Laboral



LIC. MAGINO CORPORAN
Titular Representante de los Discapacitados



LIC. DIANY ABREU
Titular Representante de los Discapacitados



SEMARI SANTANA GUEVAS
Titular Representante de los Profesionales y Técnicos



LIC. RAFAEL PEREZ MODESTO
Gerente General y Secretario del CNSS