

**BORRADOR ACTA N° 240 DE LA SESION ORDINARIA DEL
CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL,
CELEBRADA EL 27 DE MAYO DE 2010
"AÑO DE LA REACTIVACION ECONOMICA NACIONAL"**

En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, siendo las Diez y cinco horas de la mañana (10:05 a.m.) del **JUEVES 27 DE MAYO DEL AÑO DOS MIL DIEZ (2010)**, previa convocatoria hecha al efecto, se reunió en Sesión Ordinaria el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) en el Salón de Reuniones del CNSS, ubicado en la 7ma. Planta de la Torre de la Seguridad Social de esta ciudad capital, con la asistencia de los siguientes miembros: **DR. MAX PUIG**, Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS y **LIC. JULIO SANZ**, Viceministro de Trabajo; **LIC. ADALGISA PUJOLS**, Suplente Representante del IDSS; **DRA. ALTAGRACIA LIBE**, Suplente Representante del Colegio Médico Dominicano (CMD); **LIC. JAIME AYBAR**, Titular Representante del Sector Empleador; **DRA. CIRCE ALMANZAR** e **ING. PAULO HERRERA MALUF**, Suplentes Representantes del Sector Empleador; **SR. ESPERIDON VILLA PAREDES**, **LIC. ROBERTO PULA** y **LIC. AGUSTIN ANTONIO VARGAS SAILLANT**, Titulares Representantes del Sector Laboral; **SRA. JACQUELINE HERNANDEZ R.** y **LIC. SOL AMANTINA DELGADO**, Suplentes Representantes del Sector Laboral; **ARQ. JOSE ERNESTO SIMO FUERTES**, Suplente Representante de los Profesionales y Técnicos; y el **LIC. BIENVENIDO MARTINEZ**, Gerente General del CNSS y Secretario del CNSS.

Fue comprobada la siguiente ausencia: **DR. SABINO BAEZ**, **DR. ROBERTO PEGUERO**, **LIC. MARITZA ORTIZ**, **LIC. ANATALIO AQUINO**, **LIC. YUDITH CASTILLO**, **LIC. MARIA TERESA FERNANDEZ**, **LIC. JESUS ALMANZAR** y **SRA. DELCI E. SOSA**.

El **Presidente del CNSS, Dr. Max Puig**, dio apertura a la Sesión y lectura a la agenda elaborada para el día de hoy.

AGENDA

1. Lectura y aprobación de las Actas de las Sesiones Ordinarias No. 238 y 239. **(Resolutivo)**.
2. Informes Comisiones Permanentes y Especiales.
 - a) *Comisión Presupuesto, Finanzas e Inversiones.* **(Resolutivo)**.
 - b) *Informe Comisión de Reglamentos.* **(Resolutivo)**.
 - *Normativa de Accidentes en Trayecto*
 - *Normativa del Contralor General del CNSS*
 - *Normativa Concentración de Propiedad*
 - *Facultad de la SISALRIL para auditar a las empresas*
 - c) *Informe Comisión de Salud.* **(Informativo)**.
 - d) *Informe Comisión Especial para el Estudio del Procedimiento Administrativo de las Comisiones Médicas (Resol. No. 215-04).* **(Resolutivo)**.



BORRADOR
Acta Sesión Ordinaria 240
27 de mayo del 2010

3. Informe Situación Actual y Plan Reestructuración IDSS. *Comunicación Sector Empleador d/f 18/02/2010. (Resolutivo).*
4. Informe Comisiones Médicas Nacional y Regionales. **(Resolutivo).**
5. Conformación de Comisión Organizacional. *Comunicación Sector Empleador d/f 08/04/10. (Resolutivo).*
6. Bono de Reconocimiento, Art. 42 de la Ley 87-01. *Comunicación Sector Empleador d/f 08/04/10 (Resolutivo).*
7. Solicitud TSS para suscribir Convenio de Colaboración Institucional con la Oficina Nacional de Estadística (ONE). *Comunicación TSS No. 380 d/f 22/04/10. (Resolutivo).*
8. Informe SISALRIL y TSS con propuestas de solución para coberturas en casos de recién nacidos y de cotizaciones pagadas con atrasos, en cumplimiento a la Resolución No.235-12 d/f 25/03/2010. *Comunicación Sector Empleador d/f 29/04/2010. (Resolutivo).*
9. Informe SISALRIL sobre propuesta modificación Normativa de Accidentes en Trayecto aprobada mediante Resolución No. 168-02 d/f 04/10/2007, en cumplimiento del Párrafo de la Resolución del CNSS No. 236-02, d/f 08/04/2010. *Comunicación Sector Empleador d/f 29/04/2010. (Resolutivo).*
10. Modificación Resolución CNSS No. 232-02 d/f 25/02/2010 sobre inversión de los fondos de pensiones en bonos emitidos por el Estado Dominicano. *Comunicación SIPEN DS-1360 d/f 29/04/2010. (Resolutivo).*
11. Informe del Gerente General sobre:
 - Resolución No. 239-04 "Solicitud a la Cámara de Cuentas de Auditorías a las Instancias del Sistema"
 - Resolución No. 239-05 "Sesión Especial para la presentación de las Memorias y Estados Financieros de las Instancias del SDSS"
 - Resolución No. 239-06 "Cronológico y copias de las comunicaciones enviadas y recibidas"
 - Resolución No. 239-07 "Solicitud de Informe Situación Actual del IDSS"
 - Resolución No. 239-08 "Reiteración a las Instancias de la responsabilidad del CNSS sobre el manejo y supervisión de las CMNyR"
12. Plan Piloto Régimen Contributivo Subsidiado (choferes y enfermeras). Resolución No. 220-04, d/f 15/10/09. **(Resolutivo)**
13. Propuesta sobre la entrada en vigencia de las resoluciones emanadas del CNSS. **(Resolutivo)**
14. Pensiones Solidarias. **(Resolutivo)**
15. Turno Libre.

PHM

9
4
1
1
1
1

[Handwritten signatures and initials]

Finalizada la lectura de la Agenda, el **Presidente del CNSS** la sometió a votación y fue aprobada por el pleno.

El **Presidente en Funciones** saludó al pleno y dio inicio a la sesión sometiendo a la consideración de los presentes el Acta 238, a la vez que solicitó que aquellos que tuvieran observaciones las presentaran. Antes de ceder la palabra procedió a someter a la consideración de los presentes el Orden del Día.

La **Consejera Circe Almánzar** solicitó eliminar los puntos 9 porque está contenido en el Punto 2b); de igual forma los 12 y 14, porque no se recibió la documentación. Asimismo solicitó que se corrijan los números de resoluciones y que se aclare en la Agenda quien o que sector solicita cada punto.

El **Gerente General** comentó que el Dr. Peguero solicitó que se pospusiera el informe de la Comisión de Salud; y destacó que en el informe de la Comisión de Reglamentos que está como resolutivo, pero tiene entendido que de los cuatro (4) temas solo hay uno que sería resolutivo y los demás son informativos.

La **Consejera Adalgisa Pujols** solicitó que se posponga el conocimiento de la Normativa de Accidentes en Trayecto, a los fines de que se les de la oportunidad de conocimiento, de un análisis legal que se está haciendo en la Consultoría Jurídica del IDSS y de la ARL; si es necesario y sirve de aporte conocerlo dentro de la Comisión, traer este aporte legal a las personas que están conociendo la normativa y cuando se publique todos estemos edificados con todos los aspectos legales que amerita este tema.

El **Consejero Agustín Vargas Sallant** señaló que en la parte d) del tema 2, no hubo conclusión, por lo que solicitó que se posponga.

La **Consejera Circe Almánzar** manifestó que para ser más específicos, solicitaban la eliminación por no estar todavía listos de la Normativa del Contralor General, la Normativa de Concentración de Propiedad y aclaró que en cuanto al punto referente a la Normativa de Accidente en Trayecto, la Comisión de Reglamentos quiere explicar lo que se ha hecho y durante el conocimiento del punto se puede presentar la propuesta de posposición de la aprobación de realizar el procedimiento de consulta pública.

El **Presidente del CNSS** hizo el señalamiento de que no se estaba eliminado ningún punto, se está posponiendo por falta de conocimiento, sea porque la comisión no haya terminado el informe, porque no haya sido comunicadas las informaciones pertinentes para poder conocerlo.

Resumiendo lo que se ha planteado con respecto a la agenda: en el punto 2, en la parte de la Comisión de Reglamentos se señaló que aunque decía resolutivo no todos eran resolutivos, podrían haber algunos puntos de carácter informativos y que se precisaría en el momento del conocimiento del punto. Posteriormente se señaló la posposición de la Normativa de Accidentes de Trayecto, pero la Lic. Almánzar planteó que aunque se posponga el conocimiento del mismo, le permitan ofrecer una información al respecto.

Luego se solicitó la posposición en el punto 2 el b2 "Normativa del Contralor General del CNSS"; también el b3 "Normativa de Concentración de Propiedad"; la posposición del 2c "Informe de Comisión de Salud"; la posposición de 2d "Comisión Especial para el Estudio del Procedimiento Administrativo de las Comisiones Médicas"; y el punto 9 "Informe de Sisalril de la Propuesta de Modificación", que se elimina porque está contenido en los informes.

Handwritten initials

Vertical column of handwritten marks and initials on the right margin.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

BORRADOR
Acta Sesión Ordinaria 240
27 de mayo del 2010

Comentó que la Lic. Almánzar solicitó se le permitiera señalar los avances, aun y cuando, se pospusiera la comunicación de la propuesta; también se propuso posponer el punto 12 "Plan Piloto RCS" por falta de las informaciones; y el punto 14 "Pensiones Solidarias".

El **Consejero Julio Sanz** solicitó que el punto 10 sea conocido como punto 5 para asegurar la sanción del mismo.

El **Presidente del CNSS** resumió las mociones presentadas por los Consejeros y Consejeras en relación al Orden del Día.

Tumos libres: Dra. Altagracia Libe.

1. Lectura y aprobación de las Actas de las Sesiones Ordinarias No. 238 y 239. **(Resolutivo).**

Finalizadas las observaciones y solicitudes, el Presidente del CNSS sometió a aprobación el Orden del Día, lo cual fue aprobado. De inmediato procedió a someter a aprobación el Acta No. 238, la cual fue aprobada.

El **Consejero Jaime Aybar** expresó que su sector aprueba el acta con las observaciones que se estarían remitiendo en el día de hoy, pues fue anoche que se concluyó la revisión.

El **Presidente del CNSS** sometió a votación la aprobación del Acta No. 238 con las observaciones presentadas. Aprobada.

RESOLUCION No. 240:01: Se aprueba el Acta No. 238 correspondiente a la Sesión Ordinaria celebrada el día 22 de abril de 2010, con las observaciones realizadas.

El **Presidente del CNSS** sometió a consideración la aprobación del Acta de la Sesión No. 239.

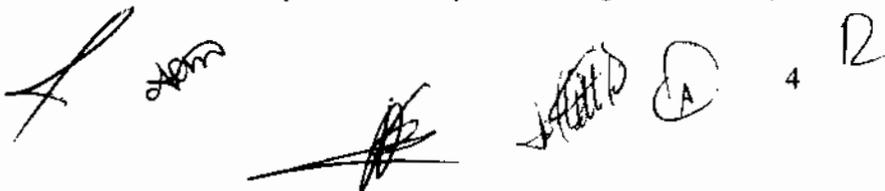
El **Gerente General** señaló que presentó sus observaciones, algunos cambios de forma en su intervención.

El **Consejero Jaime Aybar** expresó que de igual manera aprobaban el acta No. 239 con las observaciones que su sector estaría remitiendo en el día de hoy.

El **Presidente del CNSS** preguntó si había alguna otra observación? Los que estén de acuerdo con la aprobación del acta correspondiente a la Sesión Ordinaria No. 239 con las observaciones señaladas, que levanten la mano. Aprobada

RESOLUCION No. 240:02: Se aprueba el Acta No. 239 correspondiente a la Sesión Ordinaria celebrada el día 06 de mayo de 2010, con las observaciones realizadas.

El **Presidente del CNSS** expresó que antes de pasar al tema 2, era necesario hacer un señalamiento porque tenemos pendiente la asignación de fecha para algunos eventos especiales y es bueno hacerlo con tiempo. En el mes de junio muchos representantes del sector empleador y trabajador se ausentaron del país por algunos días, con motivo a la realización de la Convención Internacional de Trabajo en Ginebra y tenemos algunos eventos que



debemos ponerle fecha. Esos dos (2) eventos que tenemos pendientes son la realización de un taller para la presentación del Plan Estratégico del SDSS y la presentación pública de las Memorias de las Instancias del SDSS.

Manifestó que el año pasado se hizo en un hotel de la ciudad, pero conversó con el Gerente y se planteó que el taller se realice un día jueves para no crear problemas con relación a los tiempos y que se haga el 1ro. de julio, de 9:00 a.m. a 3:00 p.m.; pues si al final hay que establecer una relatoria del taller, nos permitiría realizar el taller en la mañana, realizar un almuerzo y después se presenta el informe de relatoria. El jueves 8 de julio de 9:00 a.m. a 1:00 p.m. que se haga la presentación de las memorias. Un jueves de preparación del plan estratégico y el jueves siguiente la presentación de las memorias para programamos en función de esto.

La **Consejera Circe Almánzar** consideró que sería más conveniente realizar la presentación de las Memorias primero y luego el Plan Estratégico, para así tener los insumos presentados.

El **Presidente del CNSS** consideró que la sugerencia de la Lic. Almánzar era muy atinada, pues hay algunos puntos de los que podemos tomar conocimiento en la presentación de las memorias, de aspectos que no conozcamos que pueden ser útiles a la hora de trabajar en el plan estratégico.

El **Consejero Paulo Herrera Maluf** expresó que habría que ver si no hay limitación logística con la impresión y preparación de las memorias.

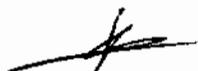
El **Gerente General** informó que las memorias de 2009 de las distintas instancias están en el Consejo, ya están escaneadas y listas para hacerlas llegar a los Consejeros; la mayoría de las instancias han presentado los estados financieros y como saben ya se le presentó lo del plan estratégico. En cuanto a material soporte para la sesión estamos completos.

El **Presidente del CNSS** manifestó que recapitulando: el día 1ro. De julio sería la presentación de las memorias y el día 8 la revisión del plan estratégico.

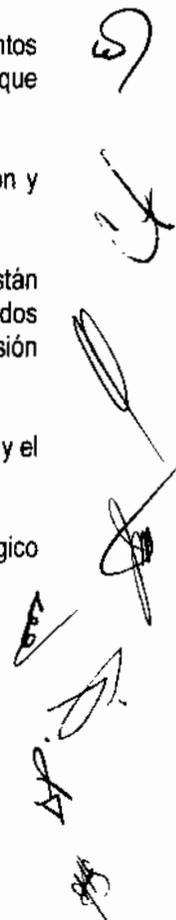
Fue aprobado que se realice la entrega de Memorias el día 1° de julio y la realización del Taller del Plan Estratégico el día 8 de julio.

2. Informes Comisiones Permanentes y Especiales.

- a) *Comisión Presupuesto, Finanzas e Inversiones.* **(Resolutivo).**
b) *Informe Comisión de Reglamentos.* **(Resolutivo).**
- *Normativa de Accidentes en Trayecto*
 - *Normativa del Contralor General del CNSS*
 - *Normativa Concentración de Propiedad*
 - *Facultad de la SISALRIL para auditar a las empresas*
- c) *Informe Comisión de Salud.* **(Informativo).**
d) *Informe Comisión Especial para el Estudio del Procedimiento Administrativo de las Comisiones Médicas (Resol. No. 215-04).* **(Resolutivo).**



5



A seguidas se dio paso al conocimiento del Punto 2 relativo al Informe de las Comisiones de Trabajo, debiendo ser modificado el Orden de conocimiento de los temas, porque se estaban afinando aspectos del Informe de la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones. En tal sentido se cedió la palabra a la Consejera Almánzar, en representación de la Comisión de Reglamentos.

b. Informe Comisión de Reglamentos. (Resolutivo).

- Normativa de Accidentes en Trayecto

La **Consejera Circe Almánzar** precisó que la intensión de la Comisión de Reglamentos es de proponer en el día de hoy la aplicación de la ley de acceso a la información, ya que la Comisión ha terminado el proceso de revisión y consenso inicial que se hace en las comisiones de la Normativa de Accidentes de Trayecto y pasaríamos a solicitar al CNSS la publicación, pero se estaba pasando a la publicación en el portal de la institución y el aviso en el periódico de la consulta pública de la normativa.

Informó que no van a someter a aprobación la normativa porque de acuerdo a la Ley de Acceso a la Información Pública tiene que agotarse un plazo de consulta pública para que cualquier tercero pueda presentar sus inquietudes y observaciones. Sin embargo, la Dra. Adalgisa Pujols ha solicitado un plazo y al igual que usted Presidente solicitamos que sea lo más breve posible, cuestión de que podamos hacer pública esta normativa, pues toma alrededor de 25 días la consulta. Hubiese querido que se hicieran concomitantemente las dos (2) cosas, pero la Dra. Pujols no quiere que se haga pública.

El **Consejero Julio Sanz** propuso que para que ese punto sea conocido en el próximo Consejo, esas opiniones de parte de la ARL deberían llegar a la Comisión de Reglamento antes, pues se postergará el asunto un mes. Solicitaríamos que en una semana hagan las sugerencias de lugar de manera que la Comisión de Reglamentos pueda reunirse y si hay alguna observación que la Comisión de Reglamento considere válida como para incluirla, nos de tiempo para traerlo.

Ese proyecto de reglamento ha sido consultado con la Sisalril y la DIDA, y cualquier cambio nos gustaria darle la oportunidad a la Sisalril de que opinen en relación a ese cambio. Solicitamos que se tome por lo menos una semana de manera que se traiga listo para el próximo Consejo.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant** sugirió que circule la propuesta dentro de los miembros del Consejo, para que cualquier tipo de observación se pueda hacer.

El **Presidente del CNSS** manifestó que si la normativa ha sido trabajada en comisiones y conocida por la Sisalril y la DIDA, y ahora va a ser conocido directamente por la ARL, no hay razón para que no lo conozcan los Consejeros; eso es totalmente razonable.

- Normativa del Contralor General del CNSS
- Normativa Concentración de Propiedad

Se pospone la Normativa del Contralor General y la Normativa de Concentración de la Propiedad y la parte del informe de la Comisión de Reglamentos y pasamos a la facultad de la Sisalril para auditar a las empresas.

RMM

A

~~_____~~

La **Consejera Adalgisa Pujols** explicó que el IDSS en agosto del año pasado habíamos remitido un borrador del plan de reestructuración. Después de esta parte nueva vez nos sometidos todos a lo que fue un plan de acción y reestructuración del IDSS que culminó hace un par de meses, donde todos los sectores estuvieron involucrados del Seguro Social, tanto de la parte administrativa ejecutiva como todos los miembros del comité ejecutivo, incluso fueron invitados el Gerente General del CNSS y de ahí salió este documento que está siendo llevado a cabo por un sin número de técnicos que se han llevado para ejecutar este plan al menor tiempo posible y se están llevando a cabo varias acciones que están contenidas en este documento final, que fue el estudio análisis de consenso de todo los sectores en el IDSS.

El **Consejero Jaime Aybar** señaló que como sector quisieran que se pudiera resolutor sobre este particular y dar por recibida esta comunicación, y remitida a la comisión especial creada para este tema y otorgarle un plazo de 60 días para que evalúe, vea esta documentación y rinda informe al Consejo, esta sería nuestra propuesta de resolución.

El **Consejero Esperidon Villa Paredes** consideró que si el documento hace varios meses que se conoció, debieron ya estar decidiendo al respecto, la situación desde afuera del IDSS no es la más halagüeña. Este Consejo debe tomar las medidas para preservar y reestructurar el IDSS y la propuesta de 60 días que se reduzca a 30 días y se remita a los Consejeros.

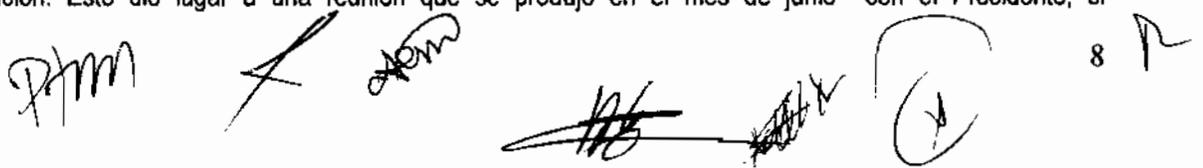
El **Gerente General** explicó que en la Comisión mencionada hay varios miembros que no pertenecen a este Consejo y nos vamos a dirigir a los sectores porque han cambiado algunos de los Consejeros. Expresó que el Lic. Aybar y él eran miembros de esa comisión, por lo que solicitó a los sectores, con excepción del sector empresarial, designar su representante si están en condiciones en este momento.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant** explicó que él estaba como titular en representación de su sector, en esa comisión y Sol Amantina Delgado como suplente, pero señaló que debe revisarse la Resolución No. 235-07 porque en esa resolución se actualizaron las comisiones.

En cuanto al tema, hizo una observación de que la Comisión Especial debe auxiliarse de los especialistas correspondientes en materia organizacional y que el CNSS autorice la contratación de los mismos, pues nosotros no somos especialistas en estos temas.

El **Presidente del CNSS** señaló que como es del conocimiento de todos, él además de presidir este Consejo preside el Consejo del IDSS y ha sido una de las personas que en esa posición ha impulsado al máximo este plan de reestructuración del IDSS pues como señalaba el Sr. Esperidon la situación del IDSS tiene aspectos delicados, hay que conocerlo a fondo, hacer un diagnostico y proponer las medidas que se consideren de lugar. Desde ese punto de vista se partió de la evaluación, solicitamos tomar conocimiento en el IDSS de los diferentes estudios preexistentes pues no partimos de cero, se hizo una presentación en el Consejo del estudio de ECOCARIBE de un plan estratégico en el 2005-2008, y este plan no podía ser retomado con tal y lo que queríamos conocer es la metodología y una vez conocida esta propuesta; a partir de ahí se estructuró una comisión para trabajar el tema.

Paralelamente se le presento al Señor Presidente de la República la situación del IDSS desde el punto de vista cotidiano, pues no se puede trabajar en un plan de reestructuración y al mismo tiempo no tomar en cuenta la marcha de la institución. Esto dio lugar a una reunión que se produjo en el mes de junio con el Presidente, el



8

BORRADOR
Acta Sesión Ordinaria 240
27 de mayo del 2010

Vicepresidente, el Ministro de Hacienda, Ministro Administrativo de la Presidencia, Ministro de Salud Pública, el Gerente General del CNSS porque a nosotros también nos tocó participar de esta reunión y a partir de allí se tomaron una serie de medidas puntuales, en el sentido de la disposición de los recursos para garantizar la marcha del IDSS.

Sobre la base de este plan nos permitió en el Consejo del IDSS seguir trabajando en el plan de reestructuración. Se ha trabajado el tema como debió trabajarse a nivel de Gobierno, empleadores y trabajadores y se contrato una empresa especializada que fue quien produjo este informe y desde este punto de vista lo que señala el Sr. Saillant le pareció atinado, en el sentido de que este Consejo para su mayor ilustración requiere de las informaciones no solamente recibir el material en seco sino que si se requiere de una mayor información, los especialistas producirán una exposición acerca de lo que se ha venido haciendo, decir cómo se ha trabajado, cómo se ha discutido con los sectores, qué y cómo se ha venido haciendo, cuestión de que no solo leer todas estas páginas, que pueden estar muy bien escritas, pues somos personas ocupadas y esto puede resultar árido, mientras que una exposición por parte de los especialistas que nos asesoran y están trabajando con el Consorcio Salud Segura y puede ser de mucha utilidad, de manera que acogemos la sugerencia del Sr. Saillant.

Esto no obvia que no leamos este informe pues es útil, claro y tiene una parte diagnóstica de los establecido por ECOCARIBE pues es trabajado en un cierto concepto, pero hay un análisis de Ecocaribe donde se analizan las dificultades del nivel superior del nivel corporativo del IDSS con toda una serie de consideraciones, luego un análisis sobre la situación de la ARS/SS, otro análisis sobre la PSS, sobre la ARL, sobre las Estancias Infantiles, en fin sobre los diferentes elementos, luego ya si se plantea el plan de acción como tal el análisis FODA, el plan de acción establecido, las líneas estratégicas incluso los señalamientos generales, me parece importante señalarlos acá; sobre líneas estratégicas, se proponen 6 líneas estratégicas, esto es lo que hay que resaltar en un plan de reestructuración.

La primera línea estratégica es adecuar al consorcio a las exigencias del mercado; 2do. establecer un sistema de información articulado; 3ro. fortalecer las políticas institucionales; 4to. diseñar mecanismos de asesoramiento del Consejo Directivo y a la Dirección General; 5to. viabilidad financiera del consorcio; y 6to. impulsar el proceso de reforma para que haga eficiente los servicios de pensiones. Estas son las grandes seis (6) líneas estratégicas sobre las cuales se basa el nivel de información. Luego lo mismo sucede en cuanto a cada una de las instancias del sistema, las líneas estratégicas correspondientes a ARS, PSS, las Estancias Infantiles y a la ARL, todo esto está disponible en el plan.

Expresó que es muy útil lo que señala el Sr. Saillant, en el sentido de que podamos tener de viva voz una información de parte de los equipos técnicos que han venido asesorando este proceso, pero como Presidente del Consejo del IDSS tengo la obligación de hacer estas precisiones.

La **Consejera Circe Almánzar** expresó que acogen la propuesta del Sr. Saillant, pero quiso recomendar la contratación de un consultor experto en organización que trabaje para nosotros y que trabaje junto a los técnicos que trabajaron allá, para tener dos campanas y una ayuda técnica.

Queremos que se enfatice en el cumplimiento del Artículo 164 de la Ley de Seguridad Social que establece que "El IDSS conservara su personalidad jurídica, patrimonio, carácter público y tripartito y se transformara en una entidad administradora de riesgos y proveedora de servicios de salud y riesgos laborales, sin las funciones de dirección,

[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including 'DMM', 'A', 'JMM', 'SAILLANT', 'C', and 'R'.]

regulación y financiamiento, las cuales serán de exclusiva responsabilidad del estado a través del consejo nacional de seguridad social CNSS”.

Eso es una transformación que no sabemos si se está contemplando en el plan, pero realmente lo que dice esto es que el IDSS deja de ser una entidad de regulación, dirección y financiamiento y pasa a ser entidad prestadora de servicios. Esta parte como organismos rectores que somos, tenemos que visualizarla bien, pues si bien ese cambio goza de un plazo de transición, el período de transición de la ley es de 10 años y ya se agota el año que viene. En el 2011 cumplimos el periodo de gradualidad, por lo tanto ya esa disposición de la ley tendría que haberse cumplido y agotado.

La **Consejera Adalgisa Pujols** explicó que como dice la Lic. Almánzar, en el momento de comenzar ECOCARIBE hace énfasis en la Ley 87-01, específicamente en el Art. 164, que es donde dice como debe de hacerse la transformación, pero además la comisión que se encomendó para trabajar este plan fue basado en el Art. 164 pues es el que ordena y manda como debe ser la transformación, pero cuando se llevo a cabo la discusión entre los sectores que componen el IDSS, precisamente lo primero que tomamos en mano fue la Ley 87-01 y específicamente el Art. 164, sin el cual no es posible hacer un plan de acción y reestructuración.

El **Consejero Julio Sanz** expresó que el tema irá a una comisión y deberá asesorarse pues es un tema bastante especializado, pero quisiera hacer un llamado en relación a la solicitud de la Lic. Almánzar de que por ser un tema bastante complejo, permitamos que esa comisión trabaje y que no entremos a pelear en la solución del tema sino que veamos en la comisión si ese plan recoge el espíritu y la letra de lo que ha sido la Ley 87-01 en relación al IDSS y que este Consejo en su momento conozca ese plan con las recomendaciones que haga esa comisión y ahí vemos si es necesario otro tipo de acción.

El **Presidente del CNSS** comentó que la sugerencia en este caso es que primero se lea el informe, se reciba la información por parte de los expertos y que lo tramitemos a la comisión, y después se decida si es necesario contratar o no otro consultor, que la comisión opine si necesita ese apoyo o no para conocerlo.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant** preció que estaba planteando que el Consejo autorice a que la Comisión pueda evaluarlo, pues esto es muy tedioso y se habló de dos (2) plazos fatales, 30 o 60 días. Es que el Consejo autorice a la Comisión y que no tenga que volver al Consejo para poder avanzar en el tiempo. En la comisión estamos todos los sectores y evaluaremos después de vista, si es necesario o no contratar expertos, pero lo que queremos es la autorización del Consejo, que es el único que está autorizado.

El **Presidente del CNSS** sometió la propuesta de que el informe sea remitido a la Comisión Especial y que de antemano el Consejo autorice a que la comisión decida la contratación de expertos para que le auxilien, si así lo considera permitente; el tiempo propuesto es de 60 días. Los que estén de acuerdo que levanten la mano. Aprobado.

Resolución 240-04: Se recibe el informe presentado sobre Situación Actual y Plan Reestructuración del IDSS en cumplimiento a la Resolución del CNSS No. 209-09 d/f 28-05-09 y se instruye al Gerente General remitirlo a la Comisión Especial para la Reestructuración del IDSS creada mediante Resolución No. 159-07 d/f 26-04-07, para que en un plazo de 60 días lo estudie, evalúe y rinda su informe al Consejo. La Comisión podrá auxiliarse de los especialistas en materia organizacional que considere necesarios.



4. Informe Comisiones Médicas Nacional y Regionales. **(Resolutivo).**

El **Presidente del CNSS** expresó que la Dra. Jeannette Aguilar era quien tenía la responsabilidad de presentar el tema y le cedió la palabra; pero no sin antes presentar sus excusas al Consejo por tener que ausentarse ya que tenía asuntos urgentes que resolver y dejó que el Lic. Julio Sanz pasara a presidir la sesión.

La **Dra. Jeannette Aguilar** saludó a los Consejeros, al Sr. Ministro de Trabajo y al Gerente General, para luego proceder con la presentación. Explicó que procedería a realizar la presentación de la Gestión de las Comisiones Médicas hasta el 14 mayo del 2010. Presentaremos los antecedentes de una manera rápida, la organización, trabajos realizados durante los primeros nueve (9) meses y propuestas de resolución.

La Ley 87-01 crea las Comisiones Médicas Regionales conformados por tres (3) médicos designados por el Consejo, los médicos no podrá ser dependientes del Consejo y serán contratados por este. La Comisión Médica Nacional funcionará como instancia de apelación y tendrá como función revisar, validar o rechazar los dictámenes de las Comisiones Médicas Regionales.

La Comisión Médica Nacional comenzó a funcionar en marzo de este año pues faltaba una persona. La Comisión Técnica de Discapacidad establecerá las normas, criterios y parámetros para evaluar y calificar el grado de discapacidad de acuerdo al Art. 48 de la Ley 87-01. Esos criterios, parámetros y normas se han respetados pues son los criterios que vienen de la SIPEN, se respetó el manual que fue el que se aprobó aquí, los criterios de evaluación y calificación utilizando los formatos que ellos mandaron, modernizándolos un poco más, y los parámetros de 60 días que fueron los que enviaron la SIPEN.

El **Consejero Jaime Aybar** preguntó si se les remitiría la documentación completa o se harían las observaciones ahí?

La **Dra. Jeannette Aguilar** contestó que como ellos lo prefieran.

El **Consejero Jaime Aybar** expresó que la Comisión Técnica de Discapacidad que bien la precisa el Artículo 48, pero cree que hay otra Comisión Técnica de Discapacidad producto de una resolución del CNSS de cuando empezamos a elaborar esto y lograr que las Comisiones Médicas trabajaran, tanto para la parte de riesgos laborales como para la parte de pensiones, se creó una comisión técnica de discapacidad y sería bueno hacer mención de ambas comisiones técnicas, no solamente la que manda el Art. 48 sino también la que manda la resolución del Consejo.

La **Dra. Jeannette Aguilar** explicó que se mencionaría más adelante, pues estos son los antecedentes legales de la Ley 87-01 y por eso se expuesto exclusivamente lo que está en la ley y después lo que va son las resoluciones y qué significan cada una y las explicaremos más adelante.

El **Consejero Jaime Aybar** precisó que el tema es un antecedente legal, el hecho de que sea por la ley o las resoluciones son antecedentes legales.

La **Dra. Jeannette Aguilar** continuó con su explicación señalando las 32 resoluciones desde el 2002-2009 y las tienen todas con cada una de las definiciones. Cuáles son las solicitudes que evalúa la Comisión Médica Nacional y

[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page]

BORRADOR
Acta Sesión Ordinaria 240
27 de mayo del 2010

Regional? Evaluamos pensiones para casos de enfermedad de origen común a través de las AFP; evaluamos para optar por pensión o indemnización por accidente o enfermedad laboral a través de la Administradora de Riesgos Laborales; cobertura del Seguro Familiar de Salud de hijos dependientes que tengan discapacidad permanente, estas solicitudes vienen por la Administradora de Riesgos de Salud; y la evaluación para pensión de sobrevivencia de los hijos discapacitados de afiliados fallecidos, que también se le hace evaluación.

En cuanto a la habilitación de oficinas, domicilio legal y operativo de las Comisiones Médicas Nacional y Regionales, son locales alquilados en lugares de fácil acceso, especio para movilización de visitantes que utilicen muletas, sillas de ruedas, mobiliario y equipamiento del personal acorde a las actividades que realiza y últimamente requeridos: personal, mobiliario y equipamiento que sean identificados y en proceso de implementación.

¿Cuál es la estrategia de implementación regional?

Considerando el ámbito de acción de las Comisiones Médicas Nacional y Regionales, y la limitación presupuestaria del proyecto de habilitaron de oficinas que inicialmente comparten más de una Comisión: la Nacional y la cero en Santo Domingo; la uno (1) y la seis (6) en Azua; la cuatro (4) en Barahona; la dos (2) y la siete (7) en Santiago; la tres (3) y la ocho (8) en la Vega; y la cinco (5) en San Pedro de Macorís.

Desarrollo organizacional. Antes del inicio de las comisiones se tuvieron varias reuniones con representantes de Sipen, Dida, Sisalri, ADAFP y CADOARS con la finalidad de consensuar los Procedimientos Administrativos de las Comisiones Médicas. El documento se encuentra en estudio por parte de la Comisión Técnica Especial nombrada mediante Resolución No. 215-04 por el CNSS.

Se actualizaron los instrumentos utilizados en los procedimientos y los formularios desarrollados como parte del Manual de Evaluación contratada por Sipen. Se ajustó la diagramación del Manual de Evaluación y Calificación, en la parte clínica del grado de discapacidad para facilitar su utilización por los comisionados. Antes se tenían dos tablas en la misma hoja y ahora solo hay una tabla para que sea más fácil.

Se instalaron computadoras y conexión a internet en cada Comisión Médica Regional de manera que los formularios en la actualidad se hacen en formato Excel y en corto plazo se registrarán en una base de datos centralizada. Se reforzó la estructura organizacional preparándose también el Manual de Cargos que también tenemos. Esta es la estructura organizacional tiene una dirección, una asistente administrativa del lado de la asistente y la administrativa, están todos los médicos comisionados y la encargada administrativa, todo lo que tiene que ver con las oficinas con presupuesto, las asistentes secretariales que están en cada una de las regiones.

Este cuadro se les había presentado, son los médicos y las especialidades; si ven las especialidades de cada médico están bien distribuidas. Una región debería tener para que fuera una buena comisión un médico fisiatra o un ortopeda, un médico internista o un cardiólogo y un médico ocupacional. Como vemos en las regionales tenemos dos renuncias una en Santiago y otra en San Pedro de Macorís, se han recibido currículos para cubrir las vacantes y estamos en ese proceso, para que se tome una decisión en el día de hoy, de cómo se hará el proceso.

Situación actual y objetivos del 2009-2010. Aplicar evaluación de desempeño a los médicos comisionados y gestionar la aprobación del Consejo para que su contratación se realice a través de la coordinación, cumpliendo el procedimiento para concurso que establece el Ministerio de Administración pública de acuerdo a la Ley 41-08. Esto se tiene en un 50% porque el formato de evaluación del desempeño está diseñado. Gestionar mediante el consejo la

[Handwritten signatures and initials]

BORRADOR
Acta Sesión Ordinaria 240
27 de mayo del 2010

aprobación para que la actualización de la cápita asignada para el proceso por parte de las aseguradoras corresponda al costo directo de la Comisión Médica Regional más eficiente y se actualice periódicamente. Esto va a ser un 10% pues será una propuesta y veremos cuál es el costo más eficiente.

El **Consejero José Ernesto Simó Fuentes** expresó que de la Comisión Regional II que es Santiago, tuvo una queja de una persona en específica que cómo es posible que se tenga una sola persona ahí.

La **Dra. Jeannette Aguilar** explicó que en Santiago tiene a Rosa Peralta, al Dr. Sergio y el 3ro. Demetrio Castro, lo que sucede es que en Santiago está también Valverde Mao, son la II y la VII, y este fue el médico que renunció.

El **Consejero José Ernesto Simó Fuentes** reiteró que hay la queja de hay mucha lentitud y burocracia, que se pierde tiempo.

La **Dra. Jeannette Aguilar** expresó que quiere la confianza en los médicos, que trabajen con ética y en apego a lo que hay en las reglamentaciones de las comisiones; tenemos informaciones de a qué hora llegan siempre porque la asistente reporta la llegada. Nos reportaron las llegadas temprano y las llegadas tarde de este médico en especial y salía a la una del mediodía cuando en otras regionales se trabajan hasta 8 horas corridas. En este momento ya no hay atrasos. Intervenimos para poder mejorar la situación.

Consolidar el procedimiento de monitoreo y automatización.- Tenemos un 45%, ya no sería vía automatizada por Excel sino algo más avanzado. Gestionar mediante el Consejo un proceso de revisión del Manual Único de Evaluación y Calificación de Discapacidad, con la participación no de asesores internacionales sino de las entidades relacionadas, a partir de las experiencias acumuladas en los dos primeros años. El manual es excelente, pero debemos agilizarlas un poco más porque hay tablas intermedias que se pueden eliminar e ir al final y se hacen más rápidas las calificaciones, así como tratar de anexarles el código SIS de la calificación internacional de funcionamiento, que perfectamente podemos hacer un trabajo para anexarle esa parte que es de la OPS. Después nuestro manual es igual a cualquiera de Centroamérica o de los más avanzados. Esto está en un 10% pues estamos trabajando en nuestro manual y son simplemente propuestas.

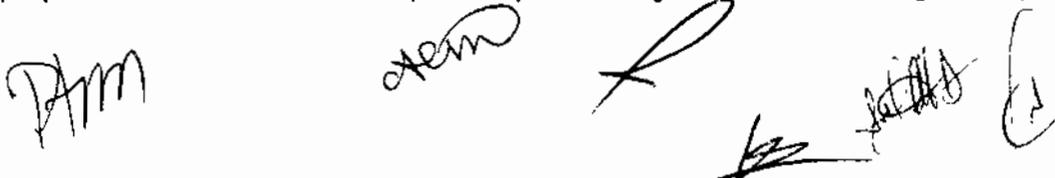
Revisión y aprobación del procedimiento administrativo de la comisiones medicas nacional y regional por parte del consejo, esto está en un 50% en la comisión y ha sido consensuado.

La **Consejera Altagracia Libe** señaló que se ha hablado que hay un reglamento administrativo, pero hay una normativa reglamentaria para los médicos, y cuando se habla de que está consensuado, preguntó quiénes participaron en este conceso?

La **Dra. Jeannette Aguilar** le contestó que ADARS, las AFP, SISALRIL, SIPEN y DIDA.

La **Consejera Altagracia Libe** manifestó tener una duda con lo que es el manual administrativo y las reglamentaciones para esos fines porque aparecen algunas propuestas que le parecen deben ser parte del reglamento.

La **Dra. Jeannette Aguilar** explicó que están dentro del reglamento: 1) Ejecutar programas de capacitación permanentes para los médicos comisionados y personal de apoyo continuo; 2) Gestionar la mayoría de la atención externa por parte de los médicos de manera que los expedientes lleguen con el material diagnóstico que apoye el



BORRADOR
Acta Sesión Ordinaria 240
27 de mayo del 2010

dictamen. Este es uno de los problemas de información que nos llega del médico tratante de ese afiliado, es muy pobre y no se puede calificar inmediatamente y por eso los médicos comisionados mandan hacer nuevas pruebas; 3) Impulsar la creación de nuevos, en el corto plazo de un diplomado de evaluación y a largo plazo de una especialización. Esto en cualquier país está a nivel de maestría, no solamente para los comisionados sino también para los médicos tratantes y todo el que está en el sistema, en un 50%, pues incluso el Ministro de Trabajo en el día de las inauguraciones de las comisiones presentó el esbozo de ese programa; 4) Consolidar el funcionamiento de las comisiones y protocolo para enfermedades mentales en el manual porque es el único capítulo del manual que no se puede trabajar con la clases, que hay que protocolizar y hay que pedirle a los psiquiatras que evalúen y no hay una unificación, con ese capítulo tenemos unos cuantos problemas.

Resultados en los primeros 9 meses. - 1,704 solicitudes recibidas al 14 de mayo y un 69.37% tienen dictamen, que es lo último, el último formulario que sale de la Comisión Médica Regional. Vemos dos (2) topes de solicitudes, especialmente en los meses de marzo en 2009-2010, de lo cual no se tiene explicación; 68.69% de las solicitudes cuentan con dictámenes y 1,141 dictámenes emitidos en 19 meses de operación.

Por qué se debe registrar por regiones? Porque eventualmente cada región puede volver a funcionar y aunque estén unidas debemos de presentarlo, cada uno de los afiliados va a su región aunque se evalúe en una región unida. Miren la cantidad de solicitudes de exámenes 189 para un 11.09%, si los expedientes llegaran completos simplemente sería evaluar al paciente y calificar, pero cuando hay solicitudes de pacientes que no tienen seguro médico y que tienen que ir a los hospitales, que las citas están en 3 o 4 meses, ahí se debe hacer un corte por los 60 días que nos ponen a nosotros para entregar un dictamen.

El **Consejero Jaime Aybar** preguntó si cuando un paciente de estos que ha sometido todo su expediente y el médico entiende que requiere algún tipo de estudio o análisis (de estos 189 casos), ese costo tiene que buscarlo el afiliado, él tiene que proveerse el trasladarse a un sitio para obtener los resultados bajo su propio costo?

El **Presidente en Funciones** preguntó cómo es eso de que no tienen seguro?

La **Dra. Jeannette Aguilar** explicó que lo que sucede es que muchos de estos afiliados terminan su tiempo de la discapacidad temporal y llega un momento que lo separa de la institución; en el caso de Riesgos Laborales si cumplen 52 semanas ya no tienen cobertura, sino que están esperando que se les califique. En Riesgos Laborales desgraciadamente tenemos un fallo en enviar los documentos que requiera el afiliado. Por otro lado, los médicos no lo hacen con criterio, sino que abren el manual y si dice que esta es la clase en que va a caer el paciente y a esa clase le faltan documentos para poderlos clasificar y calificar (obligatoriamente debe de estar sustentado en imágenes, laboratorios), o sea, tiene que estar todo claro para poder calificar, aunque sea un médico tratante que le haya hecho todo y envíe un diagnóstico, pero si este no está basado en imágenes y laboratorios, hay que completarlo porque así lo dice el manual.

El **Consejero Jaime Aybar** consideró que deben ver los casos, gente que está en una situación de este tipo, cuando está esperando la aprobación para la pensión por discapacidad y tiene un problema evidente, de alguna manera sería bueno que la comisión estudiara alguna propuesta. De igual manera, como se ven tantos casos sería bueno que la comisión pueda tener centros acordados para que los casos que lo requieran puedan ser enviados puntualmente donde se haya podido conseguir precios especiales y demás, y que de alguna manera el CNSS pueda proveer los fondos y esos gastos sean cubiertos por el proceso en sí, pero que no se le cargue un costo adicional a estas personas que lo que buscan es una ayuda para solucionar su problema y no buscarle otro problema.



El **Presidente en Funciones** felicitó la sensibilidad del Lic. Aybar pues realmente es así; estuvo de acuerdo con la solicitud de él y el sector empleador, y quiso se hagan planteamientos para que evaluar una fórmula de solución a esto.

La **Dra. Jeannette Aguilar** explicó que han hablado con varios prestadores incluyendo oftalmólogos y la sociedad de oftalmología de glaucoma y otros sitios específicos, que nos hacen las evaluaciones rápido. Nosotros no podemos contratarlos, pero sugerimos que vayan a esos lugares. Riesgos laborales si tiene una red de prestadoras contratadas por ellos, lo único que se le pide a Riesgos Laborales es que pase toda la información de los requerimientos de cada uno de los capítulos que se califican para que lleguen completo. Quienes no las tienen son las AFP pues estas solo reciben la solicitud como oficina tramitadora y allá nos llega el expediente sin mucha base.

A eso hay que buscarle una solución y estoy totalmente de acuerdo. La solución que se había buscado era que fueran a los hospitales, pero estos se están cargando mucho y hay que buscar otra solución, tal vez SENASA nos pueda dar una mano. Pero son 189 casos que recargan los 60 días y es un problema pues hay que recibirle aunque nos digan que no hay dinero. Esa situación queremos resolverla con lo que nos traigan, pero quizás no lo acepte y devuelvan el expediente. Este sistema necesita muchos ajustes.

Observamos que el 84.39% de las solicitudes corresponden a edades entre 31-60 (1,438), esas de 61-75 se supone que no debieron ser tramitadas pues nosotros solo cubrimos hasta los 60 años, porque ya después de esa edad no es por discapacidad sino pensión por vejez.

El **Presidente en Funciones** preguntó dónde se originan esas solicitudes?

La **Dra. Jeannette Aguilar** respondió que se originan en la AFP y Riesgos Laborales. Muy pocos se calificaron con este problema, pero si tiene 60 años no debemos siquiera ponerle la mano al expediente.

El 10.79% de los dictámenes ha sido apelado, 19 por parte de las aseguradoras y 102 por parte del afiliado. Hizo un llamado en esta parte porque al principio del proceso de apelación había una confusión entre dos denominaciones con lo que se llama concreción de la discapacidad y lo que se llama siniestro. En el sistema anterior se estaba utilizando completamente contrario, se utilizaba la concreción como siniestro y viceversa. Cuando nos dimos cuenta hicimos una reunión con las AFP y les explicamos que el siniestro era cuando ocurría el accidente o la enfermedad y la concreción era el momento que después de haber recibido rehabilitación tratamiento y todo quedaba con un daño después de ese primer problema. Muchas de estas apelaciones son por esta causa que prácticamente ya se arreglan, pero entraron en apelación y realmente no deberían de estar aquí y son muchas; la concreción varía en el pago que tiene que hacer una compañía de seguros.

El **Consejero Jaime Aybar** preguntó cómo se coordinaban esas apelaciones cuando no estaban funcionando las Comisiones Médicas?

La **Dra. Jeannette Aguilar** explicó que desgraciadamente esto se recibía, no se le ponía la mano pues faltaba un comisionado de la Comisión Nacional, nos dio mucho trabajo localizar.

El **Presidente en Funciones** hizo un llamado a los Consejeros para agilizar en las preguntas.

BORRADOR
Acta Sesión Ordinaria 240
27 de mayo del 2010

La **Dra. Jeannette Aguilar** explicó que ha resultado una situación engorrosa en cuanto a lo que dice la ley y la operatividad de un presidente dentro de la Comisión Técnica de Discapacidad. Un presidente de esta comisión si va a esta comisión técnica donde se conocen los casos de las regionales se está contaminando de las cosas que llegan de la Comisión Médica Regional y lo que puede ser producto de apelación, a esto hay que buscarle una solución; por esto recibimos muchas llamadas de preguntas a lo que estamos dando las respuestas. Ellos me ponen en Hands free en la CTD y ahí damos respuesta a lo que ellos tienen dudas, el presidente de la CTD se convierte prácticamente en un juez.

Podemos ver que quienes menos han apelado son Riesgos Laborales, eso es entre afiliado y las ARS.

El **Consejero Jaime Aybar** dado que en la presentación se plantea un resumen de las apelaciones de las AFP's preguntó si las AFP's apelan?

La **Dra. Jeannette Aguilar** respondió que no, que quien apela es la compañía de seguros. Nosotros no tenemos los nombres de las compañías de seguros, trabajamos por vía de las AFP, pone el nombre de la AFP, pero estas tienen su compañía de seguros.

El **Consejero Jaime Aybar** expresó que una apelación es un proceso, que cada uno de estas administradoras tiene una compañía de seguros y que para fines de la estadística histórica se debe poner el nombre de la compañía de seguros no el de la ARS.

La **Dra. Jeannette Aguilar** explicó que han sido validados en apelación un 34.71% de los dictámenes y rechazados 12.40%, la mayoría de los rechazos son por la compleción; el 80.5% de los dictámenes emitidos califican para pensión, un 52.54% para pensión total. No califican para pensión 19.25% y 28.30% para pensión parcial.

El **Presidente en Funciones** manifestó que desconoce si las cifras son altas o bajas, por lo que preguntó si existe algún parámetro internacional?

La **Dra. Jeannette Aguilar** respondió que un parámetro internacional no hay, pero con relación a lo que había en el país antes y lo que hay ahora, están altos. Este gráfico es de Riesgos Laborales donde se muestra que un 68.87% son indemnizados, ó sea, no es una pensión sino un pago único. Desde el año 2004-2007 y principio del 2009 teníamos 208 pensiones pero del otro sistema, ahora tenemos 238 pensiones del periodo de octubre 2008 a mayo 2010, eso es solo en el caso de pensiones. En relación a certificaciones y dictámenes, solamente contamos con las certificaciones de Sisatril hasta diciembre de este año, Sipen reporta, pero Sisatril no reporta desde diciembre, por eso no sabemos cuántas han certificado.

La **Consejera Altagracia Libre** comentó que le extrañaba ese dato de que no tienen reporte porque a través del CMD tienen informes del trabajo que hace esa comisión, se reúnen y tienen informes. El CMD solicitó el trabajo de esa comisión por lo que le extraña que no lo tengan ustedes, pues esa comisión generalmente se reúne cada 15 días para certificar.

La **Dra. Jeannette Aguilar** expresó estar convencida de que se reúnen, lo que sucede es que nosotros no tenemos reporte, pero solo ponemos aquí los datos del SRL a diciembre del 2009.

Phm

tem

R

A

SALES (A)

R

El **Consejero Jaime Aybar** preguntó con qué periodicidad el procedimiento establece que las Comisiones Técnicas de Discapacidad deben enviar sus reportes?

La **Dra. Jeannette Aguilar** explicó que actualizan el cuadro, pero mensualmente se deben enviar las certificaciones, que donde deberían llegar es a la Comisión Médica Regional, deben llegar allá pues ahí se cierra el ciclo, pues principalmente los de Riesgos Laborales deben ser evaluados en dos años.

El **Consejero Jaime Aybar** preguntó si hay un procedimiento que le da un plazo a la CTD para enviar sus reportes.

La **Dra. Jeannette Aguilar** respondió que no.

El **Consejero Jaime Aybar** consideró que ya que estaban revisando el proceso administrativo de la comisión, si no está ahí se debe de haber un plazo, donde ellas estarían obligadas a enviar esos reportes a donde tenga que enviarlo.

La **Dra. Jeannette Aguilar** respondió que lo revisaría, pero cree que son 30 días, no está segura. Luego continuó con la presentación de cómo hacen el proceso haciendo una comparación de las pensiones del sistema anterior contra las certificaciones y dictámenes actuales, pero reiteró que tienen el inconveniente de que no tienen las certificaciones de la CTD de Sisalril.

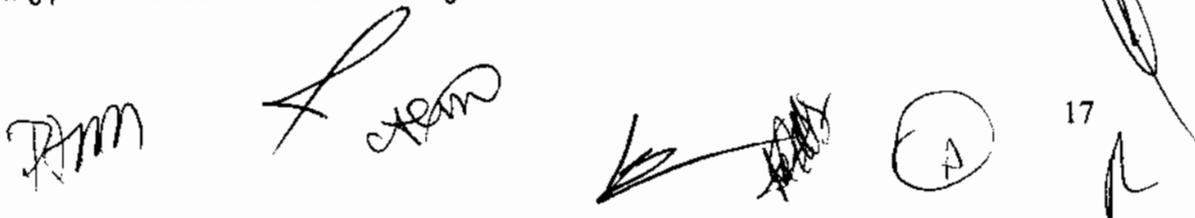
El siguiente cuadro se presentó hace tres (3) semanas, ahora con la finalidad de un costo directo regional más eficiente que el que se mencionó antes, que era el que quería que se aprobara como costo de la cápita es de RD\$6,838.56, eso significa un aumento en el pago de comisionados, viáticos, sueldo, alquiler, luz, agua, teléfono y todo lo que implica evaluar y calificar; ese monto es por cada expediente, pero para tres médicos. Recuerden que cada una de las oficinas ha sido adaptada con los logos del CNSS, toda una diagramación en blanco y verde que distinguen a las comisiones.

Evaluación anual del desempeño. Estas son las propuestas de resolución que proponemos a este Honorable Consejo, a saber:

Resolución XXX: Se autoriza la realización de una evaluación anual del desempeño a los médicos que conforman las Comisiones Médicas Nacional y Regionales. Las evaluaciones del desempeño serán realizadas por la Dirección Médica que tiene a cargo la coordinación de estos comisionados, con el propósito de determinar la eficiencia de las labores que tiene asignadas. Estas evaluaciones no generan ningún derecho adquirido para los médicos evaluados.

Párrafo 1: los formularios de evaluación de desempeño deberán estar estrictamente vinculados con las labores de los médicos comisionados.

La **Consejera Altigracia Libre** expresó que la Comisión Médica Nacional está conformada por tres médicos que dependen del Consejo, entonces preguntó si el trabajo de ella (Dra. Aguilar) era de presidenta de la comisión o estaba en representación del Consejo? Ya que ella (Dra. Aguilar) estaba planteando que se evalúen los médicos. Luego preguntó ¿quiénes van a evaluar a todos los integrantes de la Comisión Médica Nacional?



Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including 'JAM', 'A', 'M', and a circled 'A'.

La **Dra. Jeannette Aguilar** expresó que sería interesante que fuera el Consejo. Ahora la Comisión Médica Nacional tiene tres funciones, no tiene funciones ni de coordinar, ni de ente superior, es un ente de salida de un expediente solamente.

La **Consejera Altagracia Libe** expresó que su pregunta fue si ella (Dra. Aguilar) era la presidenta de la Comisión Médica Nacional.

La **Dra. Jeannette Aguilar** preguntó que por qué quería saber eso, si la Comisión Médica Nacional no es la que evalúa.

La **Consejera Altagracia Libe** reiteró su pregunta de si su trabajo era en representación del Consejo?

La **Dra. Jeannette Aguilar** respondió que era la Directora Médica, estoy representando al Consejo.

La **Consejera Altagracia Libe** expresó que solo quería saber quién es la presidenta de la Comisión Médica Nacional porque en el encuentro pasado se hizo una propuesta para evaluar los médicos y la está presentando usted, entonces su papel es como si fuera el CNSS y se ha dicho que las Comisiones Médicas están bajo el Consejo, pero usted está haciendo la propuesta.

La **Dra. Jeannette Aguilar** respondió que esa era la estructura organizacional de las comisiones, pues las comisiones tienen estructura organizacional aprobada por el Consejo Hay una dirección de las Comisiones Médicas Regionales que ese es mi cargo, es más una coordinación de todo, aprobada por el Consejo, yo no soy parte de las comisiones, no evaluó ni califico, tengo otras funciones.

Continuó explicando que los resultados de las evaluaciones deberán ser presentados al Gerente General del CNSS quien informará al Consejo sobre los mismos, a fin de que se tomen las medidas correspondientes, que no es ella quien las toma sino el CNSS de acuerdo a los insumos.

En cuanto al per cápita sería otra resolución.

Resolución XXX: Se aprueba el incremento de la cápita por concepto de evaluación y calificación del grado de discapacidad de los expedientes sometidos a las Comisiones Médicas Regionales y se dispone que el nuevo costo corresponda al costo directo que la evaluación de cada expediente significa para la Comisión Técnica Regional más eficiente. El costo de evaluación y calificación del grado de discapacidad de los expedientes deberá de ser realizado cada seis (6) meses.

En cuanto al manual único otra resolución.

Resolución XXX: Se asigna a la Comisión de Reglamentos la elaboración de un Manual Único de Funcionamiento para las Comisiones Técnicas de Discapacidad SIPEN y SISALRIL. La Comisión de Reglamento contará con el apoyo técnico de los representantes de Sipen, Sisalril y la Gerencia General para la elaboración de dicha normativa y deberá presentar su propuesta al CNSS en un plazo de 60 días contados a partir de la aprobación de la presente resolución.

DTM *[Signature]* *[Signature]*

[Signature]

[Signature]
18
[Signature]

De esta manera finalizó el informe.

El **Presidente en Funciones** expresó que esas propuestas son difíciles de digerirlas en este momento, pues hay algunas que parecen de la Comisión de Salud.

La **Consejera Circe Almánzar** comentó que las resoluciones propuestas son de ámbitos diferentes. Sugirió dos alternativas: 1) posponer el tema para que cada uno de los sectores los discuta; o 2) mandarlo a una Comisión Especial que estudie todas las propuestas de resoluciones para ver si son válidas o no.

El **Presidente en Funciones** comentó que las resoluciones propuestas no vienen explicadas, la presentación es una cosa y las resoluciones salen de otra cosa. Creo que la segunda opción sería la mejor, o sea, que una comisión especial vea esto, teniendo en cuenta que el CMD esté representado en esa comisión, para que de sus asesoría técnica. Propuso como Presidente de esa comisión al Dr. Roberto Peguero.

El **Gerente General** explicó que la intención con este punto es que fuera informativo y que se discutiera el planteamiento de las resoluciones en una próxima sesión, pero que hay un punto que quedó pendiente de la presentación anterior, que es el caso de Barahona, donde el sector laboral daría respuesta en la siguiente sesión, pues querían discutir primero.

El **Presidente en Funciones** recordó que el tema quedó pendiente por una solicitud del Dr. Severino y que el sector laboral apoyó, y que el tiempo pasa y se está gastando un dinero y hay que tratar de tomar una decisión.

El **Gerente General** recordó que en esa sección se planearon dos opciones (A y B) y que la Dra. Aguilar prefería la opción B, que consistía entre otras cosas, en que los comisionados que sesionan en Barahona pasen a sesionar en Azua; recordó que el costo por expediente en Barahona es de RD\$88,000, con esto lograríamos una economía significativa.

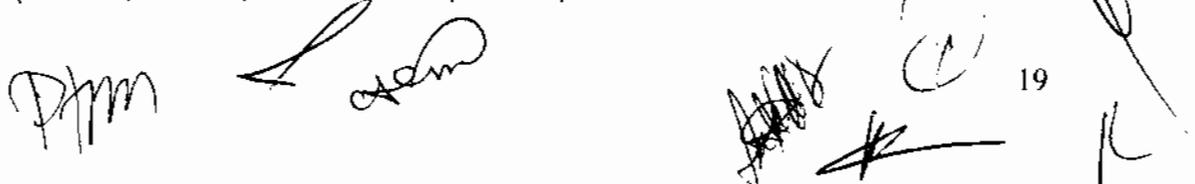
El **Presidente en Funciones** sometió a votación la propuesta de que la Oficina Regional de Barahona pase a funcionar de manera provisional en Azua, hasta que se vea que haya necesidad de volver a reabrir la Oficina de Barahona. Los que estén de acuerdo que levante la mano. Aprobado.

Resolución No. 240-05: Se aprueba el Informe presentado por la Gerencia General sobre la Comisión Médica Regional IV y se dispone lo siguiente:

PRIMERO: Se aprueba el cierre de la oficina de la Comisión Médica regional IV instalada en la provincia de Barahona.

SEGUNDO: Se autoriza que los Médicos Comisionados designados para la Región IV evalúen y califiquen el grado de discapacidad de los expedientes de la Región IV en las instalaciones de la Comisión Médica Regional I que se encuentra ubicada en Azua. En las instalaciones de la Comisión Médica Regional I operarán las siguientes regiones:

- Región I (Azua, San Cristóbal, San José de Ocoa y Peravia)
- Región VI (San Juan de la Maguana y Elías Piña)
- Región IV (Barahona, Bahoruco, Pedernales e Independencia)



19

El **Presidente en Funciones** sometió a votación la creación de una Comisión Especial para revisar las resoluciones presentadas por la Dra. Aguilar con relación al tema de las Comisiones Médicas, la cual estaría compuesta por los representantes del sector laboral, empresarial, gobierno y CMS. El sector gobierno propuso al Dr. Roberto Peguero del Ministerio de Salud Pública. Los que estén de acuerdo que levanten la mano. Aprobado.

Resolución No. 240-06: Se asigna a la Comisión Especial creada mediante Resolución del CNSS No. 215-04, d/f 13 de agosto de 2009, para estudiar el Procedimiento Administrativo de las CMNR, revisar las propuestas de resoluciones presentadas al CNSS por la Coordinadora de las Comisiones Médicas con respecto al Desempeño de las CMNR, Aumento de la Cápita por evaluación y calificación de expedientes y la elaboración de un Manual Único de Funcionamiento para las Comisiones Técnicas de Discapacidad de SIPEN y del Seguro de Riesgos Laborales.

5. Modificación Resolución CNSS No. 232-02 d/f 25/02/2010 sobre inversión de los fondos de pensiones en bonos emitidos por el Estado Dominicano. Comunicación SIPEN DS-1360 d/f 29/04/2010. **(Resolutivo)**.

El **Presidente en Funciones** dio la bienvenida al Arq. Joaquín Gerónimo y le cedió la palabra.

El **Arq. Joaquín Gerónimo**, Superintendente de Pensiones, se refirió a la comunicación que remitiera a este Consejo por las inquietudes presentadas por la Asociación de Administradora de Fondos de Pensiones (ADAFP) con relaciona a alguna confusión que se había generado en cuando al contenido y alcance de la Resolución No. 232-02 y procedió a dar lectura a su comunicación No. DS-1360, de fecha 29 de abril de 2010, la cual forma parte integral de esta acta.

En ese sentido, solicitaba el Consejo la revisión y modificación de la referida resolución en los aspectos siguientes:

- 1) Ampliar su alcance hacia "Instrumentos Financieros Representativos de Deuda" en lugar de "Bonos", pues cualquier tipo de instrumento emitido y/o garantizado por el Estado Dominicano debería ser elegible para la inversión de los fondos de pensiones.
- 2) Levantar la limitación que implica "emitidos hasta la fecha de aprobación de la presente resolución", de manera que los fondos de pensiones cuenten con la alternativa de inversión en las futuras emisiones que pudiera realizar el Estado Dominicano, a través del Ministerio de Hacienda.

Explicó que cuando se aprobó en este Consejo que los fondos de inversiones pudieran adquirir instrumento de deuda del Estado, eso abrió posibilidades muy buenas para la rentabilización con bajo riesgo de los fondos de pensiones. Cuando se limita a las emisiones hechas a la fecha de la resolución, dejan sin posibilidades a las AFP de que puedan invertir en futuras emisiones, entonces prácticamente nos quedamos en el mismo lugar que estábamos al momento que se abrió la posibilidad de invertir en estos instrumentos.

La **Consejera Altigracia Libe** expresó si atendiendo a las recomendaciones de la Ley 87-01 sobre la Comisión Clasificadora de Riesgos, si habían tenido de nuevo la asesoría de esa comisión para ver si con esa modificación a la resolución anterior se violenta en algo en cuanto a las áreas restringidas y prohibidas de reinversión; el Art. 98 tiene claro cuáles son esas áreas restringidas y prohibidas para reinvertir esos fondos.



El **Arq. Joaquín Gerónimo** respondió que la Comisión Clasificadora de Riesgo y Límites de Inversión fue la primera que llamó la atención de este tema, en una reunión antes de nuestra llegada a la Sipen. Nosotros retomamos el tema junto a ellos, la comisión tuvo a bien enviar una comunicación al Consejo, hay un precedente a esta comunicación, esta comunicación lo que hace es reafirmar o ratificar la solicitud que ya previamente había hecho la Comisión Clasificadora de Riesgos y Límites de Inversión en lo que tiene que ver con la ampliación de la autorización a emisiones futuras no limitando las emisiones hechas hasta la fecha. El otro tema no ha sido conocido en la comisión ni tampoco se hace necesario, dado que lo se trata es de especificar el alcance del término pretendidamente genérico de bono por extensión a toda deuda emitida por el Estado, para eso queremos que se haga el señalamiento.

El **Presidente en Funciones** expresó que como presidente de la Comisión de Presupuesto, que fue quien hizo la recomendación al Consejo de la aprobación de este instrumento, que como dice el señor Superintendente, la Comisión Clasificadora de Riesgos hizo esa recomendación hace varios años, es un tema del 2006. La comisión preocupada por dar mayor alternativa a los fondos de pensiones hizo esa recomendación de reinversiones al CNSS, solo fue un asunto de negociación con el sector empleador que para avanzar y si se pudiese aprovechar esos bonos que habían sido emitidos hasta esa fecha que se aprobara de esa manera, y quedó pendiente para una próxima ocasión que fuera antes de agosto que es la próxima emisión, es importante que la Sipen nos recuerde que tenemos pendiente esa discusión porque incluso creo que eso tenía un término, de todas maneras queda pendiente. Alguna otra pregunta?

La **Consejera Circe Almánzar** preguntó qué porcentaje de los fondos de pensiones se invirtieron en esos bonos recientemente aprobados y cómo ha sido el comportamiento de las AFP frente a la inversión?

El **Lic. Riccio Ermidas** respondió que a la fecha la totalidad las AFP ha invertido un 4% de los fondos de pensiones en títulos emitidos por el Estado Dominicano, una tasa promedio de 14% porque es una mezcla de títulos de 3, 5 y 7 años, que se ha emitido a 12, 14 y 16% de tasa cupón que es la tasa nominal. Cómo lo han tenido que comprar en mercados secundarios? Se han comprado con algo de prima y por esto la tasa ronda los 13 y 14% en promedio.

El **Presidente en Funciones** preguntó su cada vez que se subasta se pone la lista de los que pueden comprar directamente.

El **Lic. Riccio Ermidas** respondió que no está definido con anterioridad, pues en la convocatoria de subasta el Ministerio de Hacienda identifica las entidades que pueden ir, los bancos, los puestos de bolsa y el BNV.

El **Presidente en Funciones** preguntó si las AFP no pueden acceder directamente.

El **Lic. Riccio Ermidas** respondió que no, las AFP en nombre de los fondos de pensiones todavía no han sido autorizadas por el Ministerio de Hacienda a poder acceder a las subastas, por lo que los fondos de pensiones se ven afectados.

La **Consejera Circe Almánzar** preguntó cuál era la causa?

El **Arq. Joaquín Gerónimo** explicó que hicieron una gestión directa a Hacienda, con la Dirección de Crédito Público, remitiéndoles correspondencias solicitando que se autorizaran a las AFP a ser posturas directa a través de los

[Handwritten signatures and initials]

puestos de bolsas, hubo una reunión de pros y contras para que pueda ser de esta manera, incluso señalamos a las autoridades del Ministerio los perjuicios de que las AFP no tuvieran esa posibilidad, perjuicios para las AFP y el propio Ministerio de Hacienda.

De todas maneras lo que se nos dijo que el interés de hacienda es crear la profundización del mercado secundario que hay la mayor posibilidad de que se transen negociaciones en el mercado secundario, ellos prefieren que las AFP sedan a través del mercado secundario y exista las posibilidad que se desarrolle este mercado. No nos pareció del todo convincente la argumentación, de todas maneras quedó pendiente una reunión posterior de los técnicos de la dirección de crédito público y nuestros técnicos para explorar las posibilidades en el futuro.

El **Presidente en Funciones** explicó que también le enviamos una comunicación al Ministerio de Hacienda en ese mismo orden, en función de Ministro de Trabajo. Consideró que el CNSS debe apoderarse de esa situación porque la intención de este Consejo al aprobar sus instrumentos, es que los fondos de pensiones acceden de la mejor manera posible a esas emisiones y al menor costo para beneficio de los afiliados que generan esos fondos.

Saludó la intención de la Sipen, pero creo que debemos coordinar para que el Ministro de Trabajo en representación del Consejo y la Sipen, no sabe si sea necesario incluir algún otro sector representativo del CNSS para retomar eso y que no se quede en el aire, pues al final si representa un costo para los fondos y al Estado. Alguna otra pregunta?

El **Consejero Esperidon Villa Paredes** preguntó cuál es concretamente la diferencia entre los intereses que pagan los bonos soberanos, últimamente emitidos, y los que las AFP tuvieron que acatar en el mercado intermedio.

El **Arq. Joaquín Gerónimo** respondió que más o menos un promedio de 0.75%.

El **Presidente en Funciones** agradeció al Superintendente de Pensiones y al Lic. Riccio Ermidas por sus explicaciones.

Explicó que hay dos solicitudes y quiso explicar las implicaciones de la primera solicitud:

- 1) Hay una de modificación de la resolución. Esto implicaría que lo ocurrido desde esa resolución hasta hoy, por ejemplo: lo que señalaba de la compra de las letras hipotecarias no debió haberse hecho, si es que modificamos en ese sentido, es como si reconociéramos que la letras hipotecarias no estaban incluidas. Es importante que tengamos un punto de vista aquí pues entendemos que el espíritu de la recomendación de la Comisión de Presupuesto y la aprobación del CNSS fue aprobar la inversión en deuda pública y utilizamos el término bono de una manera genérica. De hecho tengo entendido que en una investigación hecha por la Gerencia General, se puede definir *bono* como deuda pública según la definición en el diccionario de la Real Academia.
- 2) La segunda solicitud de la Sipen sería la extensión de la aprobación.

El **Consejero Jaime Aybar** recordó que lo discutido en su sector y en la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones fue eso, trabajábamos el concepto de deuda pública incluso emitida por el Gobierno, garantizada por el Gobierno Dominicano hasta esa fecha. El concepto de bono fue introducido a raíz del decreto del Presidente que establecía la emisión de RD\$21.0 mil millones en bonos.

Coincidió con la Presidencia del Consejo que debe ser una nota aclaratoria a solicitud de la petición de Sipen de que cuando hablamos de *bono* nos referíamos aun término genérico, que debe interpretarse como él lo señala ahí como



22

"instrumento de inversión de deuda pública emitido o garantizado por el Estado", hasta la fecha que acuerda la resolución. Coincidimos en que esa debe ser la nota aclaratoria para mantener la vigencia de la resolución que aprobamos.

El **Presidente en Funciones** expresó que solo quiso recordar y aclarar cuál era la situación, no hizo propuesta sino que quería que el CNSS recordara el espíritu de la aprobación.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant** manifestó que en lo que respecta a la aclaración estaba bien, en cuanto a los demás contenidos de la propuesta propuso que vaya a la comisión y que esta lo estudie.

El **Presidente en Funciones** aclaró que los sectores lo evaluaron e hicieron una recomendación al CNSS; que los sectores laboral y gobierno acordaron recomendar al Consejo que se aprobara el instrumento de deuda pública sin ponerle ese tipo de limitación, pero que se puso a solicitud del sector empleador. A no ser que el sector empleador que fue él quien solicitó ese corte de fecha, tenga otra posición, no debe volver a discutirse en la comisión, pues la comisión ya lo recomendó y no ha cambiado nada en cuanto a las valoraciones largas con relación a eso.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant** expresó que como sector laboral debían evaluar esa propuesta. De lo que se trata es de consultar entre los sectores porque hay una nueva situación. Recordó que tuvieron problemas con la propuesta del sector empleador al principio, cuando hablamos que aprobábamos el instrumento, quisimos buscar un equilibrio y lo acordamos en el espíritu que está contenido en la resolución.

El **Presidente en Funciones** consideró que debían continuar con la primera parte y buscar las recomendaciones de la comisión en este tema, debemos dividirlo porque son dos cosas completamente distintas.

El **Consejero Esperidon Villa Paredes** expresó que la solicitud que hace la Sipe de aclaración le gustaría que quede claro para poder entenderlo; cuando se habla de deuda pública ya no de bonos, se habla de lo que es deuda pública con garantía soberana porque una institución pública autónoma puede hacer una deuda, a qué nos referimos con deuda pública? si cuando hablamos de inversión de los fondos de pensiones, hacerlo en deuda pública y definir, hablamos de deuda pública con garantía soberana aprobada por todo lo establecido?

El **Presidente en Funciones** explicó que la recomendación de la comisión está basada en una que hizo la Junta Clasificadora de Riesgo y sería importante que frete a esa duda, que volvamos a leer lo que nos recomendó, pues ahí se explica lo que el Sr. Esperidon está preguntando; ahí se define lo que es instrumento de deuda y lo que está incluido.

La **Consejera Circe Almánzar** preguntó de dónde sale la sugerencia de una propuesta de resolución de aclaración?

El **Presidente en Funciones** le respondió que hay una propuesta de la Sipe de modificación de la resolución, asumiendo que lo que aprobamos no incluye deuda pública en sentido general y no incluye unas letras adquiridas por una AFP. Ellos solicitan que se modifique porque interpretan de una manera distinta a lo que nosotros entendemos por esa resolución.

La **Consejera Circe Almánzar** expresó que si ya el Consejo dijo que no, que el espíritu sería ese y se pueden ver en el acta todos los considerandos, todas las argumentaciones de que se hablaba en todo momento de título de

Phm A M R 23

deuda porque se tiene que emitir una nueva resolución para una interpretación. Nosotros no tenemos que estar aclarando algo a alguien que cometió un error.

El **Presidente en Funciones** consideró prudente solicitar una opinión legal; si creemos que es suficiente enviarle una comunicación donde se aclare a Sipen lo que se aprobó, pero desconoce si sería suficiente. No podemos hacer una resolución que cree más confusión que lo que corrige.

El **Gerente General** explicó que después del hecho de la sanción a una AFP, vino una comunicación de ADAFP donde solicitaba la aclaración al CNSS y después vino una solicitud formal de la Sipen. Como el Consejo habla por resoluciones, como tal debe expresarse el Consejo.

Ciertamente evaluamos que se debía ser muy cuidadoso con resolver en el fondo, que pudiera interpretarse que fuera una enmienda a la resolución original y lo que se pretendió es aclarar, no se pretende modificar la resolución como tal, si me permiten podemos leer la propuesta de resolución.

Propuesta de Resolución de la Gerencia General del CNSS:

CONSIDERANDO: Que en fecha 25 de febrero del año 2010 el Consejo Nacional de Seguridad Social mediante su Resolución No. 232-02 autorizó a las Administradoras de Fondos de Pensiones invertir los fondos de pensiones en los Bonos emitidos y/o garantizados por el Estado Dominicano hasta la fecha de aprobación de la presente Resolución, en moneda local y/o extranjera;

CONSIDERANDO: Que en fecha 26 de abril del año 2010 la Asociación Dominicana de Administradoras de Fondos de Pensiones (ADAFP) solicitó a la Superintendencia de Pensiones (SIPEN) gestionar ante el CNSS las precisiones concernientes a la Resolución No. 232-02, ya que aparentemente se estaban haciendo interpretaciones restrictivas sobre la misma que limitaban la inversión de los fondos de pensiones en los instrumentos referidos en la precitada resolución del CNSS;

CONSIDERANDO: Que en respuesta a la comunicación de ADAFP, la SIPEN remitió al CNSS en fecha 29 de abril del presente año la comunicación No. DS-1360 mediante la cual sugiere la modificación de la Resolución del CNSS 232-02, a fin de que se establezca lo siguiente: "1. Ampliar su alcance hacia "Instrumentos Representativos de Deuda" en lugar de "bono", pues cualquier instrumento emitido y/o garantizado por el Estado Dominicano debería ser elegible para la inversión de los fondos de pensiones; 2. Levantar la limitación que implica "emitidos hasta la fecha de aprobación de la presente Resolución", de manera que los fondos de pensiones cuenten con la alternativa de inversión en las futuras emisiones que pudiere realizar el Estado, a través del Ministerio de Hacienda";

CONSIDERANDO: Que el significado del concepto "bono" precisado en la Vigésima Segunda Edición del diccionario de la Real Academia de la Lengua Española es el siguiente: "Título de deuda emitido comúnmente por una tesorería pública, empresa industrial o comercial";

CONSIDERANDO: Que el espíritu de la Resolución No. 232-02 aprobada por el CNSS en fecha 25 de febrero era y sigue siendo permitir a las Administradoras de Fondos de Pensiones invertir los fondos de pensiones en cualquier título de deuda emitido por el Estado dominicano hasta esa fecha, 25 de febrero 2010, con el propósito de brindar a dichos dineros la rentabilidad que garantice a los afiliados al SDSS pensiones dignas y justas al momento de su retiro de la vida laboral activa;



Por los motivos antes expuestos, el Consejo Nacional de Seguridad Social en apego a las atribuciones que le confieren la Ley 87-01 y sus normas complementarias:

RESUELVE:

PRIMERO: Se **ACLARA** que el concepto “bono” establecido en la Resolución No. 232-02 aprobada en fecha 25 de febrero del año 2010 aplica para cualquier título y/o instrumento de deuda emitido y/o garantizado por el Estado Dominicano hasta el 25 de febrero del año 2010, por lo tanto las Administradoras de Fondos de Pensiones podrán invertir los fondos de pensiones en los mismos sin distinción del nombre con el que hayan sido calificados.

SEGUNDO: Se instruye la notificación de la presente Resolución a las partes interesadas.
Circe

El **Consejero José Ernesto Simó Fuentes** solicitó que el Dr. Porfirio Hernández le aclare el concepto de deuda pública y si el término *aclaración* es correcto.

El **Presidente en Funciones** preguntó al Dr. Hernandez es si él entiende que esta resolución de aclaración es válida desde el punto de vista legal.

El **Dr. Porfirio Hernández Quezada** aclaró al Sr. Esperidon que lo de “deuda pública” es un término que no tiene que explicarlo ningún contador ni administrador, pues esto es propio de los abogados. Deuda Pública es toda deuda considerada por el Estado Dominicano que va a un Depto. del Ministerio de Hacienda que se llama Depto. de Deuda Pública. Las deudas que contraen las instituciones del Estado son deudas públicas con relación a ese Ministerio, pero cuando se habla de deuda pública son deudas debidamente depuradas allá y van a un Depto. del Ministerio de Hacienda, esta es la primera aclaración.

En cuanto a la resolución que se quiere emitir aclarando qué quisieron decir con bono en aquella época, me parece que lo correcto sería que diga “se modifica la resolución de fecha XXX para que diga en lo adelante del X manera porque el término aclarando es función de los tribunales, cuando el Congreso dicta una ley no la aclara; el Congreso modifica una ley con otra ley. Son ustedes lo que deben aclarar eso, es modificar la resolución.

El **Consejero Jaime Aybar** solicitó que se leyera la Resolución No. 232-02.

El **Gerente General** respondió que la tienen en su carpeta, es de fecha 25 febrero de 2010 y dice así: *Se autoriza a las Administradoras de Fondos de Pensiones invertir los fondos de pensiones en los Bonos emitidos y/o garantizados por el Estado Dominicano hasta la fecha de aprobación de la presente Resolución, en moneda local y/o extranjera.*

Párrafo: La presente Resolución será efectiva a partir de su aprobación y será publicada en al menos un periódico de circulación nacional.



Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature on the left, a signature in the center, and several initials and marks on the right side.

La **Consejera Circe Almánzar** expresó que tenían que descartar el tema de la modificación porque no estamos cambiando el espíritu de la resolución. Consideró que el Superintendente interpretó erróneamente porque está clarísimo que nosotros aprobamos *bono* y esta palabra quiere decir *título de deuda*. Aprobamos bonos del Estado y quiere decir título de deuda del Estado. Lo que se puede interpretar aquí es que el Superintendente quiere un bajadero para poder quitarle la sanción que erróneamente le puso a una AFP sin razón, entonces estamos discutiendo si le damos el bajadero o no. Si le queremos resolver el problema al Superintendente pues hagámoslo, pero realmente es eso.

El **Presidente en Funciones** respondió que no era lo que la Consejera Circe decía porque el bajadero se le está buscando a la AFP que recibió la multa, porque el Superintendente no ha modificado ninguna resolución para que le den para atrás a eso, él solicitó una modificación.

Queremos evitar que esa AFP vaya a un tribunal, no es buscarle un bajadero a la Superintendencia pues ellos no han solicitado eso. La Superintendencia entiende que hicieron lo correcto y solicita que amplíemos lo que aprobamos porque entiende que a los fondos de pensiones le conviene.

Consideró que si entienden que hicieron una aprobación que incluye lo que esa AFP compró, lo que se quiere es evitar problemas innecesarios. Hay una opinión del Dr. Hernández de modificación, pero no cree que deban hacer una modificación porque sería reconocer que nosotros nos equivocamos.

El **Consejero Jaime Aybar** expresó que en el contexto de esta resolución es una propuesta que resuelve el problema, no implica ninguna penalidad y ninguna violación para el consejo, esta simplemente tomando un acto de aclaración porque el tema no se limita a resolver el problema de una AFP sancionada; el tema es que hay una prohibición de la Sipen que impide que las AFP's puedan adquirir estos títulos y las AFP no están invirtiendo en estos títulos porque le han llamado letra del tesoro en vez de bono. No pueden invertir en lo que nosotros entendíamos que estábamos abriendo el abanico de inversión.

Consideró que con esta nota aclaratoria, aclaramos manteniendo vigente nuestra resolución sin ninguna modificación; entrar en detalles que no vienen al caso no tiene sentido. Estamos de acuerdo que con la nota aclaratoria se resuelve el problema sin perjuicio para el Consejo. Dada la situación generada, sobre todo la prohibición de se invierta donde nosotros entendíamos, damos la aprobación donde si se invierta, vale aclarar, para que eso se despeje y es lo que espera el Superintendente para dar luz verde a que se pueda invertir en estas letras que se han emitido.

El **Dr. Porfirio Hernández** expresó que es cuestión de ser consecuentes y de tónica jurídica, en la agenda que aprobaron dice modificación de la resolución 232, seamos consecuentes con lo que estamos planteando. Cuando yo digo modificación se entiende que se puede añadir algo en esa resolución, pero es una nueva resolución que se dictará y se pondrán aclarando, con ese aclarando queda modificado por vía de consecuencia la resolución anterior porque están aclarando no es la misma resolución.

Consideró que si quiere hacer una aclaración, se remita una carta al Superintendente explicando que donde pusimos bono, pondremos tal cosa, pero estos son papeles que van a quedar durante todo el tiempo de la existencia del Consejo; para ser más consecuente hagamos lo que la ley dice. Cuando sugiere que se modifique la resolución



Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left, several smaller ones in the center and right, and the number 26 on the far right.

BORRADOR
Acta Sesión Ordinaria 240
27 de mayo del 2010

se mantiene la esencia de la misma y ustedes pueden en esa resolución decir "que pueden invertir en cualquier instrumento del Estado Dominicano".

La **Consejera Adalgisa Pujols** consideró que entre más discutían más se confundían, si queremos aclarar se hará por resolución. En tanto, si el Consejo puede dar un mandato a la Gerencia General para aclarar a Sipen la resolución sin modificar nada, lo que se le da es un mandato para mediante una comunicación el Gerente le aclare el espíritu de la resolución y con eso no se modifica nada, y se resuelve.

El **Presidente en Funciones** consideró que con eso recogían la inquietud del Dr. Hernández y el espíritu que tiene el Consejo.

La **Consejera Altagracia Libe** preguntó si la sanción que puso el Superintendente tendría que quitarla?

El **Presidente en Funciones** contestó que eso era problema de ellos y procedió a someter a votación la propuesta de que se le de un mandato al Gerente General para que envíe una carta aclaratoria de lo que implicó el Consejo con la Resolución No. 232-02, que tiene que ver con la inversión del bonos del Estado. Los que estén de acuerdo con la resolución que levanten la mano. Aprobado.

Resolución No. 240-07: Se instruye al Gerente General enviar a la Superintendencia de Pensiones (SIPEN) y a las partes interesadas una comunicación donde se **ACLARA** que el concepto "bono" establecido en la Resolución No. 232-02, aprobada en fecha 25 de febrero del año 2010, aplica para cualquier título y/o instrumento de deuda emitido y/o garantizado por el Estado Dominicano hasta el 25 de febrero del año 2010, por lo tanto las Administradoras de Fondos de Pensiones podrán invertir los fondos de pensiones en los mismos sin distinción del nombre con el que hayan sido calificados.

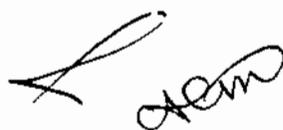
Expresó que faltaba la solicitud de eliminar la fecha tope.

El **Consejero Jaime Aybar** explicó que en la última reunión de la Comisión de Finanzas, en cuanto a lo que decía el Sr. Saillant de dejar esa parte para analizarla, comentábamos en la reunión el tema del mandato de la Resolución No. 232-03, que establecía un plazo de 90 días para contratar un experto y que pueda manejar con la Comisión de Presupuesto el tema de los distintos instrumentos y las distintas opciones para invertir, lo que pidió el sector empleador para abrir este abanico. Como eso esta resolutado se le pidió en la última reunión de que agilizará el proceso para que lo antes posible pudiéramos verlo.

Lo que proponemos está ahí y tenemos un mandato, que aunque venció el plazo no lo hemos cumplido, de que se agilice y que en la Comisión de Presupuesto podamos verlo y dar una respuesta concreta al Consejo de abrir ese plazo.

El **Presidente en Funciones** acogió la solicitud de que se agilice en la comisión.

Explicó que el tema que continua es el de la *Conformación de la Comisión Organizacional*, pero el tema 8 es de suma importancia y el personal de la Sisalril está aquí, por lo que propuso que se conozca el tema primero si hay un consenso.



aquí. Hubo consenso en el condicionante de los seis (6) meses, esto puede tener un impacto importante, por lo que consideró se debía llamar al Ing. Sahdalá y se le pregunte esto de abrirle el abanico a esos que no han cumplido los 6 meses, si hay una implicación financiera que estemos procurando la mejor ventaja para el afiliado y sin traer alguna implicación. Este punto consensuado por ellos en establecer que sean los que hayan cumplido 6 meses.

El **Consejero Jaime Aybar** manifestó que lo único que provoca es que si se pone un requisito de que estés al día en las últimas seis (6) cotizaciones, estoy limitando la cantidad de niños que pueden acceder a recibir el servicio, pero el sistema es más simple si la madre está al día no importa que haya pagado el último mes, si la madre está al día, le toca al niño también. El llevar un control de cotizaciones eso complica el proceso, pero entendemos que simplemente poner una condicionante es reducir la cantidad de niños que pueden acceder, si lo dejamos libre aunque esté al día los niños podrán acceder al servicio. Hay que buscar dar la mayor cantidad de servicio.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant** entiende que hay que dar un sentido global, un afiliado con cuántas cotizaciones accesa a recibir los servicios? Lo que tratamos aquí es un tema de retraso en el pago del empleador como agente de retención de esas cotizaciones, se penaliza al empleador como agente de retención de la cotización y paga como dice la ley. No podemos penalizar al afiliado que si se le reduce esa cotización y el niño dependiente del afiliado. Si se está pagando la mora que es una penalización, no se puede penalizar al afiliado y sus dependientes. Consideró que se puede modificar para beneficio del afiliado, pero no para perjudicarlo.

El **Presidente en Funciones** expresó que el Gerente General tiene una inquietud que no es la línea de la discusión y quisiera entender la implicación de eso. Sin embargo debemos ganar tiempo porque ha habido una solicitud de modificación y hay que recogerlo para someter la modificación.

La **Consejera Circe Almánzar** explicó que es solo modificar el Art. 7, Párrafo I y agregar 60 días.

El **Ing. Henry Sahdalá** hizo acto de presencia, a los fines de responder la interrogante del Gerente General.

El **Presidente en Funciones** preguntó si hay alguna razón para esta limitante, pues vemos las consecuencias de que limita a los niños al beneficio y los afiliados.

El **Ing. Henry Sahdalá** respondió que en mucho de los beneficios del sistema hay una limitante de 30 días o 12 meses para hacer una serie de cosas en el sistema. Cómo se dará un servicio "fiao", o sea, a crédito, las ARS necesitan la seguridad de que el trabajador este estable, que no es un persona que trabajó dos días, renunció, cotizó por esos días y se va para su casa y tiene servicio de salud gratis durante 28 días. Se busca que sea una persona con trabajo estable para que las ARS se sientan tranquilas. Eso es básicamente.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant** expresó que el mismo espíritu de lo que se plantea establece plazos de tiempo, todos los articulados de la propuesta de resolución que se sugiere no toman en cuenta ese caso que es poco ocasional, no podemos legislar para un problema ocasional sino para lo general. En ese caso la propia ley establece que un empleador no puede terminar un contrato de trabajo y tiene que informarlo al Ministerio de Trabajo la baja de la planilla de personal de acuerdo a la ley laboral. Aquí se habló del espíritu, son situaciones de empresa-trabajador, de naturaleza permanente que son los casos que se están presentando. Si esto no tiene un impacto económico significativo no podemos ponerle esa traba al afiliado y sus dependientes.

Phm
Sahdalá
Agustín Vargas Saillant
Circe Almánzar
Henry Sahdalá
Presidente en Funciones
30
R

El **Consejero Jaime Aybar** explicó que hoy no existe esa limitación para dar la cobertura a los recién nacidos durante los primeros 30 días. Preguntó cuando un niño nace para darle cobertura de salud, qué requisitos debe tener la madre?

El **Ing. Henry Sahdalá** respondió que hay que darle servicio aunque no tenga acta de nacimiento.

El **Consejero Jaime Aybar** expresó que los 30 días los damos sin requisitos de seis (6) meses. Qué pasa hoy día si la gente paga sus cotizaciones? Si alguien paga el 1ro. de marzo y le damos servicios 30 días, hasta principio de abril, los primeros tres (3) días hábiles si no paga se cae el servicio, pero lo tenía. Consideró que se puede hacer lo mismo, con el pago que se hizo que tenía estos 30 días vamos a extenderlos, pero con el mismo principio que tenemos hoy.

Para aplicar a la gente con atraso, una gente que pagó el mes de mayo tiene servicio hasta el vencimiento de los tres (3) días hábiles de junio, simplemente que ese pago que él hizo le permita seguir en vez de 30 días continuar 30 días más, pero no ponerle requisitos a los que no tengan los 30 días. Si él no tenía requisitos para los primeros 30 días, no ponerle condición para los próximos 30 días.

Entendía que lo que discutíamos de los 30 días y los 6 meses aplicaba para los niños, pero no hay problema, es con el retraso. Si no había requisitos para los primeros 30 días simplemente es extender el plazo a 60 días, como se le está dando al que sale de la empresa, se le da 60 días de cobertura y a este que está en la empresa y que solo tuvo un retraso es extenderlo, pero no habría requisito para esto, para qué ponerle a este un requisito para darle esos 30 días.

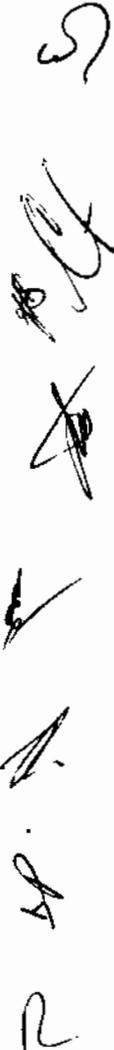
El **Ing. Henry Sahdalá** explicó que el de los 60 días de cesantía tiene un requisito de que tiene que haber cotizado durante XXX cantidad de tiempo, si no ha cotizado por seis (6) meses no tiene ese derecho. Esa fue una propuesta de Sisalril, no afecta económicamente en nada, simplemente la Sisalril protege un poco a las ARS. De hecho, eso no debería resolverse, debería ser así. Hoy mandamos a las ARS que den servicio, pero se supone que están obligadas a dar servicio.

La **Consejera Circe Almánzar** expresó que el interés no es de auspiciar a los morosos pues ya el castigo está establecido con los recargos y el pago retroactivo. Es como cuando se paga una tarjeta de crédito, si te atrasas tienes un recargo, pero si dejas de pagar por tres (3) meses te quitan la tarjeta. Por eso, lo importante es simplemente establecer un límite de tiempo hasta el cual tú no te puedes retrasar más para darte cobertura, por qué no se deja de cobrar el recargo y el retroactivo.

El **Ing. Henry Sahdalá** respondió que cuando un empleador paga el día 5 o 6, que paga con atraso, al día siguiente se le dice a la ARS que ese empleador pagó, el dinero no lo recibes hasta el día 30, pero la TSS tiene tu dinero.

El **Dr. Porfirio Hernández Quezada** preguntó si el reglamento de prestaciones médicas está limitado a los seis (6) meses. Dónde existe la limitación?

El **Ing. Henry Sahdalá** respondió que el reglamento dice que si al tercer día no paga le quitan el servicio.

Phm      31 

El **Presidente en Funciones** explicó que la pregunta hecha por el Gerente General es que como es una mejora no tendría que ir a ser modificación de decreto, dado que hay un beneficio adicional para los afiliados, si el Consejo tendría facultad o eso tendría que ser una modificación del decreto, ya que el reglamento fue aprobado por un decreto del Poder Ejecutivo.

El **Dr. Porfirio Hernández Quezada** expresó que el reglamento no debió ser aprobado en contra de las disposiciones de la ley porque el Art. 124 no establece ninguna limitante. Evidentemente si hay un decreto que aprobó el reglamento, si acudimos al Código de Trabajo que se parece mucho a la Seguridad Social, se interpreta la ley a favor del trabajador y como en este caso le perjudica, no veo que cuando el Consejo dicte una resolución favoreciendo al trabajador pudiera ser impugnado por las ARS cuando finalmente recibirá su dinero cuando el empleador pague, por qué caeríamos en un pago sin causa. Cuando el empleador que se atrasó pagó, TSS pagará a la ARS, brinde servicio o no. Interpretémoslos al revés, si no paga entonces no te doy servicio y cuando pagues tú vas a cobrar, es un enriquecimiento sin causa.

El **Presidente en Funciones** agradeció al Ing. Sahdalá su intervención.

Consideró que la recomendación es la correcta, pero vamos a aprobar la modificación y que tanto el Dr. Hernández y el Depto. Legal reflexione para saber lo que más conviene para proteger nuestra resolución de cualquier tipo de impugnación o problema, y si es necesario enviarlo al Poder Ejecutivo para que lo hagamos a la mayor brevedad.

Felicité el espíritu para los afiliados en este Consejo y al sector empleador.

La **Consejera Adalgisa Pujols** explicó que con la modificación de un reglamento aprobado por decreto debe de ser asumida por el decreto y no tiene controversia, y lo que ayude al afiliado se acogerá de inmediato, no violemos los procedimientos para no dañar las buenas intenciones.

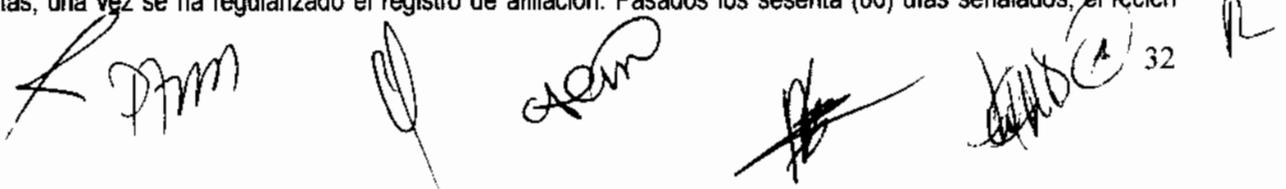
El **Gerente General** propuso que la modificación recomendada en la resolución se tramite al Poder Ejecutivo para la enmienda del Reglamento sobre Aspectos Generales de Afiliación al SFS del Régimen Contributivo.

El **Presidente en Funciones** sometió a votación con todas las modificaciones la propuesta de la Sisatril y TSS, y recomendadas por este Consejo eliminado el paso de los seis (6) meses y ampliándolo a 60 días. Aprobado

Resolución No. 240-08: Se modifica el REGLAMENTO SOBRE ASPECTOS GENERALES DE AFILIACIÓN AL SEGURO FAMILIAR DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO, en los siguientes artículos:

ARTICULO 3, LITERAL b): El retraso en el pago de las cotizaciones del SDSS por más de sesenta (60) días producirá la suspensión de los servicios que ofrece el SFS, salvo la excepción prevista en el Artículo 124 de la Ley 87-01.

ARTICULO 7, PARRAFO I: Párrafo Artículo 7: "Todo recién nacido tendrá la vocación de afiliado a la ARS/SENASA a la que pertenece su padre/madre titular. La ARS/SENASA proveerá al recién nacido de los servicios de salud correspondientes durante sesenta (60) días, a contar de la fecha del parto, sin exigir su registro con el acta de nacimiento y pudiendo solicitar a la TSS el pago del per cápita del recién nacido de forma retroactiva de los sesenta (60) días, una vez se ha regularizado el registro de afiliación. Pasados los sesenta (60) días señalados, el recién



Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left, several smaller ones in the middle, and initials on the right.

nacido deberá contar de forma obligatoria con su propio registro de afiliación al SDSS para recibir los servicios de la ARS/SENASA”.

PARRAFO: La presente Resolución deberá ser remitida por el Gerente General al Poder Ejecutivo para su promulgación, si ha lugar, modificando el Decreto No. 234-07, de fecha 04 de mayo de 2007 que promulgó el Reglamento sobre Aspectos Generales de Afiliación al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo.

7. Solicitud TSS para suscribir Convenio de Colaboración Institucional con la Oficina Nacional de Estadística (ONE). Comunicación TSS No. 380 d/f 22/04/10. **(Resolutivo)**.

El Ing. Henry Sahdalá explicó que de lo que se trata es de un convenio de la TSS y la Oficina Nacional de Estadística (ONE) de intercambio de información. Al principio será más información de la ONE hacia la TSS, pues tiene una base de datos muy grande y la tienen bien limpia. Tienen muchos datos como dirección, teléfono, email, etc. y el dato SIU de las empresas que nos los proporcionarían. La clasificación internacional, universal, industrial y uniforme que es la categoría a que pertenecen con código internacional.

Nosotros a su vez le suministraríamos mensualmente las empresas nuevas que se registran en la TSS, ellos nos harían el trabajo de confirmar los datos de esa empresa, no los devolverían con el SIU y esto enriquecerá tanto la base de datos nuestra como la estadística del país. Es básicamente eso.

El **Presidente en Funciones** preguntó si había alguna pregunta al respecto?

El **Consejero Jaime Aybar** preguntó si implicaría algún costo?

El Ing. Henry Sahdalá respondió que no, ni implicaría datos de salarios, ni trabajadores, ni nada de eso, en este convenio.

El **Presidente en Funciones** agradeció al Ing. Sahdalá su intervención.

El **Gerente General** presentó una propuesta de resolución, que en el fondo es la misma del Tesorero, pero como la TSS no tiene personería jurídica, que sea con el Consejo el acuerdo porque así nos beneficiamos todos cuando necesitemos estadísticas y que el Ing. Sahdalá firme como co-signatario.

El **Presidente en Funciones** sometió a votación la propuesta de resolución presentada por el Gerente General, los que estén de acuerdo que levanten la mano, aprobado.

Resolución No. 240-09: Se aprueba el Convenio de Colaboración Interinstitucional entre el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) y la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE); y se autoriza al Ing. Henry Sahdalá, Gerente de la Tesorería de la Seguridad Social a co-suscribir dicho convenio conjuntamente con el Dr. Max Puig, Presidente del Consejo Nacional de Seguridad Social.

El **Presidente en Funciones** finalizado el tema y siendo la 1:30 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.



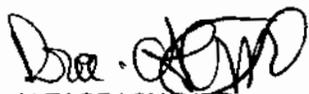
33



DR. MAX PUIG
Ministro de Trabajo y
Presidente del CNSS



LIC. JULIO SANZ
Vice Ministro de Trabajo



DRA. ALTAGRACIA LIBE
Suplente Representante CMD



LIC. ADALGISA BUJOLS
Suplente Representante IDSS



LIC. JAIME AYBAR
Titular Sector Empleador



ING. PAULO HERRERA MALUF
Suplente Sector Empleador



DRA. CIRCE ALMANZAR
Suplente Sector Empleador



SR. ESPERIDON VILLA PAREDES
Titular Sector Laboral



SR. AGUSTIN VARGAS SAILLANT
Titular Sector Laboral



LIC. ROBERTO PULA
Titular Sector Laboral



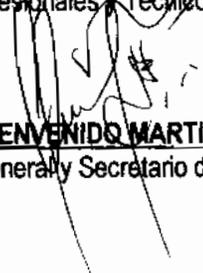
LIC. SOL AMANTINA DELGADO
Suplente Sector Laboral



SRA. JACQUELINE HERNANDEZ R.
Suplente Sector Laboral



ARQ. JOSE ERNESTO SIMO FUERTES
Suplente Representante
Profesionales y Técnicos



LIC. BIENVENIDO MARTINEZ
Gerente General y Secretario del CNSS