

REPUBLICA DOMINICANA  
CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL  
(CNSS)

ACTA N° 77 DE LA SESION ORDINARIA DEL CONSEJO  
CORRESPONDIENTE AL 05 DE JUNIO DE 2003

En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, siendo las cuatro y treinta de la tarde (04:30 p.m.) del **JUEVES 05 DE JUNIO DEL AÑO 2003 (DOS MIL TRES)**, previa convocatoria, se reunió en sesión ordinaria el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) en el Salón de la Yolanda Guzmán, ubicado en la Secretaría de Estado de Trabajo con la asistencia de los siguientes miembros: **DR. MILTON RAY GUEVARA**, Secretario de Estado de Trabajo y Presidente del Consejo Nacional de Seguridad Social; **DR. ZOILO F. NUÑEZ SALCEDO**, Sub Secretario de Estado de Trabajo y Suplente del Presidente del Consejo Nacional de Seguridad Social; **DR. EUSEBIO GARRIDO**, Suplente Representante de la SESPAS; **DR. WILLIAM JANA Y DR. ABELARDO MUESES**, Titular y Suplente Representantes del IDSS; **LIC. APOLINAR VELOZ**, Suplente Representante del Banco Central; **DRA. ACACIA MERCEDES**, Suplente Representante de la Asociación Médica Dominicana (AMD); **DR. ADOLFO RODRIGUEZ Y LICDA. FLORENCIA MENDEZ**, Titular y Suplente Representantes de los Profesionales y Técnicos de la Salud; **LICDA. ENGRACIA FRANJUL DE ABATE**, Suplente Representante del Sector Empleador; **LICDA. DAYSI MONTERO Y SR. RAFAEL ABREU**, Titulares Representantes de los Trabajadores; **LICDA. SILVANA SUERO, SR. RAMON PEREZ BALBUENA Y SRA. EULOGIA FAMILIA**, Suplentes Representantes de los Trabajadores; **SRA. RAFAELA FIGUERO Y LIC. NICASIO DE LA ROSA**, Titular y Suplente Representantes de los Gremios de Enfermería; **ING. FRANCISCO HERNÁNDEZ Y DRA. ROSA MONTERO**, Titular y Suplente Representantes de los Profesionales y Técnicos; **SRA. MARY PEREZ DE MARRANIZINI Y GREGORIO PICHARDO**, Titular y Suplente Representantes de los Discapacitados, Indigentes y Desempleados; **ING. MANUEL ROA**, Titular Representante de los Trabajadores de Microempresa y el **LIC. ARISMENDI DIAZ SANTANA**, Gerente General del CNSS.

Presentó debidas excusas los Señores **ING. JULIO MARIÑEZ Y LIC. PEDRO LUIS ALCANTARA**, Titular y Suplente Representantes del INAVI; **BERNABEL MATOS**, Titular Representante del Sector Laboral; **LICDA. LIGIA BONETTI, SR. VIRGILIO ORTEGA NADAL Y LIC. ARTURO VILLANUEVA**, Titulares Representantes del Sector Empleador; **LIC. ARTURO PEGUERO Y LICDA. YANDRA PORTELA**, Suplentes Representantes del Sector Empleador

*[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including names like 'Zed', 'DM', 'Shy', 'e', 'B', '1', and 'mole']*

Estuvieron presentes en calidad de invitados los señores: Licda. Nélsida Marmolejos, Directora de la DIDA; Licda. Persia Alvarez, Superintendente de Pensiones; Dra. Alma Bobadilla, Directora Ejecutiva del SENASA; Dr. Bernardo Defilló, Superintendente de Salud y Riesgos Laborales; Ing. Henry Sahdalá, Tesorero de la Seguridad Social; Lic. Luis Catano, Contralor General del CNSS; Lic. Dionis Veras, Sub Gerente del CNSS; Dr. Jesús Feris Iglesias, Coordinador Ejecutivo de la CERSS; Lic. Iván Rondón, Asesor Honorífico del CNSS y Lic. Carlos Hernández, Asesor Legal del CNSS.

Comprobado el quórum reglamentario el PRESIDENTE DEL CONSEJO, Dr. Milton Ray Guevara, declaró abierta la sesión, con la presentación de la siguiente agenda.

1. Aprobación del Acta # 76
2. Ruta crítica para el inicio el 1ero de Septiembre del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo
3. Política sobre declaraciones públicas
4. Distribución del espacio del Edificio de la Seguridad Social
5. Decisión sobre la solicitud del Central Romana sobre la afiliación al SDSS de los trabajadores no migrantes
6. Evaluación de los trabajos Régimen Subsidiado en la Región IV
7. Decisión sobre solicitud de los afiliados al IDSS mayores de 45 años y de empleados públicos que se afiliaron a las AFP
8. Informe de actividades del mes de abril
9. Solicitud de autorización de nombramientos
10. Cobertura del Seguro de Discapacidad y Supervivencia
11. Reglamento de la Tesorería de la Seguridad Social
12. Turno Libre

**Punto No. 1: Aprobación del Acta # 76**

El Presidente del Consejo sometió a la ponderación de los Consejeros/as el borrador del Acta # 76, la cual fue aprobada luego de algunas precisiones:

**Resolución No. 77-01: Se aprueba el acta # 76, correspondiente a la sesión del 29 de mayo del 2003.**

~~El Presidente del Consejo propuso una modificación de la agenda, a fin de que los puntos No. 10 Seguro de Vejez, Discapacidad y Supervivencia y No. 11 Reglamento de Tesorería sean conocidos a continuación, lo cual fue aprobado.~~

*(Handwritten signatures and initials)*

**Punto No. 2: Cobertura del Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia**

El Presidente del CNSS cedió la palabra a la Licda. Persia Alvarez, Superintendente de Pensiones.

La Licda. Persia Alvarez informó que conjuntamente con la Cámara Dominicana de Aseguradores y Reaseguradores (CADOAR) y la ADAFP, la SIPEN estuvo trabajando en lo que es la cobertura del Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia, y se llegó a un consenso sumamente beneficioso para los trabajadores el cual se encuentra en el cuadro anexo, y procedió a darle lectura, sometiéndolo de común acuerdo con CADOAR y ADAFP a la ponderación del Consejo.

El Presidente del Consejo indicó que los trabajadores le están refiriendo que no se les comunicó que se iba a hacer esa reunión.

La Licda. Persia Alvarez aclaró que fueron reuniones muy técnicas y que como se sabía que la decisión final es una propuesta al CNSS donde están representados todos los sectores, no se invitó ni al sector laboral ni al sector empleador; agregó que es un punto muy importante por lo cual se pone a la disposición de los Consejeros/as para cualquier aclaración, ya que su no aprobación podría atrasar el Sistema.

El Presidente del Consejo dejó sobre la mesa éste punto en atención al pedimento del sector laboral de conocer con más detalle el mismo.

**Punto No. 3: Reglamento de la Tesorería de la Seguridad Social.**

El Presidente del Consejo cedió la palabra al Dr. Abelardo Mueses, Presidente de la Comisión de Reglamento.

El Dr. Abelardo Mueses dio lectura al informe sobre el Reglamento de la Tesorería de la Seguridad Social, el cual se encuentra anexo, y donde se recomienda al Consejo la aprobación de dicho reglamento, ya que el mismo está consensuado y aprobado por las partes involucradas.

La Licda. Engracia Franjul de Abate indicó que el sector empleador en aras de completar los procesos pendientes para la puesta en marcha del Sistema Dominicano de Seguridad Social, recomienda favorablemente la aprobación del Reglamento de Tesorería de la Seguridad Social tal y como lo presenta la Comisión, sin embargo, hace constar que en la actualidad el sector empleador está sometiendo dicho reglamento y otros a una consulta legal cuyos resultados podrían obligarlos a requerir y a solicitar al CNSS la adopción de alguna norma complementaria.

El Presidente del Consejo consideró que los sectores tienen el derecho a solicitar una norma complementaria con relación a un reglamento e incluso a pedir reformas si así lo entienden y sometió a votación la aprobación del Reglamento de la Tesorería de la Seguridad Social:

**Resolución No. 77-02: Se aprueba el Reglamento de la Tesorería de la Seguridad Social de acuerdo al informe presentado por la Comisión de Reglamento del Consejo Nacional de Seguridad Social.**

**Punto No. 4: Ruta crítica para el inicio el 1ero de Septiembre del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo**

El Presidente del Consejo cedió la palabra al Lic. Arismendi Díaz Santana, Gerente General.

El Lic. Arismendi Díaz Santana informó antes de entrar en éste punto, que la semana pasada se realizó una reunión de coordinación con la participación del IDSS, la Superintendencia de Pensiones y la Secretaría de Estado de Finanzas, para asegurar que todas las pensiones que se otorgan en éste momento a los afiliados al IDSS van a ser entregadas en la fecha prevista.

Con relación al tema de la ruta crítica indicó que para la elaboración de la misma se tomaron en consideración todas las propuestas de las diferentes instituciones, se estructuró un cuadro detallado al respecto, y luego el pasado martes se convocó a una amplia reunión para discutir los detalles de las actividades y subactividades, los responsables de las mismas y las fechas correspondientes, produciéndose un acuerdo el cual está reflejando en la carta compromiso que acompaña a la ruta crítica y al mismo tiempo cada incumbente refrendó la ruta crítica que se está sometiendo al CNSS.

*[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including 'AM', 'DIA', 'TUA', 'E.G.', and others.]*

En adición señaló que se ha recibido una comunicación de la ADARS en donde piden que se agregue la discusión y aprobación del reglamento No. 1 que elaboró la SISALRIL y se acordó que la SISALRIL iba a depurar dicho reglamento ya que hay muchos de los elementos del mismo que ya están incluidos en otros reglamentos; igualmente ADIMARS solicitó que cuando se trate el tema No. 7 de la ruta crítica, relativo la actualización del Plan Básico de Salud, la SISALRIL presente un modelo de ajuste en base a la variables económicas, y finalmente en relación a la ruta crítica se recibió una nota de UNIPAGO que pide que se agregue en el punto 2 relativo a la depuración de la base de datos dos subactividades que lo que hacen es enriquecer la ruta crítica, aclaró que hay un error en los puntos 5.2, 5.3 y 5.4. en cuanto a la fecha, que debe ser 30 de junio, 17 de julio y 20 de julio, respectivamente, ya que estas fechas se corrieron y no aparecen corregidas. Finalmente señaló que el documento distribuido es la propuesta original, más las observaciones que ha precisado que lo que hacen es enriquecer el trabajo.

En ese mismo orden expresó que las instituciones que han participado en éste proceso están conscientes de la responsabilidad que se está asumiendo frente al Consejo y frente a la población, ya que bajo ningún concepto se puede volver a posponer el inicio del Seguro Familiar de Salud, por lo tanto todas las instituciones deben poner de su parte para que el calendario se aplique con la programación establecida y en ese sentido propuso que durante éste período las sesiones del CNSS concluyan cuando la agenda aprobada se haya agotado, a fin de que se puedan tratar todos los puntos y que se privilegien en el orden de la agenda los puntos que tienen que ver con la ruta crítica.

El Presidente del Consejo antes de abrir los debates con relación a la ruta crítica, sometió a la ponderación las propuestas realizadas por el Gerente General, consideró con relación a que las sesiones sean realizadas por agenda agotada, que esto resultaría difícil ya que en ocasiones hay puntos que ameritan ser tratados con la debida calma. Sometió a votación esta propuesta, la cual no fue aprobada. En ese mismo orden sometió a votación que se privilegien en el orden de la agenda los puntos que tienen que ver con la ruta crítica, lo cual fue aprobado:

**Resolución No. 77-03: Se aprueba que los puntos relativos a la ruta crítica para el inicio de las cotizaciones del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo se les asigne la mayor prioridad y sean colocados en primer orden en las agendas de las sesiones del CNSS.**

El Presidente del Consejo abrió los debates sobre el tema de la ruta crítica.

*(Handwritten signatures and initials)*

La Licda. Daysi Montero preguntó porque si ya se tiene aprobado el reglamento de la Tesorería de la Seguridad Social, se debe esperar hasta el primero de julio para la firma de los contratos, consideró además que si se va iniciar el 1ro de Septiembre todo debe estar listo a más tardar el 15 de agosto y no el 29.

La Licda. Engracia Franjul manifestó que ha recibido éste documento en la tarde de hoy, y en vista de que el sector empleador cuenta con un listado de actividades que debe cotejar a fin de comprobar que están incluidas en la ruta crítica, suministrará dicho listado al Gerente General para que haga la comparación.

La Dra. Alma Bobadilla solicitó que se le permita revisar el documento con su equipo técnico para cualquier sugerencia.

El Presidente del Consejo expresó que los actores principales están de acuerdo con la ruta crítica, no obstante el sector empleador tiene algunas observaciones, así mismo el SENASA ha solicitado la oportunidad de revisarla y los trabajadores igualmente desean analizar el tema con más profundidad, por lo cual sugiere que se apruebe de manera general la ruta crítica sujeta a las adiciones y correcciones.

La Licda. Daysi Montero preguntó porque en la parte sobre la carnetización se establece como fecha el 30 de Septiembre si los servicios iniciarán el 1ro. de Septiembre.

El Sr. Ramón Pérez Balbuena añadió que al sector laboral le preocupa que se llegue a esa fecha y que no haya un porcentaje suficiente de afiliados para comenzar.

El Dr. Bernardo Defillo aclaró que dicha ruta crítica es una ruta general que puede ser modificada semanalmente, además de que en base a eso ya las instituciones comenzaron a correr sus respectivos roles y se han ajustado a UNIPAGO, ya que las fechas fueron colocadas de acuerdo a una razón técnica muy poderosa, quedando solamente una duda, lo cual debe ser aclarado, y es que en la resolución del Consejo, se habla de posponer las cotizaciones y no el inicio de los servicios, sobre esa base es que se han puesto fechas en la ruta crítica porque el sistema de salud es de prepago, y cuando empiecen las cotizaciones el 1ro de Septiembre se supone que el día 20 será la facturación y el 1ro de Octubre comenzarán los servicios de salud, por eso es que se habla del día 30 de Septiembre en cuanto a la carnetización.

El Presidente del Consejo vistas las precisiones realizadas sometió a votación la aprobación de la ruta crítica para el inicio del Seguro Familiar de Salud con las observaciones:

**Resolución No. 77-04: Se aprueba la ruta crítica para el inicio el 1ero de Septiembre del 2003 del Seguro Familiar de Salud y Seguro de Riesgos Laborales del Régimen Contributivo, con las observaciones realizadas.**

**Punto No. 5: Política sobre declaraciones públicas**

El Presidente del Consejo solicitó que se deje sobre la mesa éste punto, ya que todavía se está trabajando en su preparación, lo cual fue aprobado.

**Punto No. 6: Distribución del espacio del Edificio de la Seguridad Social**

El Presidente del Consejo concedió la palabra al Lic. Dionis Veras, Sub Gerente General.

El Lic. Dionis Veras indicó que según el informe recibido del Ing. Pilo Cáceres, es imposible que las cinco instancias del Sistema sean ubicadas en el Edificio ya que por piso solo se pueden ubicar a 50 personas, por lo cual la SISALRIL ha planteado la necesidad de que se diera el aval del CNSS para que SISALRIL pueda optar por otro edificio, y ante esa posición se han distribuido los 7 pisos del edificio de la siguiente manera: la primera planta para la DIDA, la segunda para la TSS, la tercera planta será dividido entre la TSS y DIDA, la cuarta y quinta planta piso para la SIPEN, la sexta planta para la Gerencia General y la séptima para el Consejo Nacional de Seguridad Social con su salón de reuniones y una oficina para el Presidente del Consejo, y la Contraloría de la Seguridad Social, por lo cual solicitó al Consejo la aprobación de esta distribución y que la SISALRIL haga las gestiones para ocupar otro edificio.

El Presidente del Consejo sometió a votación la distribución del espacio físico del edificio de la Seguridad Social y que la SISALRIL haga las gestiones para ocupar otro edificio y presente una propuesta al CNSS:

**Resolución 77-05: Se aprueba la distribución del espacio físico del edificio de la Seguridad Social como sigue: la primera planta para la DIDA, la segunda para la TSS, la tercera planta será dividido entre la TSS y DIDA, la cuarta y quinta planta para la SIPEN, la sexta planta para la Gerencia General y la séptima para el Consejo Nacional de Seguridad Social con su salón de reuniones y una oficina para el Presidente del Consejo, y para el Gerente General y la Contraloría de la Seguridad Social. Se autoriza a la SISALRIL a realizar las gestiones para ocupar otro edificio, y que traiga las propuestas al CNSS.**

**Punto No. 7: Decisión sobre la solicitud del Central Romana sobre la afiliación al SDSS de los trabajadores no migrantes**

El Presidente del Consejo antes de conocer éste punto cedió la palabra al Dr. Zoilo Núñez a fin de que una información con relación a las gestiones que se han estado realizando con la JCE.

El Dr. Zoilo Núñez informó que una Comisión del Consejo se reunió con el Magistrado Salvador Ramos, a fin de tratar el problema de la cedulación y las actas de nacimiento, quien aseguró que iba a introducir al pleno de la JCE la discusión de ese tema y que luego avisaría a fin de que el CNSS se integre con la Comisión que se nombrará al efecto, luego se produjo otra reunión en la que participaron el Contralor y el Sub Gerente, por lo cual cedió la palabra al Lic. Dionis Veras.

El Lic. Dionis Veras manifestó que ante la situación existente en Barahona donde alrededor de un 20 a un 25% de la población carece de documentación de identidad, lo cual es muy preocupante ya que el Sistema no puede afiliar sin la identificación, se realizó una reunión en Barahona con el oficial de estado civil, y el sindico, donde se trató el problema, agregó que existe una resolución de la JCE que permite que hasta los 13 años los problemas de actas de nacimiento se pueden resolver en la localidad y partir de esa edad se tienen que trasladar a la JCE, lo cual está costando alrededor de RD\$4,500.00, y ante ésta situación se realizó una reunión con el Dr. Nelson Gómez, Presidente de la Cámara Administrativa de la JCE, quienes indicaron que el Consejo debe solicitar formalmente por escrito estos requerimientos a fin de que se pueda establecer un mecanismo que permita viabilizar que ésta población obtenga sus documentos.

El Presidente del Consejo precisó que es una información de carácter general y que éste tema debe ser colocado en agenda concretamente con toda la información pertinente.

Con relación al tema del Central Romana quienes hicieron una solicitud con referente a la inclusión de sus trabajadores haitianos al Sistema Dominicano de Seguridad Social, cedió la palabra al Gerente General quien ha preparado un informe con una propuesta sobre los migrantes temporeros con contratos de trabajo con empresas organizadas.

El Lic. Arismendi Díaz Santana expresó que dicho documento ha sido distribuido, anexando además una opinión de Lic. Carlos Hernández, Consultor Jurídico del CNSS, el cual fue elaborado ante la solicitud del Central Romana de que se tomara en consideración los braseros haitianos, que se tratan alrededor de 17,000, según información recibida, ya que hace tiempo estos trabajadores han estado afiliados al IDSS, al extremo de que ya hay alrededor de 2,500 pensionados haitianos.

En cuanto a los antecedentes indicó que la ley 279 del 12 de mayo del 1939 en su sesión segunda, clasificación de los extranjeros, incluye como legales temporeros a los extranjeros ,jornaleros, y que por otro lado existe un acuerdo que se firmó el año pasado entre los Gobiernos de Haití y de República Dominicana donde se crea un protocolo para que la embajada de Haití en R.D. comience a dar documentación legal a sus nacionales. Finalmente expresó que se consultó al Lic. Carlos Hernández y que las evidencias indican que esas personas califican para ser protegidas por el Sistema Dominicano de la Seguridad Social, con la salvedad de que es necesario que la Dirección General de Migración le otorgue un código único en coordinación con la TSS para que el carne sea permanente y no cambie cada año. En síntesis, recomendó que dado el hecho de que muchos de esos trabajadores tienen más de una década trabajando en R.D., que han sido acogidos por el IDSS, que algunos de ellos incluso están pensionados, y que se amparan en una ley vigente, que la solicitud del Central Romana sea aceptada como positiva y que posteriormente la TSS haga los arreglos con Migración para que se entregue un carne con un número permanente.

El Presidente del Consejo expresó que la Ley de Seguridad Social habla de extranjeros residentes legales, y que se está conociendo el caso de una empresa que es Central Romana que tiene tradición de buen trato de los obreros agrícolas haitianos y no los quiere dejar desprotegido, que ha señalado anteriormente que uno de los temas más delicados es el caso de los extranjeros en la República Dominicana lo cual ameritará un debate más a fondo, pero indiscutiblemente que ~~en este caso como dice Migración y el Consultor Jurídico, ellos tienen un documento que los acredita de permanencia legal, sin embargo esto presenta el riesgo de que se sustituya un obrero por otro, para lo cual la propuesta del número único del Gerente General puede ayudar.~~

7

SM  
ew

S  
mlw

W

Handwritten signature

Agregó que lo que le preocupa es el respeto a los recursos de esos trabajadores, ya que en la atención de salud no va a ver ningún problema, ahora si ellos cotizan como al efecto para pensiones, porque la prueba es que en el IDSS hay haitianos que reciben su pensión, qué pasaría si esos trabajadores cotizan durante cuatro o cinco años y luego se van definitivamente, el Sistema no debe absorber éstos recursos. Concedió la palabra al Tesorero.

El Lic. Henry Sahdalá indicó que la Tesorería ha dedicado mucho tiempo al caso de los trabajadores de Central Romana, reuniéndose en varias ocasiones con representantes de dicha empresa. Informó que uno de los inconvenientes es que cuando esos trabajadores llegan al país vienen sin ningún tipo de documento, y cuando van a Migración dan un nombre cualquiera sin prueba alguna de que éste sea su nombre y tampoco se sabe su edad, así mismo esa persona cuando termina la zafra debe regresar a su país, y cuando se reintegra vuelve a solicitar el carne y dice otro nombre diferente, además de que hay muchos carnes con el mismo nombre, en consecuencia se está hablando de personas con el mismo nombre que van a estar cotizando durante seis o siete meses, con un salario muy bajo, y es posible que no acumulen lo suficiente y la Ley dice que el Estado debe garantizar compensar esas pensiones, y si hay pensiones con el nombre repetido cualquier persona puede reclamar el fondo de pensiones de la cuenta de capitalización individual, ya que se debe diferenciar lo que es la pensión del IDSS y la capitalización individual, por lo cual sugiere que se tome esto muy en cuenta, y finalmente propuso que se haga un régimen de excepción para lo que es salud, que es lo que mantiene la Casa Vicini con el IDSS, un acuerdo de trabajo mediante un régimen de excepción para brindar salud a sus trabajadores.

La Licda. Engracia Franjul informó que el pasado martes se celebró una reunión en el CONEP en la que participaron los principales representantes de la industria azucarera, (Grupo Vicini y Central Romana) y que después de una discusión bien amplia donde expusieron sus consideraciones, sus razones, el número de obreros, lo que acordó el grupo empleador con la presidencia del CONEP y dichos invitados fue: 1. Solicitar al IDSS presentar ante el CNSS su propuesta de desarrollar un régimen de excepción para garantizar los servicios de salud de los trabajadores azucareros, 2. El sector azucarero estudiará y presentará una propuesta para determinar la factibilidad de que los trabajadores puedan acceder al sistema de pensiones de la Seguridad Social, siempre y cuando se solucionen las principales preocupaciones que tiene el sector empleador, a saber: 2.1 ~~Imposibilidad de Rastreabilidad de la persona al momento de su retiro,~~ 2.2 Apoyo financiero del Estado para asegurar una pensión "digna", y 2.3 Estatus de la cotización luego de terminada la zafra y los cuales se mantienen como sector informal en la economía hasta la próxima zafra, en ese sentido, el grupo empleador solicita al Consejo, 1. Solicitar al IDSS traer una propuesta sobre la

7  
AM  
ca

S  
mlw

10

Engracia

Franjul

DM

[Handwritten signatures and initials]

[Handwritten initials and numbers]

factibilidad del régimen de excepción para los Servicios de Salud, 2. Motivar a que se reanuden los trabajos de la Comisión con la JCE en la necesidad de actualizar la documentación que estaba refiriendo, 3. Aprobar una campaña promocional requiriendo a la población acceder a sus documentos oficiales para así poder disfrutar de los beneficios de la Seguridad Social y 4. Posponer el conocimiento de la viabilidad de incluir a residentes no legales al régimen de pensiones; Finalmente reiteró la posición del Sector Empleador de que debe ser un requisito indispensable de afiliación el poseer una cédula y/o un pasaporte para los mayores de 17 años y un acta de nacimiento para los menores de edad.

El Dr. William Jana consideró ante ésta situación de un residente legal pero indocumentado y de una empresa que desea protegerlo, que se debe trabajar más el documento de Migración para que tenga foto y otras características que sean compatibles con la credencial de la Seguridad Social.

La Licda. Daysi Montero expresó que la situación es crítica pero en vista de que la Ley había de la gradualidad, la misma debe aplicarse en éste caso, consideró que en éstas empresas azucareras los obreros tienen más permanencia, no siendo así el caso de los trabajadores de la construcción, preguntó además que pasará si con un mismo carne van cuatro personas a buscar salud, añadió que se debe de buscar la mejor solución posible y que se debe tener en cuenta cuál población sería en el caso específicamente haitiano.

El Presidente del Consejo propuso que se invite al Dr. Daniel Rivera Director del Hospital Cabral y Báez de Santiago, para la próxima sesión donde se trate éste tema, a fin de que exponga su experiencia en dicho Hospital con ésta población.

La Licda. Silvana Suero manifestó que éste es un tema muy profundo y que de permitir que esos trabajadores entre al Sistema puede crear mucha dificultad, hasta que no se aclaren los elementos que citó el Tesorero.

La Sra. Rafaela Figueredo consideró que el Art. 5 de la Ley de Seguridad Social es claro en el sentido de que solo pueden ingresar al Sistema los residentes legales, por lo cual no se puede violentar la ley, además que aun no se han iniciado los servicios para nuestros nacionales.

El Sr. Iván Rondon expresó que ésta es una Ley muy revolucionaria, y que se está frente a un problema de humanidad y legalidad, que el Consejo debe analizar ésta situación lo cual implica un arduo trabajo.

El Dr. Jesús Feris Iglesias precisó que su intervención tiene dos aspectos un técnico y uno de reflexión; en cuanto a la parte técnica consideró que el asunto de la identificación se puede resolver con las huellas digitales, ya que si una persona nunca ha tenido documento y se registra con un nombre y sus huellas, ese será su nombre, aunque luego intente dar otro nombre aparecerá el primero. En cuanto a la reflexión manifestó que a su juicio el problema haitiano es más profundo de lo que se ha planteado, que el mismo necesita de la ayuda internacional, por lo cual se necesita la creación de una comisión multisectorial que comience a analizar el problema.

La Licda. Nélsida Marmolejos consideró que el CNSS está avocado en uno de los temas más delicados, ya que se está hablando de una empresa que quiere proteger a su trabajadores, y que no se trata de personas que andan por las calles si no de trabajadores con derechos, por lo cual pide al Consejo que pondere esta situación en el sentido de que excluir a un trabajador migrante de un derecho cuando cotiza, segmentar la seguridad social para dar salud y no pensiones, ni riesgos laborales, pone en riesgo a la empresa, además de que hay unos riesgos económicos muy fuertes, sugirió que se conforme una Comisión que trabaje de manera permanente y constante para que la Seguridad Social puede dar una solución urgente y alterna a ésta situación.

La Licda. Persia Alvarez solicitó que como los temas de salud y pensiones tienen características tan diferentes, cuando esa Comisión vaya a evaluar los pro y contra de insertar a los trabajadores en la Seguridad Social, se dividiera en salud y riesgos laborales y pensiones.

El Presidente del Consejo preguntó a la Lic. Persia Alvarez que pasaría si un trabajador viene y cotiza durante 3 o 6 zafras y después el decide que no va a volver más, qué pasa con ese dinero.

La Licda. Persia Alvarez consideró que se debe legislar sobre eso y analizar muy bien que permite nuestra legislación.

El Presidente del Consejo propuso que se estudie el tema de manera general, mediante la creación de una Comisión que a breve plazo rinda un informe sobre éste tema con relación al sector azucarero, pero de todas maneras se le debe dar una respuesta al Central Romana. A continuación solicitó la opinión del Consultor Jurídico.

El Lic. Carlos Hernández consideró que la respuesta puede ser crear un reglamento para la afiliación de extranjeros, lo cual existe en países como Francia, y donde se establezcan las condiciones al respecto.

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large '7' at the top, 'A.M. 20', and several illegible signatures.

Handwritten signatures on the left margin, including a large circular signature and another illegible signature below it.

Handwritten signature on the left margin, partially overlapping the bottom of the text block.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including 'E. G.', 'R. B.', and a large 'O'.

La Dra. Alma Bobadilla expresó que el tema de salud es un régimen familiar, por lo cual se debe extender a la familia, recomendó además que se mida la carga de enfermedad, lo cual representa muchos problemas, y finalmente consideró que primero se debe pensar en la situación de los dominicanos.

El Gerente General propuso que se forme una Comisión en la que participen un representante del sector empleador, un representante del sector laboral, la Superintendencia de Pensiones, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, la DIDA, la Tesorería de la Seguridad Social, el IDSS, el Consultor Jurídico del CNSS, un representante de Central Romana y un representante de la Casa Vicini y otro de Migración.

El Presidente del Consejo sometió a votación la moción presentada:

**Resolución No. 77-06: Se crea una Comisión para formular una propuesta sobre la afiliación de los migrantes temporeros con contratos de trabajo en empresas organizadas, integrada por un representante del sector empleador, un representante del sector laboral, la Superintendencia de Pensiones, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, la DIDA, la Dirección General de Migración, la Tesorería de la Seguridad Social, el IDSS, el Consultor Jurídico del CNSS, un representante de Central Romana, un representante de la Casa Vicini, otro representante del sector azucarero, coordinada por la Gerencia General a fin de que rindan un informe al Consejo en un plazo de 30 días.**

El Presidente del Consejo precisó que se debe dar una respuesta inmediata al Central Romana invitándolo a participar en la Comisión.

**Punto No. 8: Decisión sobre solicitud de los afiliados al IDSS mayores de 45 años y de empleados públicos que se afiliaron a las AFP**

El Gerente General dio lectura a las propuesta de resolución con relación a este tema ya conocido por todos.

Finalizada la lectura de las propuesta el Dr. Jana solicitó que se quite la palabra desafiliación, y preguntó cuáles han sido los avances con relación a la creación del ~~bono de reconocimiento sobre derechos adquiridos, ya que se debe hacer un estudio actuarial individual para saber cuánto tiene cada persona.~~

El Presidente del Consejo precisó que eso es válido solo para los afiliados mayores de 45 años que se trasladaron al Sistema de Capitalización Individual y que por ahora lo que se necesita es saber cual será la metodología para el cálculo. Así mismo sugirió que no se ponga en la resolución a partir del primero de junio ya que nadie puede estar obligado de manera retroactiva, por lo tanto propone que se lea 30 días a partir de la fecha de su publicación.

La Licda. Florencia Méndez preguntó como se manejará el caso de algunos empleados mayores de 45 años que se inscribieron en una AFP, que han estado trabajando en Salud Pública, pero que dejaron de cotizar por un tiempo, situación que se ha presentado en la Unidad de Quemados, en la Plaza de la Salud y en el Centro de Gastro.

El Presidente del Consejo instó a la Lic. Méndez a que suministre por escrito todos estos datos a la Superintendente de Pensiones, a fin de que emita una opinión al respecto.

La Licda. Pesia Alvarez solicitó que se diga en la resolución se concede un plazo hasta el 30 de junio, ya que de lo contrario se crearía un problema técnico en la TSS.

El Presidente del Consejo sometió a votación las propuestas de resoluciones presentadas, con las modificaciones sugeridas:

**Resolución No. 77-07: Se aprueba que hasta el 30 de junio próximo la Superintendencia de Pensiones, de común acuerdo entre las AFPs, la DIDA y los interesados, conozca y autorice las solicitudes de los empleados públicos que se hayan afiliado a una Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) y que justifiquen mediante comunicación la conveniencia de permanecer en el sistema de reparto de la ley 379. Los empleados públicos que decidan ingresar al sistema de capitalización individual disfrutaran de un bono de reconocimiento sobre los derechos adquiridos por los años de cotización a la ley 379.**

**Resolución No. 77-08: Se aprueba que hasta el 30 de junio próximo la Superintendencia de Pensiones, de común acuerdo entre las AFPs, la DIDA y los interesados, conozca y autorice las solicitudes de los afiliados al IDSS mayores de 45 años que se hayan inscrito en una Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) y que justifiquen mediante comunicación la conveniencia de permanecer en el sistema de reparto de la ley 1896. Los afiliados mayores de 45 años que se trasladaron al sistema de capitalización individual recibirán un bono de reconocimiento sobre los derechos**

14

**adquiridos durante los años que cotizaron de acuerdo a la Ley 1896 sobre Seguro Social. El CNSS publicara estas resoluciones en dos diarios de circulación nacional.**

**Punto No. 9: Evaluación de los trabajos Régimen Subsidiado en la Región IV**

El Presidente del Consejo consideró en vista de que el documento fue recibido en la tarde de hoy, que se escuchen las intervenciones de quienes prepararon el informe a fin de edificar al Consejo.

El Gerente General informó que había designado una comisión para evaluar los trabajos de avance del régimen subsidiado en la Región IV y pidió al Subgerente General presentar los resultados de la evaluación.

El Lic. Dionis Veras presentó un breve resumen del informe, el cual se encuentra anexo a la presente, informó que la Comisión tuvo contacto con el 90% de las UNAPS de la zona, se vio la problemática real en relación a la atención a las personas, los medicamentos, el desarrollo de la red pública regional, la cual está muy supeditada a las decisiones de la sede central, lo cual dilata el trabajo, por lo tanto se debe buscar un mecanismo de separación de funciones para ver de que manera se viabiliza ese aspecto, agregó que igualmente se debe buscar un mecanismo donde SENASA también pueda ayudar a que SESPAS motorice lo que tiene que ver con la prestación de los servicios de salud, ya que aunque ha recibido dos pagos no se están prestando los servicios, no se ha carnetizado la población subsidiada, y se está manteniendo el sistema antiguo de salud. Igualmente consideró que se necesita que las instancias entiendan que hay que estar más en el sitio donde inicia el Sistema. Cedió la palabra a la Dra. Juana González, quien continuará con la presentación del informe.

La Dra. Juana González expresó se han hecho grandes esfuerzos y que hay mucha gente trabajando para que realmente la población subsidiada reciba los servicios que por derecho le corresponden, aunque hay muchas dificultades que hay que salvar para poder comenzar a dar esos servicios, en ese sentido, enumeró entre los principales problemas el hecho de que se debe autorizar a que las decisiones se tomen a nivel local, para todo lo que son recursos humanos, adecuación de las sedes, etc, sugirió que se puede comenzar con las UNAPS que están listas, priorizando aquellas que tienen los afiliados al SENASA y ~~reubicándolos, hasta tanto se vayan resolviendo lo de las UNAPS que no tienen sedes,~~ igualmente añadió que se necesita que se fortalezca la red, para que se trabaje sobre algunos sistemas como es la contrarreferencia y referencia, que se comience a implementar un sistema administrativo y financiero y un sistema de distribución de los medicamentos. Finalmente señaló que hay aproximadamente

*[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including 'DM', 'Eg', 'RS', and a circled '15']*

entre 25 % y 30% de la población que no está dotada de la documentación requerida, en ese sentido, en la zona ha estado trabajando una ONG que es el Centro Dominicano de Asesoría e investigación legal, que ayuda a la población de bajos recursos en la obtención de su documentación, por lo cual sugiere que se pondere hacer un tipo de acuerdo entre el CNSS y esa ONG a fin de trabajar en éste tema.

El Presidente del Consejo aprovechó para informar que se ausentará por unos días del país para participar en la Conferencia Internacional del Trabajo, y exhortó a los sectores a que en vista de que se ha avanzado en el tema del Art. 165 a la luz de la última propuesta que se hizo, lleguen a un acuerdo final sobre éste tema que es de interés capital. Cedió la Presidencia al Dr. Zoilo Núñez Salcedo, ya que por compromisos ineludibles debe ausentarse de la sesión.

El Lic. Luis Catano dio lectura a algunas recomendaciones del informe, y consideró que para éste tema se debe igualmente preparar una ruta crítica en vista de la importancia del mismo, y que así mismo una Comisión del Consejo visite la zona para que vea la realidad; indicó que le preocupa que se están haciendo pagos al SENASA por servicios, ya que los mismos no se están dando, sino que se está trabajando bajo el antiguo sistema de Salud Pública e incluso desmejorado.

El Dr. Bernardo Defilló consideró que éste informe está bien sustanciado, y que el mismo señala cosas críticas sobre puntos específicos, indicó que los problemas graves son relativos a desajustes de la economía, pero que no son de la Seguridad Social, si no del país. Reiteró que el mes de octubre del pasado año había manifestado que era un error comenzar como se hizo, agregó que se han establecido los instrumentos, pero no se aplican, que en la región hay falta de dinamismo en el gran proveedor que es SESPAS, que así mismo la SESPAS no tiene los recursos económicos para contratar los recursos necesarios ni los equipos para habilitar todas las UNAP necesarias, que no se toman en cuenta que los hospitales son de 2do. nivel, que aunque ya está el contrato firmado entre SESPAS y SENASA, y están las redes y microrredes, nada se aplica, por lo cual la SISALRIL, no obstante cuenta con su Sub Intendente en la Región, no tiene que supervisar. Finalmente expresó que está de acuerdo con la recomendación de la Comisión de que el Consejo realice una sesión en la zona, y sugiere que se conforme una Comisión multi-sectorial ejecutiva para el seguimiento de los trabajos.

El Dr. Jesús Feris Iglesias indicó que la CERSS tiene una oficina en la región y recursos que están a disposición del Consejo.

*[Handwritten signatures and initials]*

La Dra. Alma Bobadilla antes de iniciar su exposición hizo entrega de un informe financiero, una comunicación interna enviada por el informatico del SENASA para que el CNSS conozca de los errores del envío a UNIPAGO, y el documento final sobre las respuestas a las inquietudes de la Comisión.

En primer término aclaró que una cosa es el acuerdo de gestión que se ha firmado y otra los recursos que se han recibido a raíz del acuerdo de la resolución No. 59-02, ya que el dinero que se recibe es fruto de este último acuerdo; destacó que el SENASA está sujeto a un proveedor al que debe comprar y es SESPAS, señaló los problemas de las UNAPS, llamó la atención igualmente a que el problema de salud es complejo y que se debe estar preparado para cuando las 28 UNAPS de la región comiencen a funcionar se pueda ajustar su núcleo familiar y que además se está reconfirmado en plan de farmacia y medicamentos, por lo cual solicitó que el CNSS se avoque a escoger los fármacos. Resaltó que el SENASA es el equilibrio del Sistema.

El Dr. Zoilo Núñez Saicedo agradeció la exposición de la Dra. Alma Bobadilla.

El Sr. Ramón Pérez Balbuena consideró que este tema es de vital importancia, por lo tanto sugiere que el mismo sea colocado como primer punto de agenda en la próxima sesión a fin de tratarlo con todo el tiempo que amerita.

El Dr. Zoilo Núñez Saicedo expresó que es pertinente el pedimento del sector laboral, por lo cual pospuso el conocimiento de este punto para la próxima sesión.

La Sra. Mery Pérez Marranzini manifestó que el Sur es una Región muy pobre que debe dársele todo el apoyo posible y el empuje necesario.

Los Punto No. 8: Informe de actividades del mes de abril y Punto No. 9: Solicitud de autorización de nombramientos se pospusieron para la próxima sesión.

No habiendo otro punto que tratar a las 8:00 P.M., el Dr. Zoilo Núñez Saicedo, Presidente en Funciones del Consejo, dio por cerrada la sesión y ordenó levantar la presente acta para ser conocida en la próxima sesión.

**DR. MILTON RAY GUEVARA**  
Presidente del Consejo Nacional de  
Seguridad Social

  
DR. ZOILO F. NUÑEZ SALCEDO  
Suplente

  
DR. EUSEBIO GARRIDO  
Suplente

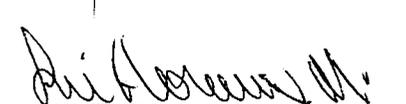
  
DR. WILLIAM JANA  
Titular

  
DR. ABELARDO MUESES  
Suplente

  
LIC. APOLINAR VELOZ  
Suplente

  
DRA. ACACIA MERCEDES  
Suplente

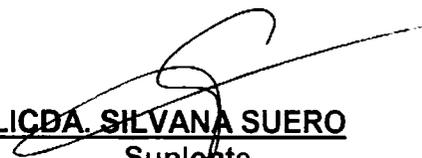
  
DR. ADOLFO RODRIGUEZ  
Titular

  
LIC. FLORENCIA MÉNDEZ  
Suplente

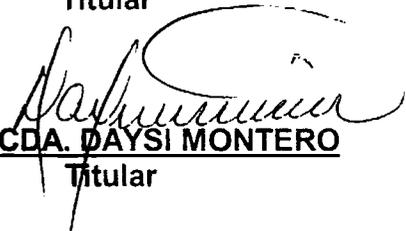
  
LICDA. ENGRACIA FRANJUL DE ABATE  
Suplente



SR. RAFAEL ABREU  
Titular



LICDA. SILVANA SUERO  
Suplente



LICDA. DAYSI MONTERO  
Titular



SR. RAMON PEREZ BALBUENA  
Suplente



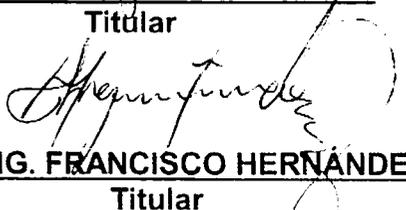
SRA. EULOGIA FAMILIA  
Suplente



SRA. RAFAELA FIGUERO  
Titular



LIC. NICASIO DE LA ROSA  
Suplente



ING. FRANCISCO HERNANDEZ  
Titular



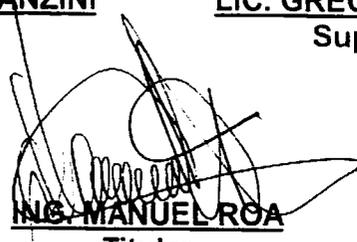
DRA. ROSA MONTERO  
Suplente



SR. MARY PEREZ DE MARRANZINI  
Titular



LIC. GREGORIO RICHARDO  
Suplente



ING. MANUEL ROA  
Titular

JUN 17 2008

CNSS NUM. 2459

Señor  
Lic. Arismendi Díaz Santana  
Gerente General CNSS  
Su Despacho:

Distinguido Lic. Díaz Santana:

Anexo a la presente remitimos informe preliminar de la evaluación de los avances en la implementación del Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado en la Región IV, provincias Barahona y Bahoruco.

Sin más nada por el momento, le saluda,

Muy Atentamente,



Lic. Dionis R. Veras  
Sub-Gerente General

# PRELIMINAR

Junio. 2 del 2003

## **Informe de Evaluación de avances en la Implementación del Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado en la Región IV**

Provincias Barahona y Bahoruco

27- 30 de mayo del 2003

### **Objetivos**

La visita a las provincias Barahona y Bahoruco, se realizó para evaluar el nivel de avance de la implementación del Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado de estas localidades y la validación del listado, de 39,234 afiliados al Sistema, que esta siendo tomado como base para el pago del per-cápita, así como presentar al Consejo Nacional de Seguridad Social las recomendaciones pertinentes; con el propósito de complementar los esfuerzos de las instituciones responsables en el desarrollo de las actividades necesarias para garantizar el éxito en la entrega del Plan Básico de Salud de esta población, y extender la cobertura de la población beneficiaria de este Régimen a 60,000 afiliados.

### **Actividades realizadas**

Durante la visita de evaluación a la provincia de Barahona y Bahoruco, se desarrollaron diversas actividades tales como, reuniones con el Director Regional de Salud, en su calidad de Gerente de la Provedora Pública Regional de Servicios de Salud y con representantes de la Tesorería de la Seguridad Social, la Contraloría del Sistema, el Seguro Nacional de Salud, visita a las instalaciones del primer nivel de atención, entrevistas con funcionarios y representantes de instituciones locales, ligadas a la dotación de documentos de identidad de la población en general, realización de un primer contacto con entidades gubernamentales y demás organizaciones sociales, relacionadas con la implementación del Reglamento del Régimen Subsidiado, validación, por parte de auditores de la Contraloría y de la Tesorería del Sistema de Seguridad Social, sobre la cartera de afiliados al Seguro Nacional de Salud.

### **Desarrollo de la Red Pública Regional de Proveedores de Servicios de Salud**

A pesar de los esfuerzos realizados en la preparación de las condiciones necesarias para la implementación del Seguro Familiar de Salud en la Región Sanitaria IV, existen diversas limitaciones y obstáculos que retrasan la entrega de los servicios a la población afiliada al Régimen Subsidiado de las provincias de Barahona y Bahoruco. A partir del 9 de mayo de ~~presente año es que cuenta con un contrato de prestación de servicios entre SESPAS y el SENASA.~~

Aspectos observados en nuestra visita y confirmados en reunión realizada con el Director Regional de la Región Sanitaria IV de la SESPAS, representantes del SENASA, Contraloría, Tesorería del Sistema y la Gerencia General del CNSS; son aquellos derivados de la falta de aplicación del Reglamento de Separación de Funciones de la SESPAS, lo que limita la toma de

decisiones a nivel local, supeditándolo al nivel central. La falta de constitución del Consejo de Administración de la Red de Proveedores, la Proveedoradora Pública Regional de Servicios de Salud, no dispone de los recursos financieros y logísticos necesarios para fortalecer la Red en lo concerniente a la habilitación de las sedes de las UNAPs, en equipamiento, dotación del personal y para su reubicación, si es el caso, y reorganización de los servicios de acuerdo a la demanda, falta de implementación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, así como de un Sistema administrativo y financiero, Unidad de Compras y del Sistema de Distribución y Dispensación de Medicamentos.

### **Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención**

En la citada reunión, el Director Regional de Salud de la Región, Dr. Héctor Bienvenido Sena Matos se comprometió a entregar al SENASA, un inventario de necesidades de equipamiento, Recursos Humanos por UNAP, así como la determinación de las posibilidades de mejoramiento de los equipos e instalaciones. Este diagnóstico de situación es la base de un acuerdo para la formulación y realización de un Programa de Inversión, que desarrollarían conjuntamente la Dirección Regional y el SENASA, en el marco del acuerdo interinstitucional para la distribución de las partidas a que serían asignados los recursos que la Tesorería entregaría al SENASA, por concepto de los afiliados conciliados, a fin de lograr la esperada habilitación de los establecimientos en relación a rehabilitación de infraestructura, alquiler de locales para sedes, equipamiento, capacitación del Recurso Humano, entre otras necesidades identificadas, para aquellas instalaciones que serán consideradas para la prestación de los servicios de salud contemplados en el PBS, para la población afiliada del Régimen Subsidiado; con énfasis en el primer nivel de atención.

### **Organización de los servicios en relación a la demanda**

Por otra parte, el Dr. Sena Matos y el Dr. Ramírez acordaron, definir la oferta de servicios de atención primaria de las UNAPS, y el costo del Plan Básico ajustado, y la firma de la certificación de los servicios que la SESPAS está en capacidad de ofrecer en la Región. De acuerdo con lo establecido en el Contrato firmado entre la SESPAS y el SENASA, el pasado 9 de mayo, acordaron que la Dirección Regional revisará, en función de los afiliados del SENASA adscritos a las UNAPS, la lógica de organización de éstas, tomando en consideración los criterios de accesibilidad, oportunidad, habilitación y volumen de afiliados, a fin de que se defina en común acuerdo el sistema de referencia y contrarreferencia en las dos provincias indicadas.

### **Plan de afiliación de los 60,000 beneficiarios**

Otro de los aspectos tratados consistió en un acuerdo conjunto entre las partes, para desarrollar acciones en procura de alcanzar la meta de afiliar a las 60,000 personas, que deben incorporarse al Régimen Subsidiado de acuerdo con una propuesta y recursos ofrecidos por la CERSS aprobada por el CNSS, en lo relativo a la transferencia de fondos del BID, proyecto FONAP a la Seguridad Social en la Región IV, así como a los trabajos que les son propios al SENASA en cuanto a incrementar el número de afiliados a ésta.

## **Unidades de Primer Nivel de Atención**

Con la finalidad de evaluar las condiciones para la prestación de los servicios, fueron visitadas diversas Unidades de Atención Primaria (UNAP) del área rural y urbana de la provincia de Barahona, priorizando aquellas que tienen afiliados al Seguro Nacional de Salud validados por la Tesorería del Sistema; pudimos observar que existen UNAPs con las condiciones mínimas necesarias para iniciar la entrega de los servicios en este nivel, otras tienen sedes y personal, pero carecen de equipamiento adecuado; existen UNAPs ubicadas en áreas estratégicas con respecto a la población, pero su infraestructura está en mal estado.

### **Validación de Afiliados**

Realizamos visitas a más del 90% de las UNAPs ubicadas en las provincias de Barahona y Bahoruco; en cada una de ellas realizamos pruebas a las fichas familiares y a la matriz anexa a la misma, que incluían los datos relativos a su estatus laboral, además de la cedula de identidad. Nuestras pruebas incluyeron revisión selectiva de cada una de estas fichas y determinamos en ese proceso la inclusión en los listados de subsidiados de personas que en ese momento estaban laborando

### **Sistema de Referencia y Contrarreferencia**

Sobre el Sistema de Referencia y Contrarreferencia, constatamos que no se ha implementado aún; recibimos del Representante regional del SENASA un formulario que ha sido diseñado por la SESPAS para estos fines; pero el mismo carece de informaciones vitales como lo es el Número de Seguridad Social.

### **Procedimiento para la Entrega de Medicamentos Ambulatorios**

No existe un procedimiento para la entrega de los medicamentos ambulatorios, según pudimos constatar en nuestra visita a la provincia Barahona y Bahoruco. Encontramos en algunas UNAPs (Palo Alto y Jaquimeye), que hace dos meses que no reciben medicamentos.

### **Obstáculos y limitaciones para la afiliación de Beneficiarios del Régimen Subsidiado**

Un alto porcentaje de la población potencialmente beneficiaria de este Régimen (20-25 %), no cuenta con la documentación requerida para la afiliación al SDSS; a este respecto, existen familias en las que por lo menos, uno de los padres nunca fue declarado, lo cual limita a que puedan ser declarados los hijos de dicha pareja; otros casos en los que una familia de dos o más generaciones cuyos integrantes, carecen de algún documento de identificación legal; por otra parte, para la obtención de estos documentos, en particular, cuando se consideran declaraciones tardías y más aún si ha sobrepasado los 13 años de edad, el procedimiento establecido por la Junta Central Electoral para la dotación del documento de identidad resulta complicado, costoso y lento, en especial para aquellas personas de escasos recursos económicos, que es la población objetivo de este Régimen.

## **Gestiones ante la Oficialía del Estado Civil y la Junta Municipal Locales**

Por otra parte, la comisión evaluadora realizó diversas acciones en procura de buscar alternativas posibles para dotar de los documentos legales a la población indocumentada; en este sentido, visitamos al Oficial del Estado Civil conjuntamente con el Sindico de Barahona, el SR. Noel Suberví en la Junta Municipal con quien conversamos acerca de esta problemática; quién nos informó sobre las posibilidades que establece la Ley así como de los obstáculos y las limitaciones para documentar a una persona mayor de trece años, sin ninguna documentación de base de solución.

Ante lo expuesto por el Oficial de Estado Civil, hicimos contacto vía telefónica con el Dr. Nelson Gómez, Magistrado Juez (Presidente) de la Cámara Administrativa de la Junta Central Electoral, quien nos solicitó nos reuniéramos el martes 02 del mes de junio, a las 10:00 A.M.; con quien nos reunimos en la Junta Central Electoral con el pleno de dicho tribunal, en la ciudad capital, y les planteamos la problemática de documentación de dicha región. En conclusión el magistrado Dr. Nelson Gómez nos planteó, que el CNSS, solicitara por escrito y de manera oficial esta situación para darle solución conjunta al problema planteado.

## **Participación Social en la implementación del Régimen Subsidiado**

Como parte de las actividades programadas, realizamos una reunión de primer contacto con las instituciones y organizaciones relacionadas a la implementación del Reglamento del Régimen Subsidiado, en la que participaron, Representantes del Ayuntamiento Municipal, de la Gobernación Provincial, de la Dirección Provincial SESPAS, las Organizaciones Comunitarias, Juntas de vecinos, Asociación de Microempresas y de las Iglesias Locales; este encuentro constituye el primer contacto de una serie de actividades que se realizarán con los sectores involucrados en la implementación del Régimen Subsidiado.

Se acordó que técnicos del CNSS, realizarán la semana próxima, en la provincia de Barahona, un nuevo encuentro con un mayor número de instituciones y organizaciones a las cuales entregará una copia del Reglamento del Régimen Subsidiado, a fin de que pueda socializarse el contenido del mismo a lo interno de cada entidad.

## **Requerimientos de la Dirección Regional del CNSS**

Durante la visita realizada, pudimos constatar otras necesidades relacionadas a la falta de cede y de logística del Consejo Nacional de Seguridad Social, a nivel local, para el buen desarrollo de sus funciones; un punto de referencia en donde la población pueda acceder, para estar en contacto con el Consejo; por otra parte sería conveniente dotar dicha cede del equipamiento mínimo que permita desarrollar sus actividades y que además facilitaría las intervenciones de quienes se desplacen desde la Gerencia General.

## 1. Recomendaciones

1. Es de vital importancia, el seguimiento de cerca por parte del CNSS, a las acciones que deben desarrollar cada una de las instituciones involucradas en la aplicación de las prestaciones del Plan Básico de Salud, para el Régimen Subsidiado; en este sentido instar a estas instituciones a certificar mediante un informe, el nivel de avance en la preparación para la entrega de los servicios, las limitaciones y los obstáculos, a fin de que el CNSS pueda conjuntamente con estas, programar y ejecutar acciones que propicien el inicio de estos servicios
2. Se requiere con carácter de urgencia, iniciar las acciones necesarias para dotar a los potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado, de los documentos requeridos por la Tesorería de la Seguridad Social
3. Coordinar acciones conjuntas con la Junta Central Electoral en el nivel central, para la búsqueda de un procedimiento o mecanismo que viabilice la entrega de los documentos a los adultos que no poseen acta de nacimiento y que el mismo pueda ser implementado en las localidades, a fin de alcanzar documentar al mayor número de personas posible, de forma que podamos lograr la meta propuesta de los 60,000 afiliados .
4. Investigar con mayor detalle sobre el trabajo que desarrolla el Centro Dominicano de Asesoría e Investigación Legales (CEDAIL), ONG dependencia de la Conferencia del Episcopado Católico, con sede central en Santo Domingo, a fin de considerar su experiencia en este sentido, como alternativa para los casos que se requieran.
5. La implementación de la separación de funciones, es vital para el desarrollo de la Proveedora Pública Regional de Servicios de Salud (PPRSS), conviene señalar que, para el funcionamiento armónico y sinérgico de los Sistemas de Salud y Seguridad Social, es necesario la operativización del proceso de separación del ejercicio de las funciones básicas de estos sistemas, como mecanismos para garantizar el avance eficiente y eficaz de ambos, los cuales son necesarios para alcanzar el objetivo común de protección en materia de salud a todos los ciudadanos/as dominicanos y residentes legales en el país.

El desarrollo gradual de este proceso permitiría salvar la dependencia del nivel local para la toma de decisiones, las cuales siguen supeditadas al nivel central e impulsará y fortalecerá el desarrollo de la capacidad resolutoria local. Como lo establece el Artículo 167 de la Ley 87-01, es responsabilidad de la SESPAS gestionar y conducir este proceso, procurando la autonomía de las regiones en los plazos más oportunos.

~~Para el desarrollo de este proceso, y de acuerdo al Artículo 34 de la Ley 87-01, la SESPAS, entre otras instituciones, recibirá el apoyo del CNSS a través de una Comisión Técnica de Transición, que asesorará a esta entidad en el desarrollo de su capacidad administradora y prestadora de servicios; por lo que convendría que el CNSS ponderara la creación de esta Comisión para apoyar la transformación y desarrollo de esta institución.~~

6. Es imperativa la creación del Consejo de Administración de la Red de Proveedores, en la Región IV, iniciar un Plan de Inversión local para el fortalecimiento de la Red y en

particular, focalizar las necesidades del Primer Nivel de Atención, en lo concerniente a la habilitación de las sedes de las UNAPs, en equipamiento, dotación del personal y para su reubicación si es el caso, y reorganización de los servicios de acuerdo a la demanda; debe ser implementado cuanto antes el Sistema de Referencia y Contrarreferencia, instalando un Sistema administrativo y financiero, Unidad de Compra y del Sistema de Distribución y Dispensación de Medicamentos.

7. Se requiere con carácter de urgencia **la creación del comité de Selección y Certificación**. El proceso de identificación, selección y certificación de los beneficiarios del Régimen Subsidiado estará a cargo del Comité de selección y certificación, de acuerdo al Art. 9 del Reglamento del Régimen Subsidiado del SDSS.
  
- 8 A pesar de que la SESPAS es la principal responsable de producir las modificaciones requeridas hacia lo interno de la institución, en relación a la Proveedora Pública Regional de Servicios de Salud (PPRSS), proveedor fundamental para la entrega del Plan Básico de Salud de la población subsidiada, el Seguro Nacional de Salud como la Administradora Pública de Riesgos de Salud, es responsable de garantizar la entrega de los servicios con calidad y oportunidad, por lo cual es de su interés que se produzcan las transformaciones necesarias para que la PPRSS se adecue al nuevo modelo de atención del SDSS.

Para cumplir con esto SENASA necesitaría tener entre otras cosas; un capital operativo mínimo pagado en dinero en efectivo, proporcionar a la población beneficiaria, el cual será fijado, revisado e indexado por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, tal como lo indica la ley 87-01 en su Art. 150 letra h.

Además, proponemos un acuerdo interinstitucional para la redistribución de las partidas, en las que SENASA invertirá los recursos recibidos por los afiliados del la Región IV de la siguiente manera:

• Inicio de la entrega de servicios de salud a la población	52.14%
• Desarrollo de la red de prestadores	33.502%
• Desarrollo Institucional del SENASA	<u>14.358%</u>
	100.00%

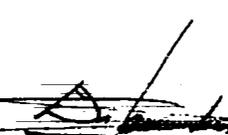
Estos recursos asignados a SENASA, deberían ser condicionados, basado en un plan de inversiones previamente definido y validado, que incluya metas intermedias medibles, indicadores de avance, evaluación de cumplimiento y entrega de partidas por cumplimiento de metas.

---

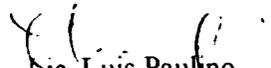
**Creemos conveniente que el SENASA como comprador y garante de los servicios, se involucre y apoye mas de cerca al desarrollo de la PPRSS; debido a que el retraso en la entrega de las atenciones, también representa un retraso del cumplimiento de SENASA en la aplicación de las prestaciones correspondientes a los afiliados de las Provincias Barahona y Bahoruco.**

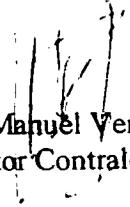
Asimismo en lo relativo a las funciones de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, entendemos que debería haber una supervisión mas activa del cumplimiento de estas condiciones; lo que garantiza el ejercicio del derecho de esta población subsidiada a ser protegidos contra los riesgos de enfermedad.

9. Resulta contraproducente, que habiendo iniciado el 1ero. de noviembre del año 2002 el Régimen subsidiado de la Seguridad Social en la Región IV, la sede del sur de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), se haya establecido en azua, debiendo haber sido en Barahona, por ser geográficamente esta provincia donde está concentrado el mayor numero de operaciones de la Región en este momento.
10. Para garantizar la homogeneidad en la entrega de los servicios del Plan Básico de Salud, a los afiliados al SDSS, en sentido general y de forma particular, para el caso que nos ocupa, los beneficiarios del Régimen Subsidiado de las provincias de Barahona y Bahoruco, es necesario establecer las características mínimas de hotelería que para la entrega de estas atenciones; convendría precisar estas condiciones para evitar tratos discriminatorios de la población al recibir estos servicios. Por otro lado sería conveniente aclarar las responsabilidades sobre los costos de traslados de los pacientes desde un nivel primario a otro de mayor complejidad; pues el servicio de ambulancia no está cubierto por el per cápita establecido para el Plan Básico de Salud.
11. Sería conveniente la presencia del CNSS en la Región, como forma de fortalecer y motivar el proceso y fomentar la credibilidad, tanto de la población en general, como de aquellos sectores que de forma particular intervienen en las transformaciones requeridas; asimismo, sería conveniente dotar de una sede a la Dirección Regional del CNSS, dotarle del equipamiento mínimo que permita desarrollar sus actividades; lo que facilitaría además, las intervenciones de quienes se desplacen desde la Gerencia General.
- 12 Esta Comisión recomienda que sean priorizadas para el inicio de las prestaciones, las UNAPs que tiene afiliados al SENASA; de igual forma, priorizar las comunidades en las que el SENASA tiene afiliados validados, en lo relativo al Plan de inversión, la realización de los operativos tanto para el levantamiento y validación de la información de los dependiente, de los titulares afiliados al SENASA, para la conformación de los grupos familiares, de manera que se pueda agilizar el proceso de carnetización de los ya afiliados y para los operativos de documentación de la población.

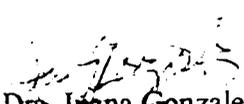
  
Lic. Dionis Veras  
Subgerente CNSS

  
Lic. Luis Catano  
Contralor del SDSS

  
Lic. Luis Paulino  
Auditor Contraloría

  
Lic. Manuel Vertilio  
Auditor Contraloría

Lic. Luis Alcides Félix  
Auditor Financiero TSS

  
Dra. Jhana Gonzalez  
Consultora en Salud CNSS



*Importante*

## SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES Año Nacional del Agua

C-358-05-03

Santo Domingo, D. N.  
29 de mayo del 2003

*Hein Gante Gante  
para agenda  
2-6-03  
7*

Señor  
Dr. Milton Ray Guevara  
Secretario de Estado de Trabajo y Presidente del  
Consejo Nacional de Seguridad Social  
Miembros y Suplentes  
Ciudad.

Estimados señores:

Tengo a bien solicitar a ese Honorable Consejo la inclusión en agenda de su próxima reunión, a celebrarse el jueves 5 de junio del presente año, el conocimiento de la cobertura del Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia, a ofrecerse en el Sistema de Pensiones, atendiendo a que la Ley 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social establece el pago del 1% del salario cotizante para la cobertura del mismo.

Es preciso destacar, que la Cámara Dominicana de Aseguradores y Reaseguradores, en lo adelante CADOAR, realizó un estudio donde concluía que con la prima del 1% sobre el salario cotizante no era posible asegurar el nivel de cobertura establecida en la Ley 87-01.

Tomando en consideración la posición de CADOAR, la Superintendencia de Pensiones contrató los servicios de consultoría internacional del Actuario Marcelo Kroepfly Saury<sup>1</sup>, con el objetivo de establecer la metodología y las bases técnicas necesarias para determinar el costo del Seguro de Discapacidad y Sobrevivencia, dada la cobertura establecida en la Ley 87-01.

El consultor internacional conjuntamente con nuestros técnicos de la Superintendencia de Pensiones, establecieron las citadas bases técnicas y desarrollaron un software que permite determinar el costo dada la cobertura establecida en la Ley 87-01, asimismo realizar diferentes simulaciones y escenarios bajo diversos supuestos de las principales variables técnicas actuariales-financieras.

---

<sup>1</sup> El Actuario Marcelo Kroepfly Saury fue Director de Estudios Actuariales de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro de México, entidad estatal encargada de la supervisión del Sistema de Pensiones en México



## SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

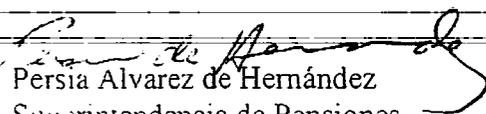
En interés de lograr un consenso entre los representantes de CADOAR, ADAFP y SIPEN, se conformó un Equipo Técnico Interinstitucional el cual, en arduas e intensivas sesiones de trabajo:

- Analizó las bases técnicas del modelo utilizado por la SIPEN y del utilizado por CADOAR en la determinación del costo del Seguro de Discapacidad y Sobrevida.
- Realizó simulaciones con ambos modelos bajo los mismos supuestos y evaluó los resultados.
- Concluyó que ambos modelos, el de CADOAR y el de la SIPEN, bajo los mismos supuestos, arrojan resultados similares.
- Recomendó una gradualidad en la cobertura del Seguro de Discapacidad y Sobrevida.

Las altas instancias de CADOAR, ADAFP y SIPEN aprobaron por consenso presentar a la consideración de ese Honorable Consejo, la gradualidad que se detalla a continuación:

	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
<b>Cobertura</b>					
Pensiones por Discapacidad					
Total	50.00%	52.50%	55.00%	57.50%	60.00%
Parcial	25.00%	26.25%	27.50%	28.75%	30.00%
Pagos Anuales al Discapacitado	13	13	13	13	13
Incremento Anual por Gradualidad	2.50%	2.50%	2.50%	2.50%	2.50%
Pensiones por Sobrevida					
Cónyuge e Hijos	50.00%	52.50%	55.00%	57.50%	60.00%
Pagos Anuales al Cónyuge	13	13	13	13	13
Pagos Anuales a los Hijos	13	13	13	13	13
Incremento Anual por Gradualidad	2.50%	2.50%	2.50%	2.50%	2.50%
<b>Datos Técnicos</b>					
Tasa de Interés Técnica	5.00%				
Incremento en el Salario Real	1.00%				
Tasa de Rentabilidad Real de los Fondos de Pensiones	6.00%				
Tablas de Mortalidad y Discapacidad	Experiencia Mexicana IMSS-99				

Atentamente,

  
Persia Alvarez de Hernández  
Superintendencia de Pensiones