

**REPUBLICA DOMINICANA
CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL
(CNSS)**

**ACTA N° 175 DE LA SESION ORDINARIA DEL CONSEJO
CORRESPONDIENTE AL 14 DE FEBRERO DEL 2008
"AÑO NACIONAL DE LA PROMOCION DE LA SALUD"**

En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, siendo las nueve horas de la mañana (09:00 a.m.) del jueves catorce (14) del mes de febrero del año dos mil ocho (2008), previa convocatoria hecha al efecto, se reunió en Sesión Ordinaria, el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), en su Salón de Reuniones ubicado en el Séptimo Piso de la Torre de la Seguridad Social Presidente Antonio Guzmán Fernández, con la asistencia de los Consejeros y Consejeras que se indican a continuación:

DRA. ANINA DEL CASTILLO, Suplente del Presidente del CNSS; **LIC. BIENVENIDO MARTINEZ**, Suplente Representante del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS); **DR. JUAN FRANCISCO ROSARIO**, Suplente del Representante del Instituto Nacional de Auxilios y Viviendas (INAVI); **DRES. WALDO ARIEL SUERO y ALTAGRACIA LIBE MEDINA**, Titular y Suplente, respectivamente, Representantes del Colegio Médico Dominicano (CMD); **SRA. ARGENTINA ABREU**, Suplente Representante del Sector Salud; **LIC. YUDITH CASTILLO, LIC. JOEL SANTOS**, Titulares Representantes del Sector Empleador; **LIC. JAIME AYBAR, ING. EDUARDO DE CASTRO y LIC. CIRCE ALMANZAR**, Suplentes Representantes del Sector Empleador; **SRES. SILVIO UREÑA MENDOZA y SERGIDO CASTILLO**, Titulares Representantes del Sector Laboral; **SRAS. FRANCISCA JIMENEZ, JUANA PAULA BAEZ y OLIMPIA CONTRERAS**, Suplentes Representantes del Sector Laboral; **JUAN MANUEL SALAS**, Titular Representante de los Gremios de Enfermería; **ING. CANDIDA REYES y ARQ. MARCOS MARTINEZ**, Titular y Suplente, respectivamente, Representantes de los Profesionales y Técnicos; **SR. JESÚS NAVARRO y AMARILIS DANAE**, Titular y Suplente, respectivamente, Representantes de los Discapacitados, Indigentes y Desempleados; **SR. MARIO CORNIELLE**, Titular Representante de los Trabajadores de la Microempresa; **ING. ANA ILSE MENA**, Gerente General del CNSS.

Presentaron debidas excusas los señores: **LIC. JOSE RAMON FADUL, DR. HECTOR OTERO, DR. SABINO BAEZ, SR. ESPERIDON VILLA PAREDES, LIC. MARIA TERESA FERNANDEZ, SRA. MINERVA MAGDALENO y SRA. MERCEDES CANALDA.**

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Asistieron en calidad de invitados los señores **Lic. Luis Paulino**, Contralor del CNSS y **el Dr. Porfirio Hernández**, Asesor Legal Externo del CNSS, **Lic. Fernando Caamaño**, Superintendente SISALRIL; **Ing. Henry Sahdalá**, Gerente Tesorería del SDSS y **Lic. Nélsida Marmolejos**, Directora de la DIDA.

Comprobado el quórum reglamentario la **Presidenta en Funciones del CNSS** declaró abierta la sesión, señalando a los presentes que esta reunión había sido convocada para conocer y decidir sobre los puntos consignados en la siguiente

AGENDA

1. Lectura y aprobación Actas Sesiones 173 y 174. Orden del día. (Resolutivo)
2. Avances SFS (DIDA-TSS-SISALRIL) (Conforme a la disposición de la **Resolución No. 172-02**)
3. Informe Comisiones Permanentes:
 - a. Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones
4. Solicitud extensión plazo por dos (2) meses, para aplicación mecanismo de evaluación y calificación grado de discapacidad. (ampliar Resolución 171-06 hasta el 31 de marzo, 2008).
5. Propuesta del Manual de Reglamento Recursos Humanos del SDSS y casos de demanda de los ex empleados en los Tribunales.
6. Informe TSS para dar cumplimiento a Resolución No. 173-02 del 20/12/07. (Solicitud sector empleador)
7. Informe SISALRIL con los resultados del proceso de eliminación de dislocamientos de afiliados entre las ARS. (Solicitud sector empleador).
8. Institucionalidad del CNSS/Comisión de Seguimiento Gubernamental (Solicitud sector empleador)
9. Tema Libre

1- LECTURA Y APROBACION ACTAS SESIONES 173 y 174- ORDEN DEL DIA (Resolutivo)

La **Presidenta en Funciones** dio inicio a la reunión, felicitando a todos los presentes en ocasión del Día de la Amistad.

Procedió a presentar la aprobación de las Actas Nos. 173 y 174, correspondientes a las sesiones ordinarias celebradas el 20 de diciembre del 2007 y el 29 de enero del 2008, respectivamente.

En ese orden el sector empleador solicitó la posposición de la aprobación de las referidas actas, en razón de que vieron una nueva variación del modelo ya revisado, lo cual le comunicaron a la asesora legal de la Gerencia General.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature] C.R.

[Handwritten signature] JMSN
11 JMSN
Gm
fo.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

NMF

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

WASBY

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

La **Presidenta en Funciones** refirió que en virtud de que el sector empleador tiene derecho al veto, queda postergado para una próxima sesión la aprobación de dichas actas.

A seguidas procedió a revisar el **Orden del Día**, en el cual el Consejero Silvio Ureña Mendoza, solicitó que en el Tema 2 de la Agenda se incluya el informe de la Comisión Técnica de Reglamentos y Pensiones.

Esta propuesta fue aprobada por todos los presentes, incorporándose, en consecuencia, al **Orden del Día**, el conocimiento del Informe de la Comisión Técnica de Reglamentos y Pensiones.

2. **AVANCES SFS (DIDA-TSS-SISALRIL) - Conforme a la disposición de la Resolución No. 172-02)**

La **Presidenta en funciones** dio la bienvenida al Ing. Henry Sahdalá, Lic. Nélsida Marmolejos y al Lic. Fernando Caamaño, comunicándoles que habían sido invitados para que hicieran sus exposiciones al Consejo sobre los Avances del Seguro Familiar de Salud en sus respectivas instancias.

INFORME DE LA TESORERIA

La **Presidenta en funciones** invitó al Tesorero, Ing. Henry Sahdalá, para que iniciara su presentación y recomendó a los consejeros que las preguntas sean formuladas al final de su exposición.

El Ing. Henry Sahdalá distribuyó entre los presentes un nuevo documento con la información relativa a las transferencias realizadas a las ARS, actualizado al día 12 de febrero del 2008, para que fuera sustituido por el informe anterior cortado al 1ro. de febrero.

Inició su informe con la presentación del desenvolvimiento de los pagos del seguro familiar de salud, señalando que en el mes de febrero se pagó la primera parte de la factura de ese mes ascendentes a unos RD\$915,421,208.525.9 millones de pesos y al final del mes se pagarán unos 40 ó 50 millones de pesos.

Informó que hay un balance de RD\$2,237.0 millones de pesos para cuidado de la salud; RD\$35.0 millones correspondientes al FONAMAT; y por concepto de los recargos que se generan cuando un empleador paga después de la fecha de su vencimiento, hay una partida de unos RD\$26.0 millones de pesos dominicanos.

[Handwritten signatures and initials on the right margin]

[Handwritten signatures and initials on the right margin]

[Handwritten signatures and initials on the left margin]

[Handwritten signatures and initials at the bottom left]

[Handwritten signatures and initials at the bottom center]

[Handwritten signatures and initials at the bottom right]

Resaltó que los recargos están depositados en una cuenta separada y ese monto acumulado, cuando inicie el recaudo que abarca el subsidio, proveerá a la SISALRIL un colchón de uno RD\$50.0 millones de pesos. En esa cuenta están los rendimientos que ha tenido ese dinero que está depositado en el Banco, que son unos RD\$19.5 millones de pesos.

Destacó primeramente que los afiliados adicionales aumentaron en 2,000 dependientes, lo cual es una cifra baja, pero hay una tendencia a que ese número aumente, y que el índice de dependencia aumentó a 0.64% y se había mantenido durante los primeros 4 meses.

Continuando con su exposición, el Tesorero presentó la relación de los pagos hechos a las ARS durante este mes de febrero. Destacó que la inscripción de los padres aumentó y que hay una tendencia que va en aumento. Dijo que el índice de dependencia aumentó y se ha mantenido en 5.60. La institución que más resalta en cuanto a estas afiliaciones es la ARS Salud Segura, que ha registrado casi 26 mil dependientes.

Al concluir su exposición, la **Presidenta en funciones** ofreció a los consejeros la oportunidad para que formularan sus preguntas al Sr. Sahdalá sobre el contenido de la misma.

El **Consejero Joel Santos** manifestó que sería bueno ver cómo se irá comportando el sobrante mes tras mes, como si fuera una balanza de pago mensual, de forma tal que pueda apreciarse cómo se va comportando la tendencia del sobrante; y que refleje la recaudación, lo pagado y el sobrante. Reiteró que como ha habido un cambio importante en el sistema es bueno ver el comportamiento de esa variable.

El **Ing. Henry Sahdalá** respondió que en la próxima sesión presentará esta información con más detalles.

El **Consejero Joel Santos** también señaló que en la presentación que se hace, se debe incluir el seguimiento al movimiento de los dependientes. Ese cuadro debe presentarse en términos de variación con respecto al mes anterior.

El **Consejero Sergido Castillo** manifestó que en la sesión anterior del Consejo había expresado que al aumentar la cápita a RD\$620.00, consecuentemente se produciría una erogación adicional de RD\$217.0 millones. Personalmente está dando seguimiento a algunos números y solicitó se le permita mostrar cómo fue el movimiento de los titulares afiliados en el mes de enero y cómo ha sido el comportamiento en el mes de febrero, de los afiliados dependientes y los adicionales. Manifestó que tal como nosotros proyectamos las cosas se están dando

ASO
DMP

gDamp

Q

CEC

))

MSR
García

según lo habíamos dicho en el consejo pasado y es bueno que comparen esos números a la luz del informe que da la Tesorería al día de hoy.

Señaló además, que considerando que los primeros cuatro (4) meses del inicio del PDSS, ha generado un índice de dependencia de 0.59, que si tomamos como referencia el 1.3 por cada afiliado, que fue lo estimado, resultaría que tenemos menos del 50% de lo esperado. Este comportamiento tiene como explicación lógica que la ARS Salud Segura sólo ha acreditado al 31 de diciembre la cantidad de 19,234 dependientes, de una titularidad de 227,252 afiliados titulares. La ARS SEMMA, tiene una población de afiliados de 57,134, sin embargo, tiene una población de afiliados dependientes de 73,642; la ARS del Banco de Reservas y Humanos, S.A., son las únicas que tienen un comportamiento que se acerca a lo esperado.

Continuó señalando, que hay que considerar, que el mes de enero se comportará de igual manera que el mes de diciembre, y que las 28 ARS acreditadas conservarán intacta su actual población de afiliados titulares, dependientes y adicionables y se aplicará la cápita planteada por la Resolución 147-07, de RD\$620.00, la TSS, tendría que pagar un monto de **RD\$940,213,260.00**; o sea, una diferencia de **RD\$217,366,365.09**, comparado con lo pagado en el mes de diciembre con una cápita de **RD\$483.33**.

El **Ing. Henry Sahdalá** respondió que cuando termine el pago total de febrero, enviará la información con relación al comportamiento de las cifras.

La **Consejera Yudith Castillo** manifestó que por lo visto en el informe y con relación a FONAMAT, en diciembre y enero se observa el mismo comportamiento y quiere saber si se tiene la data de las prestaciones que han estado siendo otorgadas en casos de accidentes de tránsito para ir monitoreando la sostenibilidad financiera de ese esquema; comentó que sería conveniente que se presente en el Consejo lo relativo al FONAMAT, para saber en qué se han utilizado los recursos y cuáles han sido los principales recursos que el FONAMAT ha necesitado, para compararlos con los accidentes de tránsito. Señaló que no se ha presentado la data desagregada por lo cual no podemos estar seguros si recursos atribuidos al FONAMAT correspondan a riesgos laborales y viceversa.

La **Consejera Yudith Castillo**, señaló asimismo que con relación a los dependientes, donde se refleja que ha habido un incremento, queda sin embargo la preocupación de que si esos dependientes ya inscritos han recibido efectivamente los servicios, la información que tenemos es que no han recibido los servicios, o de haberlos recibido no han sido prestados oportunamente porque no están carnetizados. .

La **Gerente General del CNSS**, Ing. Ana Ilse Mena de Rodríguez, respondió sobre la inquietud de FONAMAT. Explicó que la Gerencia General está trabajando para recabar información y dar cumplimiento a la resolución que ordena que en el mes de mayo hay que presentar un estudio. Hemos enviado la carta directamente a las ARS y han dicho que la enviarían a SISALRIL. Por otro lado estamos enviando técnicos para recoger información desde fuentes como hospitales y la policía, para ver los accidentes de tránsito y que tipo de accidentes están reportados, los cuales nos suministrarán datos sobre cantidad y costos de los mismos. Señaló que hay algunas ARS que están cobrando co pago y que se está a la espera de la información que envíe SISALRIL.

El **Consejero Eduardo de Castro** preguntó sobre el dinero de FONAMAT, qué se está recibiendo, y si hay un balance que se está incrementando con el Seguro Familiar de Salud.

El **Ing. Henry Sahdala**, respondió que todos esos datos están en la información que él acaba de suministrar en su reporte.

La **Presidenta en Funciones** solicitó la venia de la sala, para que el Tesorero informe sobre el tema 6 de la Agenda, que tiene que ver con las resoluciones 165-02 y 173-02, sobre el inicio del sistema en septiembre, lo cual fue aceptado por todos los presentes.

Sobre este particular, el Tesorero indicó que las ARS informaron que tenían gran cantidad de afiliados informales que estaban recibiendo servicio pero que por razones de documentos, si no se les permitía que se incorporaran al Sistema, esos servicios serían suspendidos. Dijo que el plazo de la última prórroga vence el 31 de marzo y que la comunicación que envió dice que de los 126,611 dependientes menores de edad que se les permitió inscribirse en el código 777, sólo tenían documentación validada de 185 menores. El último plazo vence en 45 días, pero aún falta mucha gente por inscribirse.

La **Consejera Argentina Abreu** dijo que esto es alarmante, porque no hay un uno por ciento -1% - de los niños con documentos. Pregunta qué se puede hacer para captar la documentación de esos niños, porque ha sido un proceso muy lento.

La **Consejera Yudith Castillo** solicitó que el Tesorero explique en qué consisten los inconvenientes que se había informado que tenían y que explique qué se ha hecho para superar esos inconvenientes.

El **Consejero Jesús Navarro** manifestó que tiene la experiencia y asume que hay dificultad en el registro de menores. Manifestó que él fue a ARS Colonial y después

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
C.R. 11

[Handwritten signature]
J. Navarro

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

de pasar un tiempo le dicen que tiene que llenar un formulario y que en diez días hábiles se le entregaría el carnet. Se preguntó a sí mismo y a la Sala, si esto no es una manera de dificultar el proceso de documentación para que esos niños sean registrados.

La **Consejera Francisca Jiménez** reiteró la pregunta que ha hecho en reuniones pasadas. Dijo que con relación a las interrogantes que se han dado acá, una respuesta fácil es decirle a un afiliado que mi dependiente está pendiente de validación. Preguntó qué tiempo se dispone para mandar un documento que en un momento fue válido. Reiteró que la mayoría de las personas que acuden a estos servicios tienen seguro voluntario y en el pasado ningún dependiente se registraba teniendo que informar previamente que era hijo de determinado afiliado. Señaló que en la actualidad se está tomando demasiado tiempo para validar la inscripción. Qué mecanismo se está utilizando para validar, preguntó. Mostró preocupación por la baja información que reflejan los números presentados.

El **Consejero Jaime Aybar** manifestó que esto es un tema muy preocupante porque el índice de dependencia es muy bajo y si no logramos resolver este cinco ó seis por ciento de los dependientes registrados, tendríamos una disminución de la tasa de dependientes con relación a la que tenemos hoy. Presentó una pregunta y una propuesta, relacionado con lo expuesto: 1) Qué están haciendo las ARS para buscar una solución a este problema, porque los resultados demuestran que están haciendo nada. Porque si en cinco meses sólo hay un uno por ciento registrado, no están haciendo nada; 2) Lo segundo es determinar quién es la cabeza que debe dar seguimiento a este tema, porque hay que crear las condiciones necesarias para ver cuáles son los problemas que se están presentando y que se explique qué está dificultando la inscripción de esa población que después de transcurrir estos meses no hayan podido entregar la documentación mínima que se está requiriendo.

También sugirió que se haga un plan donde el Superintendente de SISALRIL encabece esta comisión y que en los próximos 45 días, tiempo en el que vence el plazo que se ha dado, podamos ir viendo el avance o las dificultades que se encuentran en el camino.

El **Ing. Henry Sahdalá**, dijo que el proceso de afiliación de titulares y dependientes del Seguro Familiar de Salud se inicia por las ARS, y son estas entidades las que someten la cartera de afiliados ante UNIPAGO. En este orden UNIPAGO hace una validación de la documentación, y esto no debe coger mayor tiempo. Las que están bien se validan y las que están mal se rechazan. Manifestó seguridad indicando que las ARS tienen más documentos que los ciento ochenta y cinco (185) registrados, pero que no los han cargado.

Handwritten signature: Dams

Handwritten signature: [illegible]

Handwritten signature: [illegible]

Handwritten signature: [illegible]

Handwritten signature: [illegible]

Handwritten signature: [illegible]

Handwritten signature: [illegible]

Handwritten signature: [illegible]

Handwritten signature: [illegible]

Handwritten signature: [illegible]

Handwritten signature: [illegible]

Handwritten signature: [illegible]

Señaló que el 31 de marzo es un plazo fatal. Hay que hacerles saber a las ARS que el CNSS tiene la urgencia de que se validen estas documentaciones y lo que no se valide, queda en potestad del CNSS el tomar acción al respecto. Hay que saber porqué las ARS no lo cargan si saben que van a recibir un pago por ello. Con esta respuesta, dijo dejar satisfechas las inquietudes de la Consejera Francisca Jiménez.

El **Superintendente de SISALRIL**, Lic. Fernando Caamaño, respondió que la pregunta de Jaime Aybar la contestó el Tesorero. La responsabilidad de las afiliaciones y las cargas es de las ARS y la de ejecutar el proceso es de UNIPAGO. A la SISALRIL no le corresponde el registro de menores. Pero la responsabilidad de presionar para que sí se cargue ahora lo que ellos dicen tener documentados, es una responsabilidad nuestra y de Tesorería, que al fin y al cabo podríamos completar de aquí al 31 de marzo, que es el plazo que este CNSS otorgó a esos fines. Ellos han dicho que tienen más del 90% documentado y no sabemos porqué no lo cargan. Señaló que hay dos opciones y mientras estén recibiendo cápita por un documentado y un indocumentado no hace diferencia. La decisión de acortar el plazo debe ser tomada aquí. Después de esta reunión en la cual se refleja que sólo hay 185 cargados, no corresponde. Señaló que esperamos que el plazo se cumpla, o lo acortamos para presionar. Mientras estén recibiendo la cápita por un afiliado sin documento, no se van a interesar en solucionar el problema. Es inconsecuente que hasta el momento sólo haya 185 cargados con el código 777.

La **Consejera Yudith Castillo** retomó la propuesta del Consejero Jaime Aybar sobre la conveniencia de crear una comisión mixta encabezada por SISALRIL para desagregar la información a fin de saber si es apatía del que tiene que identificarse, o si es por falta de diligencia de las ARS. Manifestó no creer que es por falta de diligencia de ésta, porque se quedarían sin el per cápita cuando venza el plazo dispuesto por la Resolución.

Añadió que debe buscarse la forma de cómo ayudar haciendo por ejemplo, una campaña de información y sugerir lo que sería un mecanismo de seguimiento en el proceso mencionado por la **Consejera Francisca Jiménez**, porque el Reglamento prevé un plazo de 15 días, pero quizás el mecanismo de seguimiento para saber que pasó con la persona no es suficiente y debemos más bien agotar un proceso pro activo. Consideró que todos estos elementos pueden tomarse en cuenta para no estar en la misma situación que estábamos en enero.

El **Lic. Fernando Caamaño** señaló que todo el que está con el código 777, sin documentos, tiene que recibir servicios porque su padre es cotizante activo. Resaltó que la decisión a tomarse en ese sentido es muy delicada.

Handwritten notes and signatures on the right margin, including "WFSM", "M", "21", and several illegible signatures.

Handwritten notes and signatures on the left margin, including "AEE" and "JMM".

Handwritten signature "Domingo".

Handwritten signature.

Handwritten signatures and initials, including "C.R.", "eg", and "11".

Handwritten signatures and initials, including "Kc. JMSR" and "JMSR".

La **Consejera Circe Almánzar** aclaró que se podría emitir una resolución mixta tomando estas dos propuestas que se han mencionado, pero esa resolución a emitir tiene que ser una resolución que no necesariamente acorte la prórroga, pero si notificar a las ARS que a partir de esa fecha no se le va a pagar la cápita por esos dependientes. Debe hacérseles sentir la presión del Consejo de que no habrá posibilidad de prórroga. Este parecer lo comparó con la metodología que se aplica para las placas. Agregó que si se dice que las ARS tienen la documentación y no la cargan, entonces hay una negligencia de las ARS y hay que ejercer presión para que cumplan con su deber, ya que actualmente no tienen nada que perder porque se les está pagando bajo el código 777.

La **Presidenta en Funciones** retomó los planteamientos expuestos por los consejeros, los cuales se resumen a: 1) crear una Comisión mixta de seguimiento a la necesidad que ha sido planteada e informar que estamos en un plazo perentorio; y 2) crear un mecanismo de seguimiento a la necesidad de carga de los dependientes, por parte de las ARS. En este caso la DIDA aportaría un papel muy importante por las funciones que le confiere la ley.

La **Directora de la DIDA, Lic. Nélsida Marmolejos**, señaló que fortalece lo que es una propuesta de seguimiento y saludó esa decisión, señalando que está en la disposición de servir de sostén a la Comisión de seguimiento.

La **Presidenta en Funciones** indicó que hay una decisión planteada y se permitirá que los invitados concluyan sus exposiciones, para luego tomar las medidas de lugar.

INFORME DE LA DIDA

La **Directora de la DIDA, Lic. Nélsida Marmolejos**, dio los buenos días y agradeció la oportunidad brindada para exponer su parte.

Informó que en el mes de enero hemos recibido a unas 33,948 personas con reclamaciones y de ese total hemos tramitado a las distintas instancias solamente unas 1,930 y las otras se han resuelto de manera directa, lo cual hace un total de 38,878 casos tratados en la DIDA, durante el mes de enero, a través de la vía telefónica, cartas, visitas, etc. En materia de orientación y defensoría tenemos algunas dificultades, unas nuevas y otras que aún persisten teniendo la persona que desplazarse directamente a las otras entidades para hacer un traspaso, por ejemplo.

En el segundo caso hay varias vertientes de menores registrados simultáneamente en dos núcleos familiares; el rechazo a menores con códigos que no corresponde; casos de traspasos no solicitados y mal realizados; incumplimiento por parte de los empleadores; cobro de depósitos; publicación de prestadoras que no tienen contrato

ADQ
Am
Dauy

[Signature]

[Signature]
oc C.R.
11

[Signature]
7msh
[Signature]

WAS4

[Signature]
[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

con ARS; tardanza de la Prestadora de Servicios del IDSS para dar servicio a sus afiliado; negación de servicios contemplados en PDSS; no inclusión de farmacia en la red de prestadores; negación de servicios por falta de carnet; negación a afiliados que están en proceso de traspaso; cobro directo al afiliado; ausencia de representación de prestadores de servicios, etc. Esos casos están contemplados dentro de los treinta y ocho mil casos registrados.

Hizo la salvedad de que en la mayoría de ellos la SISALRIL está bien documentada. Ahora se sugiere a las ARS con el Reglamento de Infracciones y se escucha el decir que la gente no quiere problemas con la DIDA. Reiteró que a pesar de que se resuelven casos, se sigue sufriendo inclemencia. La mayor parte de los casos no han sido resueltos.

Con relación al **desplazamiento de los afiliados**, dijo que persisten miles de casos de segregación de grupos en el núcleo familiar. Puso el ejemplo que desde agosto 2007, está solicitando a su ARS que arregle su caso particular, sin ningún resultado hasta el momento; agregó que la SISALRIL lo resuelve pero la ARS no.

En los casos de **menores registrados simultáneamente** se han detectado muchos en la base de UNIPAGO. Mencionó el caso de su nieto que está con su abuelo en la ARS, y está en otra ARS con su papá y en otra ARS con su mamá. Se está pagando tres veces por esa persona.

En lo que se refiere al **caso del rechazo de dependientes menores con código que no corresponde** y que no han podido ser incluidos por sus padres en el seguro familiar de salud, a pesar de que lo han solicitado, dijo que los mismos no han sido resueltos y las ARS responden que deben ser resueltos por UNIPAGO o la DIDA.

En el caso de **ofertas de planes privados y afiliados que cotizan y reciben el PDSS** **través de otra ARS**, no se sabe ciertamente si es que los empleadores no se pueden defender, porque también existen aquellos que mantienen pólizas privadas para no tener que pagar pensión ni riesgos laborales.

Refirió también el caso de empresas que no cotizan y reciben servicios de PDS. Hay un traspaso que yo llamo la atención y es el caso de traspaso o solicitados

La **Presidenta en Funciones** solicitó la anuencia del CNSS para que el Superintendente de SISALRIL explique algunas cosas que tienen que ver con lo expuesto por la Directora de la DIDA, señalando a la vez, que el punto No. 7 de la Agenda, contiene los resultados del proceso de eliminación de desplazamientos de afiliados entre las ARS.

celos

3

ACE
AM

10

11

5ms2
pe
pina



三

46

6

1000

J. Dancy

que en cuanto al proceso de
laborales lo da solucionado

a nivel de sistema y después de ahí sólo la DIDA es que sabe si está ó no solucionado .

A continuación procedió a dar lectura a la información que sobre ese tema, está contenido en el informe distribuido entre los presentes, que reza así: "**Proceso para la Eliminación del Dislocamiento de Afiliados entre ARS. La SISALRIL, en atención a la Resolución 126 del 2 de Agosto 2007- "Traspaso por Reclamación", evaluó las reclamaciones de los afiliados al PDSS para el traspaso de ARS durante el mes de septiembre 2007. El proceso de captación y evaluación de las reclamaciones fue el siguiente:**

La Dirección de Defensa de los Afiliados (DIDA) remite a la SISALRIL las reclamaciones de los afiliados; esta Superintendencia procede a la evaluación de las mismas y finalizado este proceso se remiten a UNIPAGO las reclamaciones aprobadas. Posteriormente esta empresa notifica a las ARS la cantidad de reclamaciones aprobadas con la finalidad de que éstas sean cargadas al Sistema.

En su primera etapa, la SISALRIL revisó un total de 57,868 reclamaciones, dando como resultado 33,704 traspasos aprobados, equivalentes al 58.24%; 23,904 retenciones aprobadas, para un 41.31%; y 260 casos están en proceso de evaluación, 0.45 por ciento.

A principio de diciembre del 2007 se habían atendido 62,959 reclamaciones, obteniéndose 39,564 traspasos aprobados, equivalentes al 62.8%. Por ora parte un total de 17,570 casos fueron procesados y rechazados por no cumplir con la resolución y las disposiciones legales, lo cual puede también ser considerado como una solución a los reclamos. Dichos rechazados, sumados a los aprobados representan un 90.7% de las reclamaciones totales, estando en su etapa final de procesamiento 3,011 reclamaciones.

Al 8 de febrero del 2008, el total de reclamaciones procesadas alcanzó á 81,802 casos, de las cuales fueron aprobadas 62,624, el 76.7%. Del total de las reclamaciones fueron rechazadas 16,666 y están pendientes de enviar a UNIPAGO 2,512. Asimismo están pendientes de procesar un total de 400 casos."

Al finalizar la lectura de esta parte de su Informe, manifestó que a todos esos casos hay que darle seguimiento y los resultados de ese seguimiento no se pueden ver de inmediato.

La **Presidenta en Funciones** ofreció la oportunidad a todos los que deseaban hacer preguntas al Lic. Caamaño sobre su exposición.

La **Consejera Argentina Abreu** manifestó que se han aprobado un 58.24% de las reclamaciones, pero la DIDA dice que los dislocamientos no han sido resueltos. Preguntó cuándo se va a proceder a sancionar a las ARS que no han dado cumplimiento a la ley. La población espera que se sancione al que no cumple;

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

12

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

porque lo importante no es que se informe de los casos que están resueltos, sino que se tenga la seguridad de que los servicios se están dando.

El Consejero Joel Santos enfatizó sobre el esquema utilizado en el reporte de la DIDA, señalando que ciertamente están identificados los casos, pero lo importante es poder determinar cuántos casos se presentaron y cuántos han sido solucionados. El reporte tiene que ser numérico para poder ver las tendencias.

La Directora de la DIDA, manifestó que ellos disponen de esa información distribuida por seguros, por médicos, por clínicas; pero para no hacerlo tan extenso, se prefirió hacer un resumen general ejecutivo. Prometió presentarlo de ese modo para la próxima sesión.

El Consejero Joel Santos reiteró que cada tema tiene una frecuencia y debe hacerse el informe con respecto al mes anterior.

La Consejera Circe Almánzar manifestó que ciertamente la Resolución No. 149 de la SISALRIL tiene poco tiempo y por lo tanto es muy temprano para recibir resultados. Pero hay que poner atención porque la población se ha creado expectativas y debemos tratar que eso se cumpla. Todos esperamos que la ampliación de los servicios haga mermar los planes complementarios y que el aumento que se ha hecho a los honorarios médicos haga evitar los co pagos excesivos o pagos en exceso. Señaló que esta disposición, en lo que respecta al caso de los médicos, apenas tiene un mes y 14 días. Mostró la preocupación de cómo podrá monitorearse a los médicos del país de cuanto cobran en exceso. Señaló que no puede perderse el foco de esta resolución, cuyo objetivo es evitar los planes complementarios y sobre todo garantizar la efectividad del servicio.

Reiteró que el sistema de supervisión está fallando si no se logra eso, independientemente del seguimiento que hay que darle a la aplicación del Reglamento de Infracciones. Vemos que la Resolución 149 es suficiente, pero hay que amarrar el cumplimiento eficaz de esta Resolución.

El Consejero Eduardo de Castro se refirió a los casos de dependientes que están en más de una ARS. Primero que nada, yo como afiliado tengo que pagar lo que me toca pagar independientemente de cuantos hijos tenga. Pregunta cómo llega la queja a la DIDA, porque afecta al sistema más que al afiliado.

La Directora de la DIDA manifestó que es el sistema quien está afectado. Señaló que si el afiliado aparece en dos ARS se presenta un problema, porque la ARS niega el servicio porque ese dependiente, obviamente a la hora de la dispersión, no pueden reclamar a las dos ARS por el mismo servicio. Informó que se ha dado el caso de padres y madres que se han divorciado que tenían al hijo en diferentes ARS

WAS

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

JMSR

13 fe. [Signature]

ag. cir. 11

[Signature]

[Signature]

ASQ [Signature]

y eso las ARS no lo han arreglado, situación que ocasiona problemas al afiliado. El afiliado paga una sola vez, quien paga dos o tres veces es el Sistema.

El Consejero Jaime Aybar señaló que del informe de la DIDA se desprende una falla que de ser cierta, pone en riesgo el equilibrio financiero del sistema de la base de datos. Manifestó que es una falla de base de datos que le gustaría solicitar a la TSS, que es fundamentalmente quien la maneja para hacer la dispersión de los pagos. Señaló que si esta denuncia fuera una denuncia a gran escala, significa que la base nuestra es vulnerable y que los entes que participan pueden falsear la información, por lo que debe conocerse si el Tesorero ha recibido esta información de parte de la DIDA. Manifestó que los afiliados son únicos. Una característica principal es evitar la duplicidad y la SISALRIL debe investigar si se ha hecho esa cuantificación y determinar dónde están esas fallas para tomar carta en el asunto, porque si alguna institución ha falseado para registrar un dependiente en varias instituciones, es evidente que hay un fallo sumamente delicado que hay que arreglar a tiempo.

La Directora de la DIDA, señaló que si el sistema registra a "*Pedro Pérez*" con tres nombres diferentes, no lo rechaza. Para aclarar la razón por la cual se repite la misma persona, puso el ejemplo de que su nieto está registrado como *Félix Alberto Luciano Salómón*; y también aparece como *Félix Luciano* y además como *Félix Luciano Salomón*. Es decir aparece tres veces con tres nombres diferentes; y por eso el sistema no lo rechaza.

El Gerente de la Tesorería, Ing. Henry Sahdalá respondió que están conscientes de que eso está pasando. Señaló que se han detectado esas anomalías y se está trabajando sobre esto con UNIPAGO. Sólo tenemos dos situaciones diferentes a esa y se refieren a que se ha detectado que una ARS inscribe a un menor con un acta de nacimiento y en otro caso lo inscribe con el código 777; es decir lo inscribe dos veces, una vez con acta y otra sin acta. El otro caso que se presenta es un menor de edad dependiente con 18 años siendo mayor de edad. En un caso lo inscriben con acta de nacimiento y en otra con cédula. Abundó su explicación señalando que una persona con el mismo dato no se repite, porque el sistema lo rechaza. Pero ha sucedido de esa forma, para un mismo dependiente, lo cual podría calificarse como falsificación de documentos.

El Superintendente de SISALRIL, señaló que la intención dolosa que pueda haber en esos casos, determinada por UNIPAGO Y TSS, debe ser documentada y remitida a la SISALRIL. La SISALRIL no tiene responsabilidad directa con ese argumento. Al mismo tiempo preguntó qué tanto es la cuantía de los casos que afecte la estabilidad financiera. Hay expresiones que ponen en peligro la estabilidad. Solicitó al Tesorero información sobre cantidad de casos.

El **Tesorero** respondió que no tienen el dato preciso y no se ha cuantificado en la parte de dependientes. Indicó que tan pronto tengan la cifra la darán a conocer.

La **Consejera Yudith Castillo** recordó que el año pasado SIPEN entregó una lista de quejas de afiliados. Preguntó si las quejas de afiliados que puedan ser recibidas por SIPEN, así como las que pueda recibir SISALRIL y la DIDA, están unificadas en una misma data, a fin de conocer cuál es la cantidad de quejas que llegan y la segregación de las mismas.

La **Directora de la DIDA** respondió que la Superintendente de Pensiones suspendió la práctica de recibir quejas en su institución, a raíz de un acuerdo entre el Secretario de Estado de Trabajo y Presidente del CNSS, la Gerente General y la Superintendente de SIPEN. Abundó señalando que cualquier instancia que esté recibiendo quejas de afiliados está violando la ley y señaló al mismo tiempo que SIPEN en la actualidad sólo tiene una Oficina de Acceso a la Información y de publicidad institucional de su instancia. Indicó que la DIDA maneja las quejas con la instancia correspondiente dependiendo del caso.

La **Consejera Yudith Castillo** reiteró el mandato del CNSS de que los informes a ser conocidos en el Consejo deben enviarse previamente, resaltando que el informe de la DIDA no fue remitido.

La **Lic. Nélsida Marmolejos** presentó las excusas a nombre de esa institución e informó que estaba en un período de convalecencia y no pudo remitirlo a tiempo.

La **Consejera Francisca Jiménez** preguntó al Lic. Fernando Caamaño qué hacer sobre la situación que enfrentan los afiliados, que por carecer de carnet de salud no reciben los servicios en las prestadoras de salud. Señaló que en su declaración dijo que estos casos deben verse como algo normal y se seguirán dando; expresiones que ella no comparte ni lo quiere aceptar como algo normal, porque en salud se trata de la vida de personas y como consejeros comprometidos, somos responsables de desarrollar el sistema exigiendo respeto para los afiliados.

Agregó que el seguro de pensiones es diferente, porque la gente se acostumbró a recibir ó no, el derecho a pensión, y una mayoría llega a los 65 años y no recibe la pensión aunque haya trabajado toda la vida. Sin embargo en salud no es así, porque la salud no espera, sea de un adulto o de menor, porque estamos hablando de vida o muerte.

El **Superintendente de SISALRIL**, respondió que no puede percibirse conformismo en lo que están diciendo como institución. Lo que expresó es que los 20 tipos de casos problemas que se ven, se seguirán repitiendo en la mayoría de esos casos específicos, no necesariamente con las mismas personas. Es posible que el

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten notes and signatures on the right margin:
- WAW
- [Signature]
- [Signature]
- [Signature]
- [Signature]
- [Signature]
- [Signature]
- [Signature]

listado baje, pero se continuará viendo en otros casos nuevos. Lo que debe importantizarse es la frecuencia cómo se vaya repitiendo. El conjunto de problemas debe ser relacionado con el número de afiliados, porque hay un aumento de número de afiliados cada vez mayor y si aumenta o baja, debe verse en términos relativos. Expresó que no está manifestando conformismo, lo que desea hacer entender es que se está trabajando con núcleos humanos, es decir, familiares. Ejemplarizó que de 100 parejas que se casan, 57 se divorcian en dos y tres meses. Reiteró que hay problemas con el núcleo familiar, porque es un núcleo cambiante, por lo que no se puede comparar con el sistema de pensiones, porque hay condiciones de status que cambian todo los días. Terminó señalando que los problemas van a ser muy frecuentes. Se está avanzando. Reiteró resaltar la importancia de la cuantía de los casos.

Otra pregunta que respondió es que la disposición vigente le da derecho al afiliado de recibir cobertura a él y a sus hijos. Quien primero debe enterarse es la DIDA. Señaló que si hubiera un estante de la DIDA en cada proveedor institucional los casos se resolverían inmediatamente, pero para eso se necesitan recursos. Pudiera haber instalado en cada lugar donde va el afiliado, para informarle cuál es su cobertura y a la vez hay que ser exigentes de los servicios y con las instancias que financian el sistema.

El Consejero Marcos Martínez dice que este sistema se hizo para servir no para penalizar. Cuando un afiliado tiene que pagar; debe investigarse cuántas veces tal clínica es reincidente en esa violación. Cuando un afiliado tiene que pagar por un servicio, automáticamente se le aplica una pena. Hay clínicas específicas que siempre cobran un adicional y él mismo se puso como ejemplo. Debe darse un seguimiento a la prestadora y en función de eso aplicarle la penalidad que le corresponde. El afiliado siente inmediatamente la penalización que tiene que pagar por un servicio. Manifestó que hay prestadoras que son recurrentes. Reiteró que debe darse seguimiento a algunas prestadoras específicas, en base a una estadística específica.

El Superintendente de SISALRIL, manifestó que desde septiembre salieron gran parte de los prestadores de servicios porque estaban negados a incorporarse. Lo primero que había que resolver era su incorporación. La confiabilidad de esos prestadores en participar en el sistema es una prioridad que aparentemente se olvidó. Manifestó acuerdo con lo expresado por el Consejero Marcos Martínez. El sistema no tiene la capacidad logística, ni la DIDA, ni la SISALRIL, de conocer caso por caso y servicio por servicio. Cada servicio es diferente. Cada prestador y cada afiliado son diferentes. En cuanto a las quejas y negación de servicios, ambas instancias tienen culpa, no el prestador. Tenemos problemas con el gasto de bolsillo de las familias; con el tema de las diferencias; con el tema de la facturación. Es un proceso, no se resuelve en esta mesa. Si alguien se niega a dar un servicio no existe

[Handwritten signature]

[Handwritten notes and signatures]
16
cc c.r.
JMSR
Bian

el derecho constitucional de obligarlo. Expresó que no puede regular al que no quiere participar. Gran parte de los problemas a los cuales la DIDA da seguimiento, es por razones de que no había confianza. No se puede regular al que no quiere participar.

El **Consejero Sergido Castillo** preguntó sobre lo que fuera la **Resolución 147-07** que la SISALRIL emitió a finales del año pasado. Una resolución que causó un ruido extremadamente grande en el sistema que tuvo a punto de que hubiera una huelga y que hubo una apelación de las Centrales Sindicales y luego vino el desistimiento de las Centrales Sindicales. Sobre este particular manifestó que no compartió la desestimación, pero tuvo que apoyarla. También señaló que algunos mandatos de los acuerdos del 19 de diciembre del 2006, fueron violados, refiriéndose particularmente al número 15 del Acuerdo, el cual dice **"La SISALRIL elaborará una metodología para la evaluación, seguimiento e indexación de los costos del PDSS que deberá ser aprobada por el Consejo Nacional de Seguridad Social"**, y que SISALRIL no tomó en cuenta al CNSS para tomar esa resolución, a pesar de que la ley 188 establece modificaciones y le da facultad a la SISALRIL, pero también la ley dice que tiene que consultar con los diferentes sectores.

Indicó el **Consejero Sergido Castillo**, que al aumentar la cápita vigente a RD\$620.00, como lo plantea la Resolución 147-07, resulta una diferencia de RD\$136.37. Asimismo señaló, que la TSS dispersó en el mes de diciembre por 948,286 afiliados titulares, por 563,921 dependientes y por 4,266, que hacen un total de 1,516,473 afiliados, por lo que el pago a las ARS ascendió a la cantidad de RD\$732,956,895.09, que fue el pago en el mes de diciembre.

El **Consejero Sergido Castillo** formuló una segunda pregunta relacionada con lo que es la modificación de la cápita que establece diferencia de RD\$130.00 y la lleva a RD\$620. Refirió que de acuerdo a la última dispersión que se hizo en enero, tiene una población de afiliados titulares de 936,466 y una dependencia de 569,690 y 4,965 adicionales que hace un total de 1,511,000 afiliados y que la dispersión fue de 933 millones. Preguntó qué pasaría si la ARS Salud Segura, que apenas tiene una población de 21,895 dependientes, se compara con ARS Humano que tiene una población de 218,157 afiliados y una afiliación de dependientes de 169,000; esto arroja una gran diferencia. Igualmente, si se presentara el caso de que ARS Salud Segura se acerca a una población del índice de dependencia que fue tomado del PBS, qué pasaría si esa población llega de manera brusca a la cantidad que tiene la ARS Humano. Se produciría un aumento de la carga de familia y esa carga pondría en juego la estabilidad financiera, porque las recaudaciones de diciembre fueron de 1,195 millones. Este análisis lleva a la pregunta de qué pasaría si la TSS tuviera que dispersar por esa población si el índice de dependencia llegaría al 1.3, que fue lo estimado del PBS? Solicitó respuesta a esa interrogante.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
17
11

[Handwritten signature]
JMS2
JMS

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

El **Superintendente de SISALRIL**, respondió que públicamente él ha hecho la aclaración al Señor Presidente y Vicepresidente.

Contestó la primera pregunta diciendo que la disposición legal se lo permitía.

La segunda pregunta fue contestada manifestando que se dispuso del tiempo suficiente para exponer a los representantes de las instancias enroladas al sistema, las estimaciones con los supuestos implícitos. Indicó que los números están demostrando que hay excedente de cápita. Se calculó 200 millones de pesos, y se ha sobrepasado un poco más. También se estima que el IDSS incorporará todos sus dependientes pero la capacidad de incorporación ha demostrado que eso tomará un tiempo.

El **Consejero Sergio Castillo** refirió que en el Acta 173, se reflejan las palabras del Presidente del CNSS donde manifestó su pesar porque a él no se le tomara en cuenta. Señaló que su respuesta no satisface porque se está hablando de que la ARS Salud Segura deberá afiliar alrededor de cien mil (100,000) nuevos afiliados dependientes y con una cápita de \$120.00 el equilibrio financiero del sistema se pone en juego. Indicó que se necesitan más de mil doscientos (1,200) millones para dispersar sólo para el Seguro Social. Si las demás ARS cargaran a sus afiliados de acuerdo a la dependencia acordada por el Sistema del 1.3, inmediatamente llegaría el desequilibrio financiero.

La **Consejera Olimpia Contreras** preguntó si la SISALRIL ha sancionado alguna ARS ó PSS, porque hasta ahora lo desconoce. Refirió el problema que tuvo con un hermano que enfermó con graves problemas de salud y por una fisura que sangró se le hizo un aneurisma. Manifestó que su caso no lo asumió ni CMD ni SENASA.

Esta confesión de la Consejera Olimpia Contreras produjo una interacción entre ella y el Lic. Caamaño, sobre la denuncia que ella debió hacer ante la DIDA y se le respondió que cada caso es separado y hay un reglamento que se puede aplicar, sólo si la denuncia llega a la DIDA.

La **Consejera Olimpia Contreras** insistió en llamar la atención por aquellos casos que son reclamados a la DIDA y aún así no se les busca solución.

La **Consejera Circe Almánzar**, apoyó la posición de la Consejera Olimpia Contreras, reiterando la pregunta de si ha habido alguna sanción en particular de parte de la SISALRIL para alguna PDSS ó ARS. En otro orden, refirió que el Superintendente ha dicho que se están incorporando el 100% de las prestadoras de servicios y frente a esa declaración no hay ninguna información de que se están adicionando nuevos prestadores y no existe ninguna prueba de que existen si no se envían. Manifestó que debe exigirse a la SISALRIL que solicite a las ARS la

publicación de la nueva lista de prestadores para poder evidenciar esas declaraciones.

La **Directora de la DIDA**, manifestó que hay una ausencia de prestadores en muchas zonas de país y se le envió una comunicación a la SISALRIL solicitando una lista de la nueva red de prestadores de las ARS y es posible que esa lista esté siendo recibida en esta semana.

El **Consejero Waldo Ariel Suero** manifestó que después que asumió la presidencia del Colegio Médico Dominicano (CMD), ha mantenido comunicación permanente con el Superintendente de SISALRIL. Quiso referirse al tema de las ganancias de las ARS, ya que algunos plantean que se están ganando más que antes de comenzar el modelo del régimen contributivo. Manifestó que en el caso de representante del CMD le gustaría que se buscara el mecanismo para demostrarlo. Refirió haber sugerido al Superintendente hacer auditorías a las ARS sobre los distintos planes que administran las ARS y traer esas auditorías a este Consejo, para que definitivamente se acabe con esta posición de una forma u de otra y que incluya la nueva resolución que promulgó la SISALRIL No. 149-08.

Manifestó que si en septiembre él hubiese sido el Presidente del CMD habría llamado a todos los médicos para que no se integraran a ese modelo de atención. Indicó que pueden hacer una encuesta para comprobar lo que está diciendo. Señaló que hay gran insatisfacción de parte de los médicos y de la población. Hay insatisfacción porque antes del primero (1ro.) de septiembre los médicos cobraban un co pago muy por encima del que se cobra al día de hoy y ahora el sistema establece un co pago de 15%. La queja de los médicos es que no están ganando lo mismo que ganaban antes de comenzar el modelo. Los médicos prefieren no trabajar, que trabajar con este sistema.

En el caso de los especialistas en Otorrinolaringología que no se encuentran en el sistema y han entendido que económicamente les va mejor, que estar dando un servicio medio gratuito, porque ese es el servicio que se está dando.

Expresó que ahora se habla que hay que aplicar un reglamento no constitucional que se aplicó aquí y establece sanciones millonarias para los médicos. Manifestó que ese reglamento hay que revisarlo y desde el CMD trató de impugnarlo pero no pudo, porque el CMD había abandonado el Consejo cuando se aprobó ese reglamento. Enfatizó que hay que ser cuidadoso; el CMD también tiene quejas de las ARS, porque le pagan a los médicos en tiempo irregular y se arma una guerra de quien tiene la razón. Señaló que el Superintendente ha dicho la verdad porque querían abandonar el sistema porque se les estaba pagando menos. Añadió que esa resolución lo que hizo fue evitar el abandono masivo de muchas sociedades

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

11

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

especializadas y él se ha tirado el fardo de recibir muchas acusaciones de que firmamos un acuerdo con SISALRIL.

Dijo que el "*juramento hipocrático se acabó*", porque así como ustedes tienen familia y gastos, nosotros también los tenemos. El CMD está en la mejor disposición de dar este paso y contribuir y el principal aporte es el de incorporar a las sociedades que están retiradas, pero no es posible que se siga pagando tan poco. No se puede mantener un sistema bajo la explotación del otro. Eso irrita a mucha gente. Aquí hay sectores que quieren servicios gratuitos. Manifestó que es un proceso y los problemas se irán resolviendo sobre la marcha y ese reglamento aprobado aquí es criminal.

Manifestó la voluntad de trabajar y fortalecer el sistema, y también mostró acuerdo de ser cuidadoso con el cápita para que el modelo no sucumba; pero esos honorarios y tarifas son irrisorios. Hay sociedades que todavía se mantienen alejados de esa situación. Si hay algún médico que cobra diferencia, la mejor forma es con la SISALRIL, que se busque la fórmula y el CMD se compromete, pero sobre una propuesta real que le busque una satisfacción mínima a esos prestadores.

La **Presidenta en Funciones** preguntó a los Consejeros si tenían alguna otra inquietud que manifestar a los invitados, a fin de cerrar esta parte de la sesión y que ellos pudiesen retirarse para continuar con los demás puntos de la agenda.

El **Consejero Mario Cornielle** solicitó un turno y ofreció a todos un saludo especial con motivo del Día de San Valentín. Manifestó que le encanta escuchar a todos los sectores involucrados en el Sistema que están presentes con la preocupación de las debilidades que éste tiene. Recordó que esta es una sociedad que nació muy pobre y que si los países desarrollados tienen problemas, como Estados Unidos, que tiene personas que no están aseguradas por diferentes razones, es un problema de que el sistema no ha podido concebirlos todavía. Consideró que se ha avanzado y ciertamente es verdad que se está cobrando el co pago, pero éste no es el escenario para emitir la queja, si primeramente no se ha tomado la acción pertinente con la instancia que tiene que corregirlo. El informe que brindó la DIDA refleja un desorden profundo. No se debe permitir que las emociones dominen las acciones, y en este día invitó al fortalecimiento del sistema. Manifestó que siempre habrá gente que no entrará porque hay mucho dinero de por medio y especialmente en la clase profesional que tiene que ver con la salud. Indicó que un mensaje de esperanza para el sistema es que se mantenga una actitud positiva y se va a lograr porque con la integración de los sectores que hasta ahora se han unido, se ha hecho una realidad. El Seguro Familiar de Salud, con sus dificultades está surtiendo sus efectos.

El **Consejero Silvio Urefia** manifestó que los Consejeros presentes no tienen la culpa de que un sector haya dejado su espacio y tener que aguantar hoy latigazos. Es bueno venir a justificarse. La DIDA es el ejemplo vivo de las cosas que se vieron en el período de los tres meses que tuvieron los facilitadores. Fue un crimen con acechanza contra los trabajadores y hoy se quiere venir a dar una pela por un Reglamento que aprobó el Consejo. Reiteró que ese reglamento hay que aplicarlo y si quieren hacer un millón de huelgas, el sector sindical sabrá defenderlo.

Señaló que es un irrespeto decir que esto fue un crimen. Entiende que el que quiere que lo respeten debe respetar. Todo aquel que trata de justificar que se cobre por encima de lo que dice la ley, no tiene derecho porque se debe cumplir antes de exigir. Indicó que no es posible que haya que soportar una cátedra de los que quieren aparentar que son las gentes más responsables. Señaló que su sector también sabe librar peleas callejeras y está dispuesto a defender a la seguridad social en el terreno que sea.

La **Presidente en Funciones** agradeció la presencia y participación de los invitados y les indicó que ya podían abandonar la Sala.

Luego de la salida de los invitados, señaló que hay una serie de inquietudes sobre los planteamientos hechos por los representantes de la TESORERIA, DIDA y SISALRIL y trató de exponerlos en el orden en que fueron esbozados, a saber: 1) Crear una Comisión mixta de seguimiento a la necesidad que ha sido planteada en el caso de los menores objeto de la Resolución No.173-02 y que rinda un informe detallado de su gestión; 2) Crear un mecanismo de seguimiento a la necesidad de carga de los dependientes, por parte de las ARS. En este caso la DIDA aportaría un papel muy importante por las funciones que le confiere la ley; 3) Que se requiera de las ARS la publicación de los listados de los prestadores de salud y los médicos afiliados a la misma, así como los servicios que prestan; 4) Que se nombre una Comisión que le dé seguimiento al FONAMAT y que presente su Informe al Consejo; y 5) Hay un planteamiento de algunos Consejeros para que se sancione a los prestadores que están incumpliendo y que se aplique en su totalidad el reglamento establecido por este Consejo.

La **Consejera Circe Almánzar** planteó que también se habló de emitir una resolución indicando que el plazo para los documentos de los menores iba a ser definitivo y así se comunicaría a las ARS para ver si agilizan el proceso para completar la documentación, e informarles que es un plazo definitivo y no se va a dar nueva prorroga.

La **Consejera Yudith Castillo** manifestó que también se habló de la importancia de que las instancias presenten los datos acumulados. En el caso del día de hoy faltó por remitirse previamente el informe de la DIDA y también el cumplimiento de la

asignación a la Gerencia General de que aplicaría una metodología para estos informes. Reiteró que debe ser la última vez que se vean los datos aislados.

El **Consejero Sergido Castillo** manifestó que el Superintendente de Salud está cometiendo faltas graves y lo notificaremos por escrito en su momento oportuno. Refirió que en se sentido se está solicitando la inclusión de un punto en agenda, donde quede evidenciado que la SISALRIL está cometiendo graves faltas.

La **Consejera Circe Almánzar** señaló que para satisfacer las inquietudes que se generan por los planteamientos dados por Sergido Castillo, recomienda que se retome la propuesta de presentar la proyección financiera que tiene la nueva Resolución de SISALRIL No. 149-08. Manifestó que hay una preocupación del sector sindical y se debe satisfacer esa inquietud. Respetamos la posición del sector sindical y deseamos que la expliquen.

La **Presidenta en funciones** repitió la solicitud para fines de aclaración, de que SISALRIL haga una presentación del equilibrio financiero en atención a los ingresos que percibe el sistema con la modificación de la cápita.

Terminó los planteamientos con la propuesta de que sigan los facilitadores de la DIDA en las clínicas.

El **Consejero Jesús Navarro** manifestó que ha habido actitudes muy ácidas. Ciertamente donde hay intereses, hay también actitudes. De todas maneras ojalá se pudiera reflexionar y entender que este sistema con sus imperfecciones, se está tratando de avanzar, no sólo a partir de un sólo parámetro, del que beneficie ó afecte, sino que hay concepciones de todo género y tipo. Señaló que le sorprende escuchar al Dr. Suero y manifestó que se sintió aludido como un criminal porque es parte de la elaboración de ese Reglamento.

Solicitó que se asuma una actitud hilarante. Que lo único que quiere es que las disposiciones se cumplan. No puedo creer que una ley me va a perjudicar salvo que no tenga la preconcepción de que soy un violador de esa ley. No quiere que se asuman los términos por los términos. A pesar de que el Dr. Suero reconoce con mucha altivez que no hay nada de Juramento Hipocrático.

Refirió que tal parece que el Dr. Waldo Suero no estudió en la USAD y que el Estado no le financió su carrera, y por lo tanto no tiene responsabilidad social ni con la sociedad en la que vive, etc. Señaló que el Dr. Suero cree que esta sociedad tiene un nivel de sobrevivencia muy grande. Señaló que el propio doctor asume que todos aquí somos ricos y sólo así podría encender sus juicios.

WASV




Y






JMR R
K.
Gian






C.R.


Continuó expresando el Consejero Jesús Navarro que le gustaría entender que los juicios emitidos por el Dr. Suero son juicios de emoción. Lo que pretendemos es lograr que haya una relación en la que a posteriori hayan beneficiados y no perjudicados. Porque no le gustaría estar en manos de un facultativo que le esté atendiendo pensando que dejó en su casa niños con hambre. La racionalidad de nuestra conducta debe buscar correcciones en cada una de las decisiones y no tener implícita la actitud de que la decisión que se toma es en base a beneficios particulares. Entiende que él defiende los 15 mil profesionales que sacaban. Pero también tiene que señalar que se celebraron once (11) reuniones para poder sacar un reglamento racional, visto por todo el mundo, pero con la ausencia del CMD. Planteó en consecuencia que aquí hay representantes de todas partes, incluyendo el sector gubernamental, empleador y laboral que cada uno ha asumido grandes sacrificios y en fin de cuentas un pueblo que espera soluciones. En ese contexto invitó que se vean las cosas y que no se busquen los culpables de algo que no se puede evaluar.

La última Resolución no tiene tiempo de evaluarse. Invitó a deponer una actitud de corrección y que la información llegue dosificada y veamos las cosas para proyectarlas. Invitó hacer una evaluación en el tiempo establecido, y cuando se reflejen las anomalías, entonces se plantea la información.

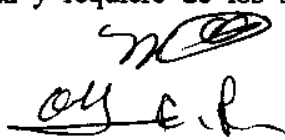
Manifestó que la falta de información es lo que produce esto. En sentido general pudiera ser prudente que este Consejo se dedique a crear mecanismos suficientes que faciliten cantidad de información para todos los sectores para que nadie alegue ignorancia, a fin de que cada cual pueda recurrir a su instancia y que nadie se pueda escudar para abusar de la gente que se beneficia de este Consejo.

La **Presidente en Funciones** expresó que el Consejo, como organismo colegiado está tratando de impulsar un sistema de prestación de salud diferente; un sistema de pensiones diferente a lo que antes existía; un sistema de protección social en riesgos laborales y en estancias infantiles; y en definitiva mejores condiciones de vida para esta sociedad.

Debemos sentirnos contentos de que el Colegio Médico Dominicano (CMD) se haya incorporado a este organismo colegiado, aunque aceptemos la crítica o no la aceptemos, pero es aquí que se tiene que discutir. Señaló que el hecho de que el Dr. Waldo Ariel Suero traiga aquí su planteamiento, ya sea lógico o no, según el criterio de los demás, es aquí donde debe hacerse y es valioso que lo haga.

En ese sentido y respetando la opinión de cada uno de los Consejeros, no debe limitarse la libertad de que cada uno lo exprese y todos debemos estar conscientes de que la prestación de los servicios de salud precisa y requiere de los servicios





23
11
JMR
Gris

médicos, y que la representación del CMD está presente y antes no estaba; por lo cual es algo que hay que aplaudir.

En esta medida consideró que todos debemos saber que a pesar de cualquier discrepancia de criterios que pueda haber, si sacamos algún beneficio, es válido. Saludó que el Dr. Ariel Suero exprese aquí su inquietud y que aquí dentro se busquen los mecanismos de solución a lo planteado.

El **Consejero Marcos Martínez** señaló que la representación del sector profesional muchas veces nos unimos a la posición de defender la necesidad de que el CMD estuviera aquí representado, y sí en su ausencia asumíamos el derecho de indicar que había que defender los derechos del CMD.

Expresó que hay personalidades específicas, por tradición, y es conocido por todos la forma de ser del Dr. Suero. Sabemos que de su corazón no salieron las cosas que se dijeron. Simplemente está en la obligación como gremialistas de defender los intereses de su gremiado, pero sabemos que en el fondo él tiene el interés de que esto funcione. Sabemos que esa es la personalidad del amigo Consejero Dr. Suero. Manifestó respeto por esa personalidad porque él al igual que todos nosotros quiere que esto funcione.

En representación del sector de Profesionales y Técnicos, el Consejero Martínez felicitó la presencia de los representantes del CMD en el Consejo. Afirmó que el CMD está buscando la forma de que el sistema funcione

El **Consejero Waldo Ariel Suero** ratificó lo dicho anteriormente, que el Reglamento de Sanciones e Infracciones al SFS es un reglamento criminal, con perfil de dictador y abusador. Los tiempos de Hipócrates han cambiado. Indicó que estamos en una sociedad diferente, si Hipócrates naciera ahora, se muere del susto cuando vea las condiciones en que viven hoy los médicos.

Señaló que aquí hay un sistema de pensiones que tiene más de 50 mil millones de pesos en certificados financieros probablemente a un 6 u 8 %, y prestándole ese dinero al pueblo hasta a un 24%, es el negocio del siglo, y señaló que esa disposición salió de este Consejo, favoreciendo a la gran burguesía. Afirmó que hay que ser cuidadosos con las acusaciones porque aquí el que menos camina, vuela, es cuanto.

La **Presidente en Funciones**, solicitó retomar los puntos que se han tratado, porque hay varias propuestas y deben salir resoluciones para que sean válidas.

El **Consejero Waldo Ariel Suero** señaló que como CMD no aceptan ese Reglamento y están totalmente en contra, y deja planteado en este Consejo que ese

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

reglamento debe ser objeto de una nueva revisión. Señaló que en las calles no vamos a aceptar ese Reglamento. Agregó que aquí lo podrán imponer y aplicar el poder que quieran, pero nosotros como CMD no lo vamos a aceptar.

La **Presidenta en Funciones** le recordó al Dr. Ariel Suero que ese era un tema aparte de lo se está planteando sobre las propuestas generadas de todo lo que se tratado en esta mañana. Reiteró que estaba haciendo referencia a la Resolución No. 173 de los menores que no están afiliados a las ARS. Manifestó que cuando llegue el momento relativo al tema del Reglamento, entonces él podrá plantear lo que tenga que ver con el reglamento.

Presentó la propuesta y fue aprobada la creación de una comisión compuesta por el representante del Sector Gubernamental, Laboral y Empleador, que de seguimiento a las instancias para presentar al Consejo mensualmente un avance del registro de los menores indocumentados.

Propuesta la Resolución a ser adoptada, la **Presidenta en Funciones** preguntó quien presidiría la comisión.

El **Consejero Mario Cornielle** sugirió que fuera presidida por el Sector Gubernamental con el interin de que hay una relación primaria de muy buen gusto entre los sectores aquí representados. Además, para aplicar lo que estamos planteando con relación a los violadores de la Ley 87-01. Añadió que el Sector Gubernamental y la SISALRIL encabezen la Comisión junto a los demás sectores.

La **Presidenta en Funciones** entiende que se debe de hablar de instancias porque estas deberían tener un papel protagónico por ser una comisión de seguimiento a dichas instancias. (REVISAR REDACCION)

El **Consejero Mario Cornielle** recordó haber mencionado a la SISALRIL y haber hecho referencias a las instancias que estuvieran involucradas con el tema, así como la participación de los sectores que tienen sus intereses.

El **Consejero Marcos Martínez** consideró que debía ser la Comisión de Salud complementada por los incumbentes que se mencionaron (SISALRIL, SIPEN y la TSS).

La **Presidenta en Funciones** preguntó si había otra propuesta.

El **Consejero Jesús Navarro** consideró que si la Comisión de Salud no ha funcionado, no debe ponerse para que la coordine. Consideró que esta Comisión debe ser renovada.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

La **Presidenta en Funciones** señaló que ese era otro tema y propuso que la Comisión que acaba de nombrarse sea coordinada por la Presidencia del CNSS, conjuntamente con la Comisión de Salud y que se trabaje con las instancias.

La **Consejera Francisca Jiménez** aclaró que la dificultad de la Comisión de Salud para poder reunirse es porque su Presidente, quien es el Dr. Héctor Otero tiene problemas de salud. Manifestó que se ha solicitado en varias ocasiones la designación de un sustituto para que la Comisión pueda funcionar.

La **Dra. Anina Del Castillo, Presidente en Funciones** recalcó la recomendación de que la Comisión fuera presidida por la Presidencia y que se convoque a los sectores, lo cual fue aprobado.

Concluidas las consideraciones sobre este punto, se adoptó la Resolución que se indica a continuación:

Resolución No. 175-01: Designar una Comisión Especial Mixta que se encargará de dar seguimiento al cumplimiento de la Resolución No. 173-02 y presentar mensualmente a este Consejo un Informe con el avance del registro de menores indocumentados, la cual queda integrada en la forma siguiente: a) los miembros de la Comisión Permanente de Salud, la cual está conformada a su vez por representantes de los Sectores gubernamental, Empleador y Laboral que integran este Consejo; b) el Superintendente de la SISALRIL; c) el Tesorero de la Seguridad Social (TSS); y d) la Directora de la DIDA. Esta Comisión estará presidida por la Presidencia de este Consejo.

La **Presidenta en Funciones** señaló que otro tema pendiente era la creación de un comité de seguimiento al FONAMAT y ofreció la oportunidad a la Ing. Ana Ilse Mena para que abundara sobre el mismo.

La **Gerente General del CNSS** consideró que se debía dar seguimiento al FONAMAT. Informó que la Gerencia General ha estado trabajando, que ha enviado muchas cartas, las ARS les respondieron por teléfono, de una manera desafiante, que no tienen que mandarle información al Consejo, porque su información la envían a la SISALRIL.

Señaló que se ha dirigido en dos ocasiones a la SISALRIL mediante cartas, para que le remitan esas informaciones. Hay dos personas de la Gerencia Técnica que salen a buscar información a la Policía Nacional, las Compañías de Seguros y a los Hospitales. Indicó que se dispone del almacén, pero no se dispone de la metodología de recibir la información a través de lo que están pagando, que son las ARS.

Manifestó la Ing. Ana Ilse Mena, que se escuchó al Superintendente decir que no le había dado el tiempo para dedicarse al FONAMAT, que las ARS no están separando la información. Hubo una ARS que remitió la información y se le escapó la información señalando lo pagado y el copago.

La Gerente General del CNSS mostró preocupación porque para mayo próximo hay que presentar a este Consejo el historial de la información que se ha levantado y una propuesta para su estudio, a fin de entrar para septiembre a un FONAMAT con un nivel más ampliado, y poder reglamentar y adaptarlo a lo que sería el año de funcionamiento y el reglamento definitivo.

Manifestó su aceptación si parte de los Miembros del Consejo la ayudan en la caminata y se forma la Comisión para ver que se obtiene. La Gerencia General ha estado trabajando, y si se forma la Comisión para dar seguimiento, se les mostrará lo que se ha estado haciendo, los formularios que hemos implementado, las visitas a los hospitales y los datos que se han obtenido de estas visitas.

La Presidenta en Funciones, quiso presentar una propuesta y se disculpó con la Señora Gerente por no haberlo consensuado antes. Propuso que el Consejo autorice que haya un representante en la Policía Nacional, y en los principales hospitales, así como se está pidiendo que haya un representante de la DIDA en los centros que prestan servicios del SFS.

Abundó sugiriendo que puede ser conjuntamente con la DIDA para que se encargue del tema, porque parte del devenir de las sociedades es la recolección de datos oportunos y si no hay una forma de captar esos datos, nunca se contará con una estadística que debe existir más allá de lo que eventualmente nos suministren voluntariamente. Señaló que deben obtenerse estadísticas de donde recurren casos de accidentes de tránsito (ejemplo: el hospital de La Vega y el Darío Contreras). Asimismo señaló, que también debe ofrecerse algún tipo de capacitación a aquellos que vayan a trabajar con la recopilación de los datos, si esa sugerencia es aprobada por el Consejo. También propuso que se autorice a la Gerencia General a tener una persona, que no sea de la Gerencia Técnica, porque ya está sobre cargado, sino una persona que trabaje la parte del FONAMAT.

A esta propuesta, la Gerente General del CNSS informó que hay una persona en la Gerencia Técnica trabajando con el tema del FONAMAT y en los hospitales están dando la información. Señaló que se ha avanzado porque están proporcionando el costo para cada accidentado. Informó que se está recogiendo la información en los hospitales y en la Policía Nacional y la están suministrando. Señaló que el problema son las ARS porque se desconoce qué están pagando, la frecuencia y la clasificación de los casos.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

11

27

[Handwritten signature]

El **Consejero Joel Santos** externó su parecer señalando que debe esperarse a que se terminen los trabajos para el informe. Quizás lo que debe hacerse es poner una fecha para que la Gerencia General presente el informe y luego de recibirlo y estudiarlo tomar la decisión, para poder disponer de los elementos que permitan r tomar una decisión. Señaló que lo importante hoy es resolutar para cuándo la Gerencia puede presentar ese informe.

La **Gerente General del CNSS** explicó que se tiene la resolución de lo que se va a presentar en mayo, **lo que puede hacerse es dar un avance del informe para el próximo Consejo**, y que ese informe contenga datos de qué se ha pagado, cómo se ha trabajado, presentar los formularios que se han diseñado, etc.

El **Consejero Joel Santos** consideró que con la información recibida de parte de la señora Gerente puede tomarse una decisión, incluyendo la posibilidad de que se cree una comisión que ayude a determinar la información que se requiere, porque hasta ahora no sabemos lo que hay.

La **Presidenta en Funciones** preguntó si estaban de acuerdo con la propuesta en el sentido de que la Gerencia presente el informe en el próximo Consejo. Todos los presentes estuvieron de acuerdo con esta sugerencia.

Concluidas las sugerencias y recomendaciones de los Consejeros y Consejeras presentes sobre este tema se acordó adoptar la Resolución siguiente:

Resolución No. 175-02: Instruir a la Gerente General del CNSS para que presente en la próxima Sesión de este Consejo, un Informe contentivo del Avance de los trabajos realizados sobre el FONAMAT, el cual debe incluir toda la información que permita documentar el Informe final que ha de presentarse en el mes de mayo, a fin de que en el mes de septiembre del presente año 2008, el sistema cuente con un Reglamento definitivo y adaptado al primer año de su funcionamiento.

La **Presidenta en Funciones** preguntó si alguno de los presentes deseaba presentar una propuesta sobre la falla en la base de datos, ó si sólo se deja constancia de la preocupación de la situación existente.

La **Consejera Circe Almánzar** sugirió esperar a que se complete el proceso de investigación que había iniciado el Tesorero para validar las fallas o los casos aparecidos en UNIPAGO.

La **Presidenta en Funciones**, indicó que el tema quedaba como una preocupación de la mesa, sin tomarse ninguna decisión sobre el particular por las razones antes expuestas.

ac c.r. - 28

11

JMP R
Bios

Señaló que hay una propuesta de resolución de solicitar a las ARS que presenten los nuevos listados de los prestadores de salud. En ese sentido, consideró que la resolución debe salir de SISALRIL, y el CNSS como organismo supervisor puede sugerirlo a la SISALRIL.

La **Consejera Yudith Castillo** estuvo de acuerdo con lo propuesto por la Dra. Anina del Castillo y añadió que a ese requerimiento que se hará a las ARS, debe adicionarse lo relativo a los datos presentados por la DIDA, referente a las grandes zonas donde no hay Prestadores operando en el PDSS. Solicitó que el CNSS gestione información a nivel global y a nivel regional.

La **Gerente General del CNSS** quiso complementar la propuesta de la Consejera Yudith Castillo, solicitando a la SISALRIL el envío al Consejo de los listados de las Prestadoras de Servicio a nivel nacional que tiene cada ARS, antes y después del inicio del SFS.

La **Presidenta en Funciones**, estuvo de acuerdo con la propuesta por considerarla más lógica, que sea un mandato del Consejo a la SISALRIL.

La **Consejera Yudith Castillo** señaló que quedaría pendiente la parte regional porque no cree que la SISALRIL la tenga segregada, y de esta forma responder a la inquietud de la DIDA y poder tomar acción al respecto como CNSS.

La **Consejera Circe Almánzar** recordó que lo realmente preocupante es si las ARS están suministrando la lista de nuevos Proveedores de Servicios de Salud a los afiliados. Agregó que podría combinarse el mandato de que la envíen aquí y que la SISALRIL les requiera a las ARS que envíe la lista de proveedores a los afiliados.

El **Consejero Eduardo De Castro** entiende que deben asegurarse de que se cree un mecanismo con el cual la SISALRIL le pase la información a la DIDA periódicamente, para que la DIDA como centro de información la remita a los afiliados.

Añadió que el problema está en que éste es un ejercicio de hoy, pero dentro de seis meses será otra cosa. Entonces, ya sea que fuere la DIDA o la SISALRIL, debe fluir continuamente la información y nosotros asegurarnos de que los afiliados están recibiendo la información que requieren a tiempo.

La **Presidenta en Funciones**, aclaró la propuesta de que la resolución establezca una periodicidad de cada seis (6) meses y recibirse un reporte de la información actualizada que se les brinda a los afiliados de parte de las ARS.

La **Consejera Francisca Jiménez** informó que el expediente que conoce es que algunas ARS han publicado a manera de brochure y se lo han enviado a sus afiliados.

Concluidas las sugerencias y recomendaciones de los Consejeros y Consejeras presentes sobre este tema, se acordó adoptar la Resolución siguiente:

Resolución No. 175-03: Instruir a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) para que remita a este Consejo, los listados de las Prestadoras de Servicios de Salud que tiene cada una de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) a nivel nacional y por cada región, identificando las que operaban antes y después del inicio del Seguro Familiar de Salud, a la vez que exija a las ARS el envío de dichos listados a los afiliados.

La **Consejera Yudith Castillo** señaló que enriqueciendo la Resolución, hay otro punto a discutir relacionado con los datos presentados por la DIDA que reflejan que algunos afiliados que van a las clínicas o a los hospitales y éstos les cobran directamente sin tomar en cuenta su inclusión o no en el PDSS y, el proceso parece terminar ahí; la ARS no tiene forma de enterarse porque no la consultan. Hay un proceso operativo que habría que ver cómo la SISALRIL norma o elabora un esquema por el cual esos casos se puedan conocer, porque en el campo (hospital o la clínica) las autoridades no tienen cómo enterarse ni tampoco las ARS. El proceso de regulación directa a esa prestadora de servicios, clínica u hospital, ese proceso operacional, debe solicitarse a la SISALRIL para que nos presente una propuesta, o si la tiene lista, que nos remita la información correctiva al respecto.

La **Gerente General del CNSS** expresó que había algo que no entendía y preguntó a la Lic. Yudith Castillo si lo que ella decía era que había clínicas y hospitales en el interior que cobran al paciente.

La **Consejera Yudith Castillo** respondió que de acuerdo a la data que presentó la DIDA de los hallazgos de las quejas recibidas, se informó que hay afiliados que van a las clínicas o al hospital y éstas no consultan a la ARS para validar si está inscrito o no, y el afiliado paga directamente; muchas veces el 100% y las ARS no tienen como enterarse. Señaló que si la SISALRIL debe tener alguna regulación que norme este proceso operacional porque es algo en el campo, no tienen previamente cómo enterarse y cómo pudieran manejar esos casos para evitarlos.

La **Presidenta en Funciones** indicó que parte de lo que podrían estar viendo como solución inmediata, no como solución definitiva, es que si autorizamos que la DIDA tenga nuevamente aquellos facilitadores que tuvo en los counter de las clínicas, quizás haya la posibilidad de que la gente se acerque a los facilitadores y que éstos le busquen el mecanismo.

Wagdy
JMSR
C.R.
30
fe.
11

ALC
JMSR
C.R.

Consideró que sería muy importante que en los principales centros hay un representante de la DIDA, de manera temporal o por un espacio de tiempo, y que sea determinado por Consejo hasta que el sistema madure un poco, habiendo un facilitador que pueda transmitir las quejas y de inmediato, sería una forma de buscar una solución. Terminó señalando que es muy difícil después que la persona regresa a su casa, que vuelva a presentar una queja.

La **Consejera Yudith Castillo** consideró que esa fue una alternativa provisional que se buscó en los inicios de la implementación del Régimen Contributivo, pero tenemos que apostar a un régimen que funcione y que cada actor del Sistema cumpla su responsabilidad, sin que el afiliado tenga que estar acompañado permanentemente por la DIDA, en este caso.

La SISALRIL como tal es el regulador tanto de las ARS como de los prestadores, debe diseñarse una herramienta de capturar esa información y de poder solucionarla. Consideró que es necesario plantear el punto que la DIDA presentó a la SISALRIL, y de manera formal pedirle un análisis de esos casos y el mecanismo de solución de los mismos. Ya en una próxima sesión se decidirá si se retoma el tema de la DIDA, pero mientras tanto el regulador tiene que hacer su función y ser capaz de generar resultados sostenibles para el sistema, sin que otra instancia, en este caso la DIDA, permanentemente tenga que acompañar al afiliado.

El **Consejero Jesús Navarro** entiende que la herramienta a la cual alude la Consejera Yudith Castillo pudiera ser perfectamente la representación de la DIDA con un formulario que sirva como mecanismo permanente de información y que haya una interrelación a través del formulario entre la DIDA y la SISALRIL de manera tal que el procedimiento de la práctica se convierta en automático para que no quede suelto, y no quede a expensas de que una persona está allí representándolo y pueda canalizarlo a través de una llamada. Indicó que el formulario debe ser llenado con todos los elementos donde se detalla que ocurrió en el momento, incluso podría ser esto un elemento que podría servir como disuasivo.

La **Presidenta en Funciones** preguntó al Consejero Jesús Navarro si estaría de acuerdo con eso, aportando sobre la base de que se dispongan del formulario sugerido. A lo que el Consejero Navarro asintió.

La **Consejera Yudith Castillo** insistió en que dejaría la parte de los facilitadores de la DIDA para discusión en una próxima sesión por el impacto financiero. Señaló que todavía no ha sido aprobado el presupuesto y no se sabe cómo va a quedar y cuánto costarían esos facilitadores. Indicó que en su momento eran trabajadores ocasionales y que ahora serían probablemente trabajadores fijos o por cierto tiempo más largo.

Handwritten notes and signatures at the bottom of the page, including "C.R. 31" and "J. M. S. R."

La **Presidenta en Funciones** señaló que el planteamiento definitivo que se ha formulado hasta ahora es que haya un acompañamiento, que vaya con la modalidad sugerida por el Consejero Jesús Navarro. Y además hay un planteamiento del Sector Empleador de que no se conozca en este momento, sino que se solicite a la SISALRIL que implemente un mecanismo adecuado para esto.

Propuso que el tema se deje pendiente hasta que se presente el informe de la Comisión. Además señaló que el planteamiento original, el cual fue secundado, era que los facilitadores estuvieran presentes y esta propuesta forma parte de lo presupuestado por la DIDA.

La **Presidenta en Funciones** pasó a conocer el tema del Mecanismo para demostrar el nivel de ganancias de las ARS y la realización de auditorías, antes y después del inicio del SFS, que fuera presentada al Consejo, a solicitud del CMD. Señaló que el CMD como sector tiene derecho hacer la propuesta que considere de lugar.

La **Consejera Circe Almánzar** entiende que la SISALRIL es quien debe remitir esos datos numéricos al Consejo.

El **Consejero Jesús Navarro** expresó que mientras más claridad más amistad. Que es racional que se haga la investigación y que se remita de manera oficial el informe. Indicó que es obvio que debe ser por la vía de la SISALRIL, y ésta a la vez remitirlo al Consejo. Enfatizó que debe establecerse un plazo en que la SISALRIL deba remitirlo al Consejo. De esta información que se reciba puede depender que haya que recurrir a la otra parte de la investigación.

La **Consejera Circe Almánzar** entiende que debe solicitarse a la SISALRIL que envíe esa información porque en un informe del mes de diciembre fue remitida una información muy general de cuánto le estaban dando a las ARS y cuánto las ARS estaban gastando en planes complementarios. Compartió la moción del envío del informe por parte de la SISALRIL.

El **Consejero Silvio Ureña Mendoza** consideró que el informe debe tener las dos cosas, y que la SISALRIL indague sobre las personas que han sido afectadas por el no cumplimiento, entendiendo que se debe equilibrar la carga.

La **Presidente en Funciones** pidió aclaración si era por una auditoría o por un informe estadístico.

El **Consejero Silvio Ureña Mendoza** solicitó que la SISALRIL asuma su función de indagar sobre el cumplimiento de esas instituciones, y puso como ejemplo el pago de \$100.00 y que realmente están pagando \$500.00. Hay que investigar qué pasa con eso.

WBSY
me
4C
JMSR
Bian

ag C-32
11

La **Presidente en Funciones** indicó que quizás lo que no iría sería la forma de operativizar en cuanto al informe que se estaba refiriendo.

La **Consejera Francisca Jiménez** aseguró que previo al inicio del SFS, se hizo una publicación en los periódicos, de las utilidades o beneficios de las ARS, y que tratará de buscarla para presentarla al Consejo.

Se refirió, además, a lo expresado por la Consejera Circe Almánzar, señalando que es cierto que en el mes de diciembre al Consejo se presentó la información de lo que fueron las utilidades, en atención a lo que se cobra, se gastó y lo que se conoce como beneficio. Sugirió solicitar a la SISALRIL ese dato porque ya hubo una publicación de los beneficios de las ARS, mucho antes del SFS.

El **Consejero Bienvenido Martínez** comunicó que la DIDA tiene la contratación de 20 técnicos para trabajar como orientadores en las clínicas y eso responde un poco la inquietud de la Consejera Yudith Castillo, en cuanto a la propuesta del Consejero Jesus Navarro.-

Informó que la SISALRIL tiene también programado la implementación del Departamento de Auditoria a las ARS, siendo ésta una de las razones que ellos pusieron para motivar y argumentar el monto que estaban solicitando de presupuesto. Señaló que la SISALRIL estaba esperando que entrara en vigencia el SFS para tener la data, ó sea, por lo cual hay que implementarlo y presentar los resultados de la auditoria al Consejo.

La **Gerente General del CNSS** se refirió a dos cosas:

Manifestó que existe un Reglamento de SISALRIL que obliga a las ARS a enviar sus estados financieros trimestralmente, y aquellos consejeros y consejeras que tienen aquí un tiempo mayor de un año, recordarán que el Superintendente anterior presentaba esos informes al Consejo con la frecuencia de cada tres (3) meses.

Continuó diciendo que la idea de ser auditado es importante porque una cosa son los números que el funcionario facilita, de los cuales nadie puede dudar, y otra cosa es que esos números estén auditados por una compañía de auditores, que tiene mucho más peso, que es a lo que se refiere el Dr. Waldo Ariel Suero en su propuesta.

Consideró que debe validarse que continúen enviando trimestralmente las estadísticas. Es un poco diferente a lo que él pidió de cómo estaba la situación antes de septiembre y cómo está desde septiembre al cierre de sus operaciones.

WJS
C
C

CM

WJS
C
C

WJS

WJS

WJS
C
C

WJS

WJS

WJS

WJS

WJS
C
C

33

11

Agregó que, por otro lado, la TSS y SISALRIL recibieron un dinero adicional al presupuesto del año pasado por un monto de: TSS 6.4 millones y la SISALRIL 32.5 millones para hacer auditorías especiales a las ARS, con auditores de TSS y de la SISALRIL. Sin embargo, no se dispone de la información de los resultados de ese trabajo, utilizando los recursos adicionales que se facilitó a ambas instancias para ese trabajo.

Manifestó que eso podría satisfacer la inquietud de la información para este Consejo. Existe la vía de ver los trabajos realizados desde septiembre a diciembre con presupuesto adicional, y por otro lado la reglamentación que existe por parte de SISALRIL supervisando a las ARS y enviando a este Consejo esas informaciones.

El **Consejero Waldo Ariel Suero** señaló que legalmente la SISALRIL es la que tiene que auditar a las ARS. Reiteró que se remita el informe de las auditorías antes y después del primero de septiembre.

El **Consejero Sergido Castillo** señaló estar de acuerdo con todo lo expresado acá, pero entiende que la SISALRIL debe enviar un informe detallado del avance del SFS y darlo a conocer. Sugirió ir al primer informe donde están detallados los planes particulares del PBS y con estas informaciones se deducen las utilidades recibidas por las ARS en el período de los cuatro (4) meses. Adelantó que de acuerdo a los datos de las utilidades netas que han recibido todas las ARS, éstas ascienden a setecientos y tantos millones de pesos.

La **Presidenta en Funciones** recomendó que se emita una resolución si el Consejo está de acuerdo, sobre la petición hecha por el Consejero Waldo y cualquier otra cosa que pueda adicionarse.

La **Consejera Yudith Castillo** considera que el Consejo, igual que las otras instancias de la República Dominicana, debe garantizar el cumplimiento de lo establecido en la ley de acceso a la información pública. Sin embargo manifestó que debatir como fin último las ganancias de una entidad u otra, sea pública o privada, no entra dentro de las atribuciones de este Consejo ni agrega ningún valor al tema, porque el comercio es y será libre, mientras existan leyes que lo protejan en la República Dominicana. Lo que debe hacer el Consejo en su rol de supervisor de las políticas de seguridad social en la República Dominicana, tal como señalara el Consejero Silvio Ureña, es garantizar que los afiliados estén recibiendo un buen servicio.

Dijo que verificar la ganancia de las ARS, públicas o privadas, a un prestador x o y, realmente no es el rol del Consejo; su rol es saber cuánto es el tamaño del problema que está teniendo o no el SFS, tanto en el Régimen Contributivo como en el Régimen Subsidiado, y sobre esa base, con data acumulada, promover las acciones

para su corrección, incluyendo pedir informes, impulsar acciones con respecto a la ARS o prestador de que se trate. Lamentablemente, al día de hoy, luego de varios meses se insistir sobre el tema, el Consejo no tiene acumulada esa data, sino que lo que se presenta al Consejo son hechos aislados que no reflejan la dimensión del problema ni la evolución del mismo.

Señaló que los Consejeros no han recibido ni visto, data acumulada que diga cuál es realmente el problema a nivel del SFS. Entiende que se debe comenzar por ahí y si de ahí se deriva la necesidad de tomar acción, entonces se solicite por vía de la SISALRIL, que es la instancia reguladora, o por la vía del Consejo, a una ARS que tenga una proporción importante de personas que estando afiliadas no reciben el servicio y se conoce por las quejas y todas las situaciones que puedan surgir; que explique porqué no está prestando esos servicios si está recibiendo beneficios por los mismos..

El **Consejero Waldo Ariel Suero** reiteró que la solicitud que hace su sector es de ley y este Consejo no puede estar ajeno a lo que está en la ley. Sencillamente este Consejo le está solicitando a la SISALRIL que envíe esos informes de auditoria antes y después del inicio del SFS. No es para saber si están ganando o perdiendo, nosotros no tenemos que meternos en eso, es sólo que es un asunto de ley.

La **Consejera Circe Almánzar** señaló que la información sí hay que darla, pero mandar hacer una auditoria es otra cosa y fue a lo que se refirió la Gerente. Manifestó que él está solicitando otra cosa. El hecho de que se mande hacer una auditoria en estos momentos lo que va es a causar un ruido, que no tiene que ver con lo que el Consejo debería estar abordando: que es la garantía del servicio de salud y la aplicación de los reglamentos para aplicar las sanciones correspondientes por la falta del servicio.

Manifestó estar de acuerdo en que el Superintendente, como dijo la señora Gerente, presente un informe, pero el realizar una auditoria es ir mucho más allá y en eso no está de acuerdo.

El **Consejero Waldo Ariel Suero** indicó que no se está mandando hacer una auditoria especial. Es la Superintendencia quien tiene que auditar las diferentes ARS y está en la ley. Es lo único que están pidiendo. Como la Superintendencia tiene que hacer auditorias periódicas a las ARS, que incluso es uno de los indicadores para su habilitación, eso es lo que se está pidiendo; que contemple el antes y el después del inicio del lro. de septiembre, de los distintos planes y así se contará con una respuesta más clara de algunas conjeturas que se hacen frecuentemente.

La **Presidenta en Funciones** preguntó a la Consejera Circe Almánzar, si su sector estaría de acuerdo en ese sentido.

La **Consejera Circe Almánzar** respondió que se está de acuerdo con todo lo que establezcan la ley y los reglamentos. Que se proceda a recordarle a la SISALRIL que se envíen dichas informaciones.

El **Consejero Jesús Navarro** entiende que de alguna manera ya hay un consenso, por lo cual, SISALRIL como instancia reguladora posee esos informes. Manifestó que simple y llanamente hay que solicitar que se remita al Consejo la parte que le interesa, para fines de cualquier discusión.

El **Consejero Marcos Martínez** hizo una ligera aclaración a lo solicitado por el Dr. Waldo Ariel Suero, señalando que cuando se pide auditoria o se requiere una fiscalización no es para saber que si se gana o no; el compromiso del sistema es saber si funciona. Pudiera ser también que la auditoria determine que las empresas están perdiendo, y como empresa de comercio lo correcto sería hacer los ajustes para que el sistema no fracase y haya un equilibrio tanto en los prestadores como en las ARS.

Indicó que la función principal es fiscalizar si el sistema funciona, que supone es lo que está requiriendo el Dr. Waldo Ariel Suero, que se dé la información y la información hablará por sí sola.

La **Presidenta en Funciones** preguntó si el planteamiento del Consejo sería "solicitar a la SISALRIL que informe sobre el movimiento, las ganancias o las pérdidas eventuales de las ARS en el período previo al inicio del SFS y en el momento actual", lo cual fue aprobado.

Concluidas las sugerencias y recomendaciones de los Consejeros y Consejeras presentes sobre este tema, se acordó adoptar la Resolución siguiente:

RESOLUCION NO. 175-04: Instruir a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), para que, en cumplimiento de lo dispuesto por la ley 87-01 y el Reglamento para la Organización y Regulación de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), remitan a este Consejo, los resultados de las Auditorías practicadas a dichas entidades antes y después del inicio del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo; así como presentar al Consejo el impacto financiero de la Resolución 149-07 de esa Superintendencia

En otro orden la **Presidenta en Funciones** señaló lo referente a la aplicación de las sanciones, que fue solicitado hoy, donde los Consejeros Silvio Urefia, Sergido Castillo y Olimpia Contreras mantienen una propuesta que hicieron a la SISALRIL,

de que aplique las sanciones contenidas y si entienden que debe emitirse una resolución al respecto.

El **Consejero Silvio Ureña Mendoza** señaló que lo que se pide es que se dé cumplimiento, porque no hay que emitir resolución ya que hay un Reglamento que está por encima de la Resolución.

La **Presidenta en Funciones** expresó que el sentir común es que la SISALRIL aplique las sanciones establecidas en el Reglamento.

Preguntó la **Presidenta en Funciones** si habría que resolver informando que no habrá nuevas prorrogas con la inclusión de los menores y por lo tanto si se debe instar a las ARS a que aceleren el proceso de presentación de la documentación.

La **Consejera Circe Almánzar** consideró prudente que se determine aquí que no habrá prórroga y que se le solicite a la SISALRIL comunicar esa decisión del Consejo a las ARS, a los fines de que se pongan al día antes de los 45 días restantes, en cuanto a completar la documentación necesaria.

La **Presidenta en Funciones** preguntó a los Miembros del Consejo si secundaban esa moción de la Consejera Circe Almánzar.

La **Consejera Francisca Jiménez** expresó estar de acuerdo con esa moción, pero le añadiría que tiene que conllevar una publicación hacia los beneficiarios que todavía no han depositado, porque ahí se contemplan dos aspectos: los que han depositado y no se han procesado; y los que no han depositado, que ni siquiera tienen idea de que hay que hacerlo.

La **Gerente General del CNSS** refirió que era correcta la observación de la Consejera Francisca Jiménez. Refirió además que si se resoluta nada más con los que están en proceso y se les comunica que después de los 45 días no hay más plazos, ¿qué va a pasar con los que no se tienen su caso resuelto y ya las ARS que han cobrado desde septiembre hasta mayo por ese dependiente, que no se le dio el servicio y que no se le resolvió el caso? Señaló que eso también debe legislarse, en el sentido de que se devuelva el dinero si no han dado el servicio.

El **Consejero Jaime Aybar** entiende que sería bueno aclararlo porque él tiene un caso de esos con uno de sus mensajeros, que está en esa situación, pero el servicio lo está recibiendo porque está en el sistema con un código 777. La ARS correspondiente está dando el servicio y lo que pasa es que no ha llevado la documentación para carnetizarlo, pero el servicio se lo están dando.

La **Consejera Circe Almánzar** señaló que debe investigarse si están dando o no el servicio y aclaró que el miedo a que se ponga una fecha de término para la prórroga, puede causar problemas en un futuro porque podría quedarse mal si se extiende el plazo. Sin embargo, entiende que deben hacerlo porque una de las preocupaciones que tiene el Sector Empleador es que las ARS no se preocupan por buscar la información, quien debe buscar la información es la ARS, no el afiliado solamente. Es la ARS que tiene que dedicarse a completar la información

La **Presidenta en Funciones** consideró que para no correr el riesgo se podía mandar a la SISALRIL a que haga la publicación informando el vencimiento del plazo y así nos cuidamos de que si eventualmente tenemos que dar una nueva prórroga, no quedar mal como organismo. Señaló que la publicación sea con los dos componentes que se señalaron y presionar a la SISALRIL para que a la vez presione a las ARS.

El **Consejero Sergido Castillo** expresó que su sector secunda totalmente lo planteado por el Sector Gubernamental.

Fue aprobado por todos los sectores y será coordinado con la Gerencia General.

La **Presidenta en Funciones** hizo referencia a lo solicitado en el transcurso de la reunión, de que haya la presentación sobre el equilibrio financiero por parte de la SISALRIL, hecha por el Consejero Sergido Castillo.

La **Consejera Circe Almánzar** dijo que ella hizo la propuesta y que el Consejero Sergido Castillo la apoyó.

El **Consejero Sergido Castillo** expresó que realmente secundaba la moción de la Lic. Almánzar, porque si seguía con el mismo porcentaje de crecimiento del índice de dependencia con relación a lo que sucedió enero-febrero, que aumentó de 0.60 a 0.64, y esa misma proyección se da en 12 meses, se tendría un crecimiento de 0.48 que junto con la dependencia que hay actualmente de 0.60 daría 1.12 del grado de índice de afiliación, con lo cual el sistema en vez de un millón quinientos mil afiliados, con lo cual se dispersó en el mes de febrero, se estaría dispersando por 2 millones, y en ese mismo momento se produciría un desequilibrio financiero en el sistema.

Indicó que la TSS estará captando menos recursos a la luz de los montos que están establecidos en la actualidad y tendría que dispersar más recursos. Por lo tanto, entiende que debe ponerse este tema en agenda de un próximo Consejo.

Al concluir las conversaciones y sugerencias de los Consejeros y Consejeras presentes, se acordó solicitar a la SISALRIL la presentación del equilibrio financiero y que sea puesto como tema de agenda en una próxima Sesión del Consejo

La **Presidente en Funciones** hizo referencia a que se planteó el mecanismo de obtener información de las instancias, quiso saber si alguien lo iba a motivar o si se dejaba como una preocupación de la mesa.

Dijo que se está sobre el tiempo, sin embargo entiende que es fundamental que se conozca lo relativo a la decisión de la Comisión de Presupuesto.

El **Consejero Silvio Ureña Mendoza** señaló que también debía conocerse el informe de la Comisión de Reglamentos el cual fue consensuado con la Comisión Técnica de Pensiones.

La **Presidenta en Funciones** informó que el Sector Gubernamental no aprobará la parte del reglamento por lo que va a pedir su posposición para una nueva reunión, por lo que lo comunicó y solicitó se pasara a la Comisión de Presupuesto.

3. INFORME DE COMISIONES

a) Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones

El **Consejero Bienvenido Martínez** hablando a nombre de dicha Comisión, expresó que cumpliendo con lo que manda la Resolución No. 174, están presentando al Consejo algunos cuadros de lo que es el trabajo de la Comisión de Presupuesto y Finanzas.

La Comisión rindió su informe en el Consejo anterior y se aplazó la aprobación hasta que la Comisión escuchara a los titulares de cada instancia y escuchara sus motivaciones con relación al presupuesto para el 2008, y la asignación que había establecido el Gobierno Central.

Dijo que hicieron un ejercicio de la distribución sugerida por la Dirección de Presupuesto, sobre la base de dos (2) ejes principales:

1) Ejecución presupuestaria 2007

2) Rol que habría de jugar cada entidad en el 2008

Estos fueron los dos elementos principales que se tomaron en consideración, para la distribución que están recomendando en el día de hoy, además de las acciones que adoptaron en el proceso de consultas, como sigue:

1) Solicitar una consulta legal al Dr. PORFIRIO HERNANDEZ QUEZADA en relación a la comunicación recibida de la SIPEN, quien remitió el mismo día que la Comisión estaba reunida, advirtiéndole que la Comisión debía apegarse a lo que distribuyó la Dirección de Presupuesto. También se hizo una consulta personal a la Dra. Guerrero, y también está el informe presentado por el Dr. Hernández Quezada donde se confirma que ciertamente el Consejo en virtud de la Ley 87-01 tiene la facultad de aprobar los presupuestos, y la forma de hacerlo es distribuyendo el monto global entre las distintas entidades.

2) Adoptaron el esquema que presentarán a continuación, que ha sido debidamente firmado por todos los integrantes de la Comisión, que se ha dividido en varios cuadros, a saber:

* Un cuadro de presentación bien práctico, donde se podrán ver lo que fue el presupuesto original de cada entidad, en el 2007 y lo que finalmente se le aprobó, y lo que fue ejecutado en el 2007.

* Se hizo lo propio con el 2008, el presupuesto que solicitaron.

* Y el presupuesto sugerido que es la última presentación que se harán para poder argumentar y motivar sobre este aspecto.

Las entidades son: el CNSS, la Gerencia General, Fondo Común, la Contraloría, la TSS, la DIDA, la SIPEN y la SISALRIL. Esta información está a nivel de detalle por si alguno de los Consejeros deseara que se detalle alguna de sus partidas.

Cada una de las instancias expuso sus motivaciones para las partidas solicitadas. Por ejemplo el Consejo y la Gerencia General requieren contratación de posiciones vacantes en el Consejo y la Gerencia, que son necesarias luego del inicio del SFS. También, reactivar los comités de selección y certificación, que fueron aprobados aquí de las Comisiones Médicas. La contratación de técnicos y profesionales, incluyendo seguimiento, demandas laborales, pago de dieta a los Consejeros por la participación en reuniones del Consejo y comisiones.

Se consideró un porcentaje para un aumento general de salarios, que habrá de aprobar aquí oportunamente este Consejo, para todas las entidades.

Los servicios no personales, donde se incluyen aumentos para cubrir estudios, asesoría, investigaciones, estudios de factibilidad para cubrir inversiones, jornadas

de reevaluación, impacto fiscal, reforma previsional, comisiones médicas, notificación y difusión de bonos de reconocimiento; lo del bono de reconocimiento es una necesidad que debe afrontarse cuanto antes y ahí está contemplado; de estudios que manda la ley, aumento de los pagos de publicidad, programas de televisión, encuentros con los medios de comunicación, etc.

Aunque la DIDA es la Dirección de Información y Defensa del Afiliado, pero es el Sistema como un todo, quien tiene la obligación de comunicarlo a la sociedad, es el Consejo como tal.

Así se explican diversas partidas como el Fondo Común, en que hay una creación de nuevos puestos. El Fondo Común cubre ascensores, la verja, frente, choferes, aumento de la factura eléctrica, como consecuencia de la subida del precio del petróleo; la inversión en los ascensores, que con mucha frecuencia funciona uno y otro no; en la plata eléctrica el consumo de combustible.

También motiva la necesidad de contratar nuevas plazas de personal de auditoria, Contraloría cuenta con dos auditores y vive repartiéndolos, y a veces no profundiza el alcance de las cuentas auditadas a la entidad por la falta de personal; se está incluyendo también un aumento de salario.

En el caso específico de la TSS se motivó principalmente en el aumento de sus operaciones en virtud del aumento del SFS. La DIDA consecuentemente con la entrada en vigencia del SFS aumenta todo.

Precisamente la pregunta que hizo la señora Yudith está respondida en la última motivación y dice que dentro de los planes de la DIDA está la contratación de 20 técnicos para trabajar como orientadores en las clínicas. Esto sirve de apoyo también a lo planteado por el señor Navarro en relación a lo técnicos acompañados de los formularios, para tratar las quejas de los usuarios.

La SIPEN es un caso especial, la Comisión evaluó la petición presupuestaria del Gobierno Central, qué había hecho, y determinó basado en el análisis de sus Estados Financieros, que tenía la holgura financiera necesaria para ejecutar su presupuesto sin necesidad de la asignación de 19 millones, que originalmente le asignó o señaló la Dirección de Presupuesto. Sobre este caso informaron que, los Estados Financiero de SIPEN debidamente rubricados por Graciela Herrera De La Rosa, Depto. de Contabilidad y autorizado por Wlanislao Guzmán, Director Administrativo y Financiero, y revisado por Henry Batista, Contralor; dicen esos Estados Financieros que ellos disponen de RD\$32,048.000 millones en Certificados a Plazo Fijo, pero resulta que tienen también una reserva en el capítulo del patrimonio, para la adquisición de un solar en RD\$12.2 millones.

cc a. l. 41

Cuando la Superintendente se reunió con la Comisión señaló que el solar tenía un compromiso de RD\$10.5 millones, ahí se tiene una economía leve. Pero también se tiene una reserva para auditorías y consultorías especiales de RD\$8.6 millones de pesos, señalado también en el capítulo de patrimonio.

Si se suman ambas partidas, se concluye que anda por los RD\$20.8 millones. Se habla de que de los RD\$12.2 millones que hay para el solar, es sólo RD\$10.5; en la segunda partida se vió la reserva para auditorías y consultorías especiales de RD\$8.6 millones de pesos ejecución, en el año 2007 la ejecución fue RD\$3.8 millones. Lo que quiere decir que esas dos partidas que tiene reservadas ahí y que suman RD\$20.8, realmente se cubren con RD\$14.3 millones, lo que indica una sobre reserva de RD\$6.5 millones.

Si a los RD\$32.0 millones de pesos que tiene reservado se le restan los RD\$14.0 millones, tendría una disponibilidad de RD\$18.0 millones de pesos; éstos RD\$18.0 millones comparados con los RD\$19.0 que están exigiendo, arroja una diferencia de RD\$1.0 millón de pesos. La Comisión profundizó en las distintas partidas que la SIPEN presentó, pero los incrementos son superiores a los de todas las instancias, los aumentos de sueldos son superiores y todas las partidas de gastos.

De manera que con un poco de gestión gerencial se puede buscar como ajustar ese millón de pesos de su presupuesto, habidas cuentas de que cuentan con RD\$32,761.00 millones en caja y banco, de los cuales RD\$32,048.00 millones están en Certificados a Plazo Fijo; se entiende que tienen suficiente capacidad financiera para ejecutar su presupuesto. Pero más aún, es que legalmente SIPEN tiene su fuente de financiamiento, que es el cápita por el aporte previsional.

De manera que esto es una petición especial que hizo la Superintendencia cuando se reunió con la Comisión, motivando que la promulgación de la nueva ley modificando la Ley 87-01, en cuanto a los aportes de pensiones que se traspasaron a salud, señalaba que habría una merma en sus ingresos, pero no se tomó en consideración que si bien bajaba el porcentaje, no era menos cierto que aumentaba la base porque ese cápita era sobre la base un salario mínimo promedio nacional de RD\$4,900.00 que regía hasta ese momento, y ese salario mínimo nacional se elevó a RD\$5,635.00.

En esa ocasión la Comisión le dijo que eso no mermaría sus ingresos, por el contrario, consideró que lo aumenta. Si pueden ver la cantidad que se disminuye porcentualmente es menor que el valor del otro factor que aumenta.

Esta es la situación y por eso la Comisión, consensuadamente, resolvió distribuir esos RD\$19.0 millones de pesos en entidades que requieren de más apoyo en este momento.

Handwritten signature and initials in the top right margin.

Handwritten signature and initials in the middle right margin.

Handwritten signature and initials in the lower right margin.

Handwritten signature and initials in the bottom right margin.

Handwritten signature and initials on the left margin.

Handwritten signature and initials at the bottom left.

Handwritten signature and initials at the bottom center.

Handwritten signature and initials at the bottom center.

Handwritten signature and initials at the bottom center.

En la presentación de la recomendación de la Comisión, se podrán observar que todas las entidades están recibiendo menos recursos que lo ejecutado el año pasado; sólo con la DIDA se hizo la excepción porque según se establece aquí la DIDA ejecutó IRD\$67.0 millones y se le están aportando RD\$85.0 millones. Pidieron que se observen que todas las entidades están sometidas al sacrificio de la ejecución que manda la circunstancia.

Hay otro aspecto que fue el Fondo Común que tiene RD\$2,775,000.00 pesos adicionales por sobradas razones, todos pueden ver y apreciar la calidad de los servicios comunes que se están recibiendo. La Gerencia General tiene previsto suministrar alimentos al personal de servicios comunes, se les ha preparado un ambiente decente en el sótano, se está enverjando el área, se están reparando los ascensores, de manera que hay sobradas motivaciones para respaldar lo que son esos RD\$2,775,000.00 pesos del área común.

Pueden observar que entre la columna con lo propuesto por la Comisión y la columna donde aparece lo ejecutado en el 2007, entidad por entidad se está incurriendo en un sacrificio económico.

Estas decisiones fueron debidamente consensuadas, la Comisión vio y ponderó todos los pormenores, está anexo el informe donde pueden ver entidad por entidad y están abiertos a informar cualquier sobre cualquier inquietud que tengan al respecto.

La Gerente General del CNSS señaló que siendo respetuosa de los procedimientos se acaba de enterar de la rebaja, parece que aquí el lobismo funcionó. Simplemente expone proyectos para que se hagan, si la Comisión después de revisarlo, rebajó RD\$8.6 millones de pesos a la Gerencia, sus razones tendrá, pero no las comparte.

Quiso dejar sobre la mesa que muchos de los mandatos que este Consejo da a la Gerencia, no se van a poder materializar; si esa es la decisión ella la acata, pero no podrá hacer todo lo que hay que hacer.

Dijo que debe aclarar que ahí señalaron vehículos, micrófonos y la parte eléctrica, y eso no va este año, según lo aclaró el Contralor, se recogió del presupuesto del año pasado. Por lo tanto, está ejecutando como Gerencia en el 2007, unos RD\$27.3 millones más RD\$7.3 millones que fueron entregados de los recursos del BID, de los cuales les ha mantenido informados de cómo se ha ido trabajado con ese proyecto.

Muy poco personal ha ingresado a la Gerencia, los cargos que estaban vacantes siguen vacantes, pero llegó el momento en que se debe ir trabajando en cosas pendientes, que fue lo que explicó a la Comisión. Dijo que se tiene que trabajar con

Handwritten notes and signatures on the right margin, including "Wiley", "an", and "E.C.P.".

Handwritten initials "A.L." and a signature.

Handwritten signature "R. Damp" and a large checkmark.

Handwritten signature "C.R." and the number "43".

Handwritten signature "J.M.S." and the word "trans".

el estudio de los trabajadores móviles que fue asignado a la Presidencia y a la Gerencia.

Hay que trabajar con el Contributivo Subsidiado; trabajar con el FONAMAT; terminar el estudio de los bonos de reconocimiento porque los contratos se trabajaron parcialmente; el impacto fiscal de la reforma previsional; el estudio de factibilidad sobre el sistema previsional de sus inversiones; la jornada de revalidación en el Sistema Subsidiado; y además las Comisiones Médicas, un proyecto hecho de manera muy limitada, necesita alrededor de RD\$8.0 millones de pesos para instalar oficinas en cada región porque así lo requiere, alquiler, adecuación, mobiliario, personal, etc.

Si le recortaron el presupuesto de esa manera, entonces volverá a reestructurar y pedir al Consejo que aquellos proyectos que no pueda hacer lo saquen de la agenda de este año.

La **Consejera Argentina Abreu** expuso que escuchada la explicación que da la Gerente sobre la rebaja; mirando la comunicación que envió la DIDA y la carta que mandó la SIPEN en su momento, considera que se debe hacer lo siguiente: que se le mantengan las partidas presupuestadas a las instancias por el Presupuesto Nacional y que se tomen las medidas de lugar y las previsiones correspondientes para el próximo año, a los fines de que no suceda lo que ahora está sucediendo porque por lo visto todas las instancias tienen necesidades y no están de acuerdo con la rebaja.

La **Gerente General del CNSS** informó que la DIDA acaba de hacer una llamada diciendo que estaría de acuerdo con lo que le aprobaran.

La **Consejera Argentina Abreu** señaló luego de escuchar lo dicho por la Directora de la DIDA, a través de la señora Gerente, que anteriormente la misma había enviado una carta donde informa que se verá precisada a cerrar oficinas; porque las exigencias de los afiliados cada vez son mayores. Al igual que SIPEN, que informó que si le retira la partida prometida por el Presidente de la República disminuirán la preparación técnica de los trabajadores y mermarían los gastos de reparación de los ascensores que se viven dañando, los equipos técnicos que tienen que comprar, etc. Señaló que lo mejor es dejar las partidas como están presupuestadas en el Presupuesto Nacional. Consideró que esa sería la mejor decisión en este momento y para el próximo año se tomen las previsiones necesarias al respecto, a los fines de evitar lo que está pasando ahora.

La **Presidenta en Funciones** explicó que por eso es que la Comisión de Finanzas está repartiendo porque no estamos en bonanza sino con limitaciones y si se aprueba lo señalado por la Dirección de Presupuesto, el trabajo de esta Comisión y esta discusión no tendría razón de ser.

Wally

in

2

5m5R
to. 1
Baez

ACE

ADN

9Danz

W
C.R. 44
11

El Consejero Jesús Navarro sugirió dejar el tema para la próxima reunión, para que no destilemos esta discusión, por no haber condiciones para debatirlo.

El Consejero Sergido Castillo apoyó la propuesta del Consejero Jesús Navarro.

La Consejera Francisca Jiménez respondió que secunda la propuesta del señor Navarro porque el ambiente no es propicio para tratarlo.

La Consejera Circe Almánzar sugirió que a la Gerente General se le dé una oportunidad para ser escuchada.

La Gerente General del CNSS respondió que habló con los miembros de la Comisión tal como fue reglamentado, que no fue a los sectores a hablar, si los sectores le piden que explique, lo hace.

Concluida la exposición de los representantes de la Comisión de Finanzas y Presupuesto y oídas las consideraciones de los Consejeros y Consejeras sobre la misma, SE DA ACTA del Informe presentado por la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones y se APLAZA para la próxima sesión de este Consejo, la resolución a ser adoptada sobre el mismo.

El Consejero Sergido Castillo solicitó la palabra para hacer un comentario en cuanto a las dificultades que está causando el asunto del presupuesto, y afirmó que no se están asignando recursos que sobran, sino que se están distribuyendo recursos que están por debajo de lo acordado.

Hay que hacer conciencia de la situación que se está considerando, iniciando por la Gerencia General y continuando con la DIDA, la TSS y la SISALRIL. Señaló que todos fueron escuchados, uno por uno, todos tienen más necesidades de lo que se les está estableciendo, hay que reconocerlo.

En segundo lugar, reconocer la importancia de que el Consultor Externo, Dr. Porfirio Hernández Quezada abundó sobre el tema y dio su opinión legal, que les dice a los Consejeros que la lean porque no generalmente no se leen las cosas que les llegan.

Señaló que los errores comenzaron desde el momento que llegó una propuesta de la Secretaría de Hacienda porque ellos no tienen que ver con estas cosas, porque lo que hizo la Dirección de Presupuesto, fue asignar al Consejo la suma de RD\$410.0 millones de pesos más los fondos del FONAMAT.

Handwritten signature and initials in the top right margin.

Handwritten signature and initials in the middle right margin.

Handwritten signature and initials in the bottom right margin.

Handwritten initials "JSC" on the left side.

Handwritten signature in the bottom left corner.

Handwritten signature in the bottom center.

Handwritten signature in the bottom center.

Handwritten signature above the page number.

Handwritten initials "C.R." above the page number.

Handwritten signature above the page number.

Handwritten number "11" at the bottom right.

Handwritten signature and initials in the bottom right corner.

42

5/1/88

El Consejero Silvio Ureña Mendoza señaló que no es la primera vez que esa Comisión adopta decisiones que no siempre se corresponden con lo que pudiera esperarse y luego la responsabilidad recae sobre el pleno del Consejo...

La Presidenta en Funciones indicó que el Sector Laboral pidió al Gobierno, que había a su vez solicitado la posposición del tema de la Comisión de Reglamentos y Técnica de Pensiones, que reconsiderara su posición en tanto y por cuanto entendían que podían haber trabajadores afectados, sino se tomaba en el día de hoy la decisión con respecto a la Comisión de Reglamentos y Técnica de Pensiones.

1) La eliminación total del Art. 5, si estamos trabajando con transparencia y decimos que se reconoce la vigencia de la Ley 146-83 y la 6-86 sobre los fondos de

pensiones, y sabemos que el sistema no quiere doble cotizantes, tenemos que reconocer que estamos trabajando para regularizar eso, pero si ponemos el párrafo 5 no va a pagar nadie a los fondos de pensiones. En esa medida el Gobierno con ese párrafo no lo estaría aprobando hasta tanto como Consejo no tomemos una decisión, porque estaríamos desconociendo un mandato de Ley y seríamos pasibles de sanciones penales que establece la ley por la violación al sistema en su conjunto.

2) Con respecto al tema primero, lo estaríamos enmarcando dentro de la Resolución No. 165-07 que le da a la Presidencia del Consejo la autorización para que gestione, igual que en caso anterior, que estamos trabajando en eso, que hemos hecho innumerables reuniones con el Sector Empleador, con los trabajadores de manera individual y con ambos juntos, para buscar una solución sobre el status de los trabajadores móviles de la construcción, los portuarios y los demás. Estábamos viéndolo para el Sector Salud, pero lo enmarcaríamos también para las cajas de pensiones.

Con estas observaciones estaríamos en disposición de aprobarlo en el día de hoy.

La **Consejera Circe Almánzar** expresó que podrían buscarle una solución a la preocupación del Sector Gubernamental, aclarando que realmente esto en ningún momento sería una violación a la ley por el entendido de que estos son trabajadores que no se sabe a qué régimen pertenecen y por lo tanto no están cotizando. El trabajador que sí cotiza a la Seguridad Social se supone que es un trabajador fijo, que tiene un empleador definido, en este caso es lo que queremos aclarar.

Es una decisión transitoria a los fines de que un consultor junto al Asesor Jurídico del Consejo nos aclare a qué régimen pertenecen los trabajadores móviles u ocasionales porque hay opiniones encontradas.

La solución que podríamos buscar como medida de conciliación y ante la situación que se les está presentando a los trabajadores portuarios, es que primero se elimine el Art. 5 y que el Art. 2 de la Resolución que proponemos diga de la siguiente forma: *"Se reconoce la vigencia de las Leyes Nos. 146 sobre Cajas de Pensiones para Obreros Portuarios y 6-86 para Fondos de Pensiones para los Trabajadores de la Construcción, por lo que deberá darse fiel cumplimiento a dichas leyes tanto en lo relativo a los pagos y cobros correspondientes, hasta tanto se concluya el trabajo y se defina a qué régimen pertenecen dichos fondos, y siempre que no implique una doble cotización."*

La **Presidenta en Funciones** solicitó se le explique cómo estarían operativizando eso porque el asunto es que en la actualidad no están cotizando a los fondos de pensiones complementarios al fondo de los trabajadores de la construcción, porque dicen que tienen inscrito en la SIPEN con una AFP a sus trabajadores.

WAB

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

5msR
[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

Cómo podemos operativizar esto porque o los van a tener en uno o en otro, y como nosotros no somos tribunales y la Suprema Corte de Justicia ha mantenido la validez de los fondos de pensiones y ha reiterado que son válidos y que están enmarcados dentro de la ley.

Entiende que debe ser la preocupación de todos como Consejeros y muy particularmente los representantes del Gobierno, que no pueden violentar la ley. Preguntó cómo sin violentar una ley vigente todavía y cómo sin tener un esquema para operativizar esto, cómo se puede aprobar una resolución de este tipo.

Manifestó que tomar esa determinación es muy peligroso, si hace un momento se decidió no aprobar un presupuesto que solamente implica restricciones para el Consejo y sus instituciones, ahora se habla de miles de obreros de la construcción y portuarios, que todos saben lo delicado que son esos sectores.

Reiteró que no hay condiciones y en este momento los abogados no se pondrán de acuerdo, ni se podrá acoger una decisión unánime, primero por lo avanzada de la hora y segundo porque se está tratando un tema muy delicado. Sugirió que este tema se quede para una próxima sesión y recordar que en el momento todavía hay dos leyes vigentes. Que aquellos que entiendan que no tienen la obligación de ley de cumplir con algo, que no lo cumplan.

La Consejera Circe Almánzar consideró que queda entendido que se presentó un Informe de la Comisión y que el Sector Gubernamental lo vetó.

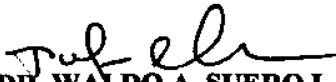
La Presidente en Funciones indicó que ella solamente está proponiendo la suspensión del tema, no lo estaba vetando.

La Presidente en Funciones levantó la sesión, a la 1:50 p.m.


DRA. ANINA DEL CASTILLO
Presidenta en Funciones

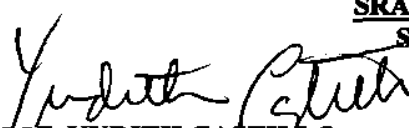

DR. JUAN FRANCISCO ROSARIO
Suplente del INAVI


LIC. BIENVENIDO MARTÍNEZ
Suplente del IDSS


DR. WALDO A. SUERO L.
Titular del CMD


DRA. ALTAGRACIA LIBE M.
Suplente del CMD


SRA. ARGENTINA ABREU
Suplente Sector Salud


LIC. YUDITH CASTILLO
Titular Sector Empleador


LIC. JOEL SANTOS
Titular Sector Empleador

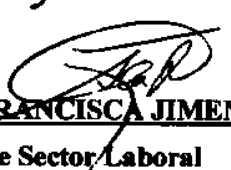

LIC. CIRCE ALMANZAR
Titular Sector Empleador


LIC. JAIME AYBAR
Suplente Sector Empleador


ING. EDUARDO DE CASTRO
Suplente Sector Empleador


SR. SERGIO CASTILLO
Titular Sector Laboral

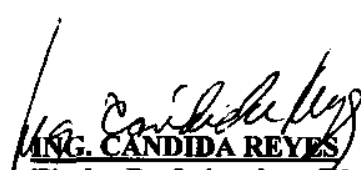

SR. SILVIO AREÑA MENDOZA
Titular Sector Laboral

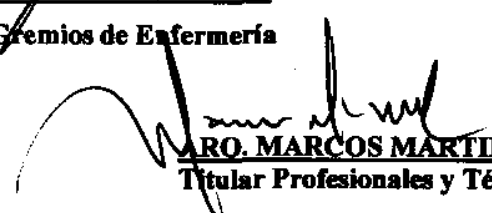

SRA. FRANCISCA JIMENEZ
Suplente Sector Laboral


SRA. JUANA PAULA BAEZ
Suplente Sector Laboral


SRA. OLIMPIA CONTRERA
Suplente Sector Laboral


LIC. JUAN MANUEL SALAS
Titular Gremios de Enfermería


ING. CANDIDA REYES
Titular Profesionales y Técnicos

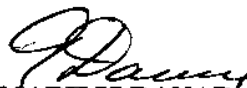

RO. MARCOS MARTINEZ
Titular Profesionales y Técnicos



SR. MARIO CORNIELLE
Titular de la Microempresa



SR. JESUS NAVARRO
Titular de los Discapacitados



SRA. AMARILIS DANAÉ
Suplente de los Discapacitados

