

REPUBLICA DOMINICANA
CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL
(CNSS)

ACTA N° 172 DE LA SESION ORDINARIA DEL CONSEJO
CORRESPONDIENTE AL 06 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2007
"AÑO NACIONAL DEL LIBRO Y LA LECTURA"

En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, siendo las diez de la mañana (10:00 a.m.) del JUEVES 06 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2007 (DOS MIL SIETE), previa convocatoria, 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 siguientes miembros: **DRA. ANINA DEL CASTILLO**, Suplente del Presidente del CNSS; **DR. HECTOR OTERO**, Suplente Sub Secretario de Estado de Salud Pública; **LIC. BIENVENIDO MARTINEZ**, Suplente Representantes del IDSS; **DR. JUAN FRANCISCO ROSARIO**, Suplente Representante del INAVI; **SRA. ARGENTINA ABREU**, Suplente Representante Gremios de la Salud; **LICDA. YUDITH CASTILLO**, **LIC. JOEL SANTOS** y **LIC. MARIA TERESA FERNANDEZ**, Titulares Representantes del Sector Empleador; **LIC. JAIME AYBAR**, **LIC. CIRCE ALMANZAR** e **ING. EDUARDO DE CASTRO**, Suplentes Representantes del Sector Empleador; **SR. SILVIO UREÑA**, **SR. SERGIDO CASTILLO**, Titulares Representantes del Sector Laboral; **SRA. JUANA PAULA BAEZ**, **SRA. FRANCISCA JIMENEZ** Y **SRA. OLIMPIA CONTRERAS**; Suplentes Representantes del Sector Laboral; **SR. JUAN MANUEL SALAS** y **SRA. MINERVA MAGDALENO**, Titular y Suplente Representantes Gremios de Enfermería; **ING. CANDIDA REYES** y **ARQ. MARCOS MARTINEZ**, Titular Representante de los Profesionales y Técnicos; **SR. JESÚS NAVARRO** Y **SRA. AMARILIS DANAE**, Titular y Suplente Representantes de los Discapacitados, Indigentes y Desempleados; **SR. MARIO CORNIELLE**, Titular Representante de los Trabajadores de la Microempresa, y la **ING. ANA ILSE MENA**, Gerente General del CNSS.

Presentaron debidas excusas los señores: **DR. SABINO BAEZ**, Titular Representante del IDSS, **ESPERIDON VILLA PAREDES**, Titular Representante de los Trabajadores y la **LIC. MERCEDES CANALDA**, Suplente de las Microempresas. Estuvieron en calidad de invitados el señor Fernando Caamaño, Superintendente de SISALRIL, el Ing. Henry Sahdalá, Gerente de Tesorería, la Lic. Nélsida Marmolejos, Directora de la DIDA y el Dr. Porfirio Hernández Quezada, Asesor Legal Externo.

Comprobado el quórum reglamentario la **Presidenta en Funciones**, Dra. Anina Del Castillo, declaró abierta la sesión, con la presentación de los siguientes puntos de agenda:

- 1) Lectura y aprobación del Acta de la sesión 171 y Orden del día.
- 2) Informe Avances Seguro Familiar de Salud (DIDA-SISALRIL-TSS)
- 3) Informe Comisiones:

Handwritten notes and signatures on the left margin, including a large signature and the number "170".

Handwritten signatures and initials on the right margin, including several large signatures and the number "171".

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a signature that appears to be "Sabino Baez" and others.

Comisión Técnica Permanente de Reglamentos.
Comisión Permanente de Apelación (Resol. 168-04).
Comisión Técnica Permanente de Salud (Resol. 167-05 del 20/9/07).
Comisión Técnica de Riesgos Laborales (Resol. 167-07 del 20/9/07).

- 4) Solicitud nombramiento persona que represente al sector gubernamental en Comisión creada por Resolución 159-07 del 27/4/07 (Resolutivo).
- 5) Renovación de Contrato Póliza de Discapacidad y Supervivencia (Solicitud SIPEN).
- 6) Reglamento de Quejas y Reclamaciones de la DIDA (Resolutivo).
- 7) Tema Libre.

1. Lectura y aprobación del Acta de la Sesión No. 171 y Orden del Día.

El Consejero Juan Manuel Salas observó su intervención en el turno libre cuando solicitó que se le hiciera extensiva una invitación al Superintendente de SISALRIL para que explicara sobre la exclusión de 1,600 empleados de enfermería de una ARS; pusieron que una ARS que rechazó y no es rechazo sino exclusión de una ARS.

La Consejera Yudith Castillo externó que el Sector Empleador tiene cambios de forma que está en proceso de concluir y que serán enviados durante la tarde de este día, por lo que solicitó que el Acta sea aprobada con los cambios de forma que estarán remitiendo.

La Consejera Olimpia Contreras observó que sólo tuvo una participación y que en la copia del Acta que recibió aparece erróneamente una exposición que no fue externada por ella. Añadió que en su única participación no se recogió el sentir de lo que quiso decir y enviará las notas por escrito para la corrección que amerita.

La Consejera Francisca Jiménez solicitó que sea corregida la redacción de las expresiones que ella emitió.

La Presidenta en Funciones, Dra. Anina Del Castillo observó que no hay constancia en la página 3 de que se aprobaron las tres (3) Actas. Solicitó que en la redacción de la última línea de esa misma página sólo quede hasta la frase: "siempre trata de cumplir con esa resolución".

El Dr. Porfirio Hernández, Consultor Externo del CNSS, observó que las Actas fueron aprobadas en la página 4 por diferentes resoluciones que son las 171-01, 171-02 y 171-03.

La Presidenta en Funciones, Dra. Anina Del Castillo, sometió a votación la aprobación del Acta, lo cual fue aprobada por todos.

RESOLUCIÓN 172-01: Se aprueba el Acta No. 171 del 13 de noviembre de 2007 con las observaciones realizadas.

Handwritten notes and signatures on the left margin, including "JMN" at the bottom.

Vertical column of handwritten signatures and initials on the right margin, including "JMS" and "11".

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including "JMS" and "11".

Orden del Día.

La **Consejera Yudith Castillo** refirió que la documentación del Tema 5, que trata sobre la renovación del Contrato de Discapacidad y Sobrevivencia, no llegó con el tiempo previo de conformidad con la metodología del CNSS, por lo que solicitó la posposición del tema para una próxima sesión.

La **Gerente General, Ing. Ana Ilse Mena** manifestó que la Superintendencia de Pensiones es la instancia que había venido haciendo este contrato por resolución interna y avisó que el contrato está vencido desde julio y que luego le dieron una prórroga de tres (3) meses, por lo que en septiembre volvió a vencerse, razón por la cual fue sometido al Consejo. Señaló que el tema está conocido por los abogados de todas las instancias y solicitó se permita conocerlo. Si hay observaciones legales, entonces se retomaría. Informó que hubo un trabajo de dos semanas por parte de los abogados de la Gerencia del Consejo, el Consultor Jurídico Externo, la DIDA y la SIPEN.

El **Consejero Sergido Castillo** secundó la propuesta hecha por el Sector Empleador, porque precisamente en ese punto el sector iba a proponer que se les permitiera buscar la consulta legal de su sector. Propuso que el tema sea tratado en la próxima sesión del Consejo.

La **Presidenta en Funciones** entiende que hay consenso de los dos sectores importantes, por lo que se dejaría el tema pendiente. En ese sentido, la única modificación que tuvo la agenda presentada fue posponer para la próxima sesión el tema 5.

Solicitaron Turno libre Yudith Castillo, Circe Almánzar, Silvio Urefia, Juan Manuel Salas y Jesús Navarro.

La **Presidenta en Funciones** presentó excusas por la inasistencia del señor Secretario de Estado de Trabajo, Lic. José Ramón Fadul, ya que está acompañando al Presidente Fernández en Santiago, entregando las tarjetas Solidaridad. Informó que hay un componente de salud novedoso de la Secretaria de Estado de Trabajo que abarca una ayuda solidaria a microempresarios que desarrollaran actividades productivas y el señor Secretario también estará en esa actividad.

La **Gerente General** informó que en cuanto al punto 2, tal y como está resolutado, se informará al Consejo sobre el avance del SFS. Fueron invitados los funcionarios representantes de la DIDA, la TSS y la SISALRIL.

La **Presidenta en Funciones** aprovechó la ocasión para invitar a los Miembros del Consejo, a nombre del señor Secretario y de la Gerente General, a un acto de confraternidad el próximo jueves, inmediatamente después de terminar la sesión y luego se realizará un acto de reconocimiento a los pasados miembros del Consejo, tal y como fue acordado en este Consejo.

JMSR 9P...

2. Informe Avances Seguro Familiar de Salud (DIDA-SISALRIL-TSS).

El Gerente de la Tesorería de la Seguridad Social, Ing. Henry Sahdalá ofreció información sobre dos (2) temas:

1) La aplicación de la Ley 189-07 sobre facilidades de pago promulgada por un período de tres (3) meses, concluyó el día 12 de noviembre. Indicó que todo el que se acogió a la ley dentro de los plazos establecidos y quiso hacer un acuerdo de pago, se realizó en los días posteriores. Todavía al día de ayer se estaban terminando de formalizar los acuerdos.

Presentó la cuenta por cobrar al 31 de julio, antes de la aprobación de la Ley 189-07, que ascendían a 13,422 millones de pesos, divididos entre el Sector Público y Privado. Después de la aplicación de la Ley al 30 de noviembre, la cuenta bajó a 8,272 millones. Hubo una reducción de casi 5,000 millones de pesos.

Aclaró que lo que aparece el 31 de noviembre de facturas y cuentas por cobrar, incluyen las que se generaron el 15 de noviembre, pagadas los tres primeros días de diciembre, o sea, que está la factura pero no el pago. Como no hubo el tiempo para consolidar los pagos, esos números cambiarán de manera favorable. Cuando se apliquen aparecerán un poco más de 2,000 millones de pesos recaudados en los primeros tres días del mes de diciembre.

El Gerente de la TSS señaló que la ley tuvo su efecto positivo. Se acogieron a la Ley 2,510 empresas públicas y de éstas 2,510 unas 1,500 empresas firmaron un acuerdo de pago, que han cumplido pagando su primera cuota; 796 se acogieron a la Ley, no hicieron acuerdo de pago, sino que pagaron el total de la deuda; hay una diferencia de ciento y más de empresas, que se acogieron a la Ley y a pesar de la reducción que se le aplicó a su factura, alegaron que no tenían dinero para pagar. Añadió que todo eso se revirtió tan pronto terminó el último día para aplicar la Ley.

La aplicación de todo dió como resultado que 213 mil trabajadores comenzaran a cotizar al sistema. Estos trabajadores son de empresas que estaban omisas, o de empresas que tenían atrasos importantes con la TSS y que no estaban cotizando. Se incorporó este nuevo número de cotizantes y eso se puede ver en el aumento de septiembre a noviembre de un 20% en la cantidad de afiliados.

2) De los pagos que se le hicieron a las ARS para el mes de noviembre (consolidado), se pagaron 797 millones correspondiente a 999 mil titulares y 530 mil dependientes. Hay dos factores que quiso destacar:

a) Que los padres siguen siendo una cantidad mínima. De los 3,964 padres, 891 pertenecen a empleados del Banco Central y 2,491 a empleados del Banco de Reservas, lo que da una suma de unos 3,300. Lo que realmente se han incorporado son unos 800 padres a nivel de las ARS privadas.

b) El número de afiliados titulares aumentó y no aumentó en la misma proporción la cantidad de dependientes; el índice de dependencia bajó de 0.60 a 0.58.

Handwritten notes on the left margin: "L.M.M.", "E", "D", "M.N."

Vertical column of handwritten signatures and initials on the right margin, including "JMSR" and "4".

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including "P. S. R.", "oc", and "JMSR 4".

El Gerente de la TSS se refirió al Seguro Social que tiene casi 222 mil afiliados titulares con 10 mil dependientes. En cuanto a la cantidad de titulares, es la ARS más grande del sistema. En cuanto a la cantidad total de titulares más dependientes, ARS Humano es la líder con 366 mil; Universal y Palic están más o menos en el mismo lugar, las demás siguen en orden decreciente. Está también el Seguro Médico de los Maestros que tiene un comportamiento bastante estable, con una cantidad de dependientes importante y que han estado 63 millones de pesos durante estos 3 meses. La cantidad que se pagó fue de 697 millones.

En otro cuadro presentó lo que ha sido la recaudación, lo que se ha pagado y lo que se tiene como superávit. En el mes de septiembre se pagó al Cuidado de la Salud 583 millones de pesos y 15 millones de pesos del FONAMAT, para un total de 598 millones.

En el mes de octubre se pagaron RD\$741,000,000.00 (setecientos cuarenta y un millones de pesos dominicanos) al Cuidado de la Salud y RD\$19,000,000.00 (diecinueve millones de pesos dominicanos) del FONAMAT, para un total de \$760,000,000.00 (setecientos sesenta millones de pesos dominicanos). En noviembre RD\$697,000,000.00 (seiscientos noventa y siete millones de pesos dominicanos) y aproximadamente RD\$18,000,000.00 (dieciocho millones de pesos dominicanos) del FONAMAT, para un total de RD\$715,000,000.00 (setecientos quince millones de pesos dominicanos) y un total consolidado de los últimos 3 meses de RD\$2,075,000,000,000.00 (dos mil setenta y cinco millones de pesos dominicanos). Llama la atención de que el mes de octubre tiene cifras mayores que noviembre; eso se debe a que una cantidad de empresas e instituciones se acogieron a la Ley, comenzaron hacer sus aportes conjuntos de septiembre y octubre, por esto se ve mayor el monto de octubre con relación al de noviembre.

En cuanto a lo que se ha recibido del Gobierno para el FONAMAT son RD\$100,000,000.00 (cien millones de pesos dominicanos) y se han pagado RD\$52,000,000.00 (cincuenta y dos millones de pesos dominicanos). Se tiene una reserva de RD\$47,700,000.00 (cuarenta y siete mil setecientos millones de pesos dominicanos).

Señaló que con respecto al Cuidado de la Salud se tiene un excedente de RD\$1,366,000.00 (mil trescientos sesenta y seis millones de pesos dominicanos). Es de conocimiento que cuando se paga una factura que tiene el SFS incluido y se paga con atrasos, esto genera un recargo. El recargo relativo a salud va para la cuenta de subsidios, que aún no se está aplicando y tiene en estos momentos RD\$15,000,000.00 (quince millones de pesos dominicanos). Cuando se comiencen a pagar los subsidios dentro de un año, en el mes de septiembre, se imagina que esa cuenta tendrá unos RD\$50,000,000.00 (cincuenta millones de pesos dominicanos), lo que sería una buena reserva para comenzar con el pago.

El Consejero Joel Santos solicitó que le repita esa parte porque no le entendió.

El Ing. Henry Sahdalá le explicó que cuando se paga una factura con recargos, que tenga el componente de salud, ese recargo que tiene que ver con la parte de salud, va a la cuenta

W.M.M.

E

JR
D

592

X

09

[Signature]

JMSR
5

11
[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

C.R.
[Signature]

[Signature]

fe.

de subsidios y en el caso de pensiones va al Fondo de Solidaridad. Indicó que ya hay acumulado R\$15,000,000.00 (quince millones de pesos dominicanos) para lo que sería el próximo pago de subsidios.

Ese dinero que ha estado sobrando todos los meses, que está en la cuenta del banco concentrador, genera un interés de un 5% anual y ha devengado un rendimiento de 4.5 millones de pesos, que también están distribuidos en esta disponibilidad.

El **Consejero Joel Santos** preguntó si en la partida de los RD\$100,000,000.00 (cien millones de pesos dominicanos) que se han recibido, está incluido el mes de Diciembre.

El **Ing. Henry Sahdalá** respondió que al mes de noviembre se han recibido RD\$100,000,000.00 (cien millones de pesos dominicanos) y hay un mes en el que se recibieron dos aportes, por lo cual sí está incluido. Manifestó que esto es un dato tranquilizante porque se tiene el dinero para pagar el FONAMAT.

Indicó que el dinero que ha sobrado se debe a la baja cantidad de dependientes que tiene el sistema. Cuando se hizo el estudio para el equilibrio financiero, se estableció el índice de dependencia entre 1.2 y 1.3 dependiente por titular; sin embargo ese índice no ha podido pasar de 0.6. Si este índice estuviera alrededor de 1 o 1.2 el superávit sería menor.

La **Consejera Circe Almánzar** preguntó si se puede tener un número del índice de dependencia de las ARS públicas y privadas, para conocer la diferencia.

El **Ing. Henry Sahdalá** contestó que el índice para el sector privado está en 0.79 y en 0.11 para las empresas públicas (Seguro Social y SENASA principalmente).

El **Consejero Joel Santos** preguntó en qué nivel del índice de dependencia, el excedente se hace cero, con los números actuales.

El **Ing. Henry Sahdalá** contestó que alrededor de 1.3 dependientes por titular. No se esperaba comenzar con 1.2, 1.3, pero se pensaba que a los 90 días ese número aumentaría, sin embargo no ha sido así.

La **Consejera Yudith Castillo** agradeció la presentación y externó tener varias preguntas. Primero le gustaría conocer, cuál ha sido la evolución de estos datos desde el inicio del SFS, para ver como se han ido incorporando periódicamente los dependientes y si no se disponen de los datos ahora, que los hagan llegar al CNSS.

El **Ing. Henry Sahdalá** entiende que se estaría hablando de preparar para los tres (3) meses las dos columnas (titulares y dependientes).

La **Consejera Yudith Castillo** recordó una discusión del pasado, de que habían ido incorporándose cada vez más titulares, pero no sucedía lo mismo con los dependientes, de ahí el que había un excedente.

El **Ing. Henry Sahdalá** explicó que eso se podría preparar y entregar en el transcurso de la

M.M.
E
J
Q
JMN

[Handwritten signatures and initials on the right margin]

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

reunión y se lo haría llegar al CNSS.

La **Consejera Yudith Castillo** externó por otra parte que de conformidad con los datos presentados algunas ARS como es el caso de Salud Segura, tienen bastante dependientes inscritos y se quisiera conocer o que nos confirmen si esas personas que figuran como dependientes están ya carnetizadas y en consecuencia pueden disfrutar efectivamente de los servicios.

El **Ing. Henry Sahdalá** informó que lo que aparecen como dependientes de Salud Segura son 10 mil. Desconoce si están carnetizados, es algo que no le compete, no tiene la información y no sabe si el Lic. Bienvenido Martínez quisiera responder la pregunta.

La **Consejera Yudith Castillo** externó que fruto de la presentación, entiende que hay algunos aspectos que se pueden debatir. Es el caso de la identificación de los menores, de que hay un plazo hasta diciembre para estar identificados. Preguntó si se tiene el status de la respuesta al llamado que se hizo en la prensa para que se realice la identificación de los menores.

La **Gerente General** contestó que como Consejo se ha estado publicando en el periódico, el llamado y se tiene un programa conjuntamente con la DIDA para pasarlo por televisión y radio, haciendo hincapié en que este mes termina el plazo. Indicó que no se tiene la respuesta todavía.

El **Ing. Henry Sahdalá** entiende que él podría informar algo al respecto, sujeto a ser corregido por el Superintendente de SISALRIL. Señaló que en reuniones anteriores sostenidas con las ARS sobre lo que son los afiliados menores de edad, fueron clasificadas con el código 777. La información que se tiene es que hay ARS que tienen un 60% ya documentados, otras que tienen un 40%, pero hay algunas que todavía tienen un 20%.

El **Superintendente de SISALRIL** informó que supone que en el día de ayer, UNIPAGO dió garantía de que los procesos que restaban por tener estructurados, para que ellos cargaran, estaban listos. Dijo no haber tenido tiempo aún de contactar al Sr. Miguel Mejía, pero con los procedimientos ya estructurados, es cuestión de horas porque están listos para cargar. Manifestó que algunos no tienen idea de las complejidades de los procesos que la Tesorería y UNIPAGO han tenido que desarrollar, probar, volver a implementar, ajustar, etc.

La **Consejera Yudith Castillo** hizo una pregunta relacionada a la parte presentada por el Tesorero de la Seguridad Social, y es qué ha sucedido con las personas que durante este período han perdido su empleo, porque de conformidad con la Ley tienen que mantenerse durante 60 días en la misma ARS donde estaban originalmente; si hay data en el sentido de qué ha pasado con esas personas, cómo han sido ubicadas y cuál es su status actual.

El **Ing. Henry Sahdalá** preguntó a la **Consejera Yudith Castillo** si se refiere a la cobertura que reciben; a lo cual ella asintió.

Señaló que el Reglamento establece que deben haber 6 meses de notificación y eso

Handwritten notes on the left margin: "Henry", "Yudith", and a circled "2".

Vertical column of handwritten signatures and initials on the right margin, including "R.R.", "JMSR", and others.

Handwritten note at the bottom left: "14/12".

Handwritten notes at the bottom center: "6 meses", "all", and "JMSR 7".

comenzaría a aplicarse a partir de marzo; pero esa reserva que está disponible ahora, llamada excedente, es parte del dinero que se necesitará para poder pagar durante 60 días el cápita por ese trabajador que no va a estar cotizando, pero que estará recibiendo servicio en su ARS.

La Consejera Yudith Castillo preguntó si al día de hoy esas personas estaban recibiendo el servicio de su misma ARS y en qué ARS han sido ubicadas, si no están trabajando.

El Ing. Henry Sahdalá respondió que entiende que no están recibiendo el servicio, e indicó que a partir de 6 meses de cotización les toca los 60 días de cobertura.

La Consejera Yudith Castillo entiende que sería interesante que en una próxima sesión del CNSS se analicen esos casos, porque en algunas verificaciones realizadas, aparecen esas personas que han perdido su empleo ubicadas en una ARS que no es necesariamente en la que han estado, ni tampoco en SENASA. Entiende que es importante que se discutan esos datos y sobre todo que el módulo que gestiona el proceso pueda verse. Consideró que ese proceso hay que verlo con tiempo, porque entiende que hay oportunidades.

La Consejera Francisca Jiménez externó que aunque el Superintendente de SISALRIL informó que se estaba revisando la situación de la carga de dependencia con las ARS, sabe que muchas de éstas no han carnetizado a los titulares y la mayoría de las personas tiene el carnet que tenía en el seguro médico voluntario. Indicó que los que no tenían seguro médico voluntario no están carnetizados y que eso ha causado múltiples problemas en la mayoría de esos afiliados.

Señaló que cuando se ha acercado a esas ARS pidiendo la carnetización de esos dependientes, incluso los que antes estaban registrados, han manifestado que no se ha podido entregar porque se está validando la documentación. Reiteró la pregunta de cuánto tiempo dura esa validación, que anteriormente era válida pagando el privado y ahora para el PDSS hay que revisarla.

La Consejera Francisca Jiménez le manifestó que lamentablemente retrocedimos en una conquista de tantos años. Preguntó si las mujeres embarazadas que no pueden recibir los subsidios por la situación actual, podrán recibirlo el próximo año como un reclamo pendiente.

El Gerente de la TSS externó que con relación a la primera pregunta, en teoría un millón 443 mil afiliados, titulares y dependientes por los cuales pagamos, deberían estar carnetizados. De hecho, a los que pertenecían a un seguro médico anterior se les dió la oportunidad de que durante dos (2) años mantuvieran su carnet y se les diera servicio con ese carnet. Pero debe haber una gestión de las ARS para que carneticen a todos sus afiliados, ya que es una obligación de ésta carnetizarlos. Añadió que algunas lo están haciendo; unas con más lentitud, otras con más rapidez, pero la información de cómo carnetizan no corresponde a la Tesorería.

El Superintendente de SISALRIL agregó a lo externado por el Ing. Sahdalá, que la Resolución No. 133 es la que establece que el afiliado titular, puede recibir los servicios

M. W.
E
R
J.M.W.

[Handwritten signatures and initials on the right margin]

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

con la cédula. Señaló que el problema con el carnet, es que hay una población dislocada, cada día menor y como el titular está dislocado también lo están sus dependientes. Hasta que no se carga no se arrastra el dependiente. Esta razón y otras de menor importancia hacen que las ARS, al no tener la certeza de que posee ese afiliado o núcleo familiar, no proceden a la carnetización debida. Manifestó la constancia de que la Resolución 133 de la SISALRIL, se ha cumplido cuando el afiliado titular se presenta con su cédula a solicitar los servicios para él y su familia.

El Gerente de la TSS refirió que la Consejera Francisca Jiménez desea saber si los subsidios se pueden reclamar retroactivamente.

El Superintendente de SISALRIL recordó que en el pacto firmado el 19 de diciembre del 2006, se postergó por el primer año la cotización, recaudo y pago de los servicios. La Ley dice que la SISALRIL estaría a cargo; pero hubo una modificación con la Ley 188-07 que asignó una fecha cierta para septiembre del año próximo. Señaló que si tuviéramos la disponibilidad y las facultades de Ley para hacerlo así como los recursos, lo estaríamos haciendo. Es una demanda y una conquista que estuvo en vigencia.

La Consejera Circe Almánzar, solicitó información con relación al tema de los padres. Refirió que en los medios de comunicación se publicó la información de que las ARS están haciendo pruebas médicas para la entrada de los padres. Sin embargo, se tenía la información de que el problema era de automatización, un problema tecnológico; que no se les había podido dar entrada porque el campo que se establece en la base de datos no estaba totalmente habilitado. Manifestó que el tema de los padres ha traído confusión y ciertamente en la lista presentada, no hay muchos incluidos.

El Gerente de la TSS respondió que en cuanto a la parte tecnológica no es correcto. Indicó que si se puede cobrar por un padre se puede cobrar por todos y se está cobrando por cuatro mil padres. Hay un campo en la factura que emite la Tesorería, que es para incluir los padres. Aclaró que para el empleador retenerle a su trabajador la cuota correspondiente a su padre, la ARS tiene que autorizar al empleador a que retenga. Mientras la ARS no lo autoriza y no valida la afiliación, el empleador no retiene y no se paga.

La Consejera Maria Teresa Fernández disintió de lo dicho por el Tesorero de la Seguridad Social. Señaló que las ARS tienen el 50% de los padres y el otro 50% lo tiene la TSS. Si la TSS no puede registrarlos tampoco las ARS lo van a registrar. Debemos preguntarnos por qué nosotros estamos pagando tanto dinero. Manifestó que interrumpió lo expuesto por el señor Tesorero cuando habló de las multas, intereses y las moras, porque se preguntó si van a pagar las moras e intereses por los servicios que no están siendo dados.

Manifestó que el SFS no está funcionando, que va en deterioro y los padres no se pueden incluir. Los dislocamiento no tienen respuesta, los médicos no están atendiendo; esto no está funcionando y se ha pagado mucho dinero. El Seguro Social no ha dado el primer carnet y eso de que vayan que los están entregando, es una falsedad.

Solicitó que se muestren los números que las ARS están pagando a los médicos por las atenciones, así como las estadísticas. Señaló que sólo se ha visto lo que paga el sector

Handwritten notes on the left margin: "L.M.", "y", "40", and a circled "2".

Vertical column of handwritten signatures and initials on the right margin, including "A.R.", "Ade", and "P.D. Amos".

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page: "Pais", "ole", "JMSR", and a circled "9".

empleador y los empleados y lo que ustedes pagan a las ARS

El Gerente de la TSS externó que se iba a limitar a lo que le compete, ya que eso fue una crítica al sistema no a la TSS. La TSS no afilia a nadie, la afiliación por el contrato que se firmó la hacen las ARS con UNIPAGO, cuando una persona se afilia hasta que la ARS envía la factura a fin de mes por ese afiliado.

Indicó que si no están afiliando padres no es responsabilidad de la TSS. Cuando una ARS cobra aunque sea por 10 padres, se paga por 10 padres. No es responsabilidad de la TSS afiliar a los padres y eso debe quedar bastante claro, porque cuando se quiere hacer alguna crítica se está generalizando. Considera que se deben limitar las responsabilidades a cada institución. Su responsabilidad es cumplir con la Ley, si no está cumpliendo con la Ley, le gustaría que se lo dijeran, pero entiende que está cumpliendo con la Ley.

La base de datos de afiliados la tiene UNIPAGO y cuando una ARS envía cada mes su cartera de afiliados, por la cual se le paga, si nosotros lo validamos como que verdaderamente fue validado por UNIPAGO, entonces pagamos el cargo.

El Superintendente de SISALRIL expresó no saber cuál fue la parte que no entendió la Consejera María Teresa Fernández o la que le molestó. Hay alguna parte que tiene que ver con los procesos de UNIPAGO, a los que sólo hizo alusión a las complejidades que ha tenido el sistema. Dijo que son muy complejos, pero el esfuerzo, y las horas que están laborando las 3 instituciones involucradas en esto, debe tomarse en cuenta. No puede estar de acuerdo con la frase expresada por la Consejera de que "esto no está funcionando". Siempre habrá casos y los hubo antes del 1ro. de septiembre; lo que sucede es que no tenían instituciones por donde canalizarlos y enterarse. Ustedes pagaban sus servicios y sólo se enteraban si el Depto. de Recursos Humanos informaba de los inconvenientes que sus empleados sufrían.

Ahora las cosas son más transparentes y fluyen. Las informaciones adicionales que quisiera tener el CONEP, con gusto serán respondidas. Puso a la disposición cualquier informe adicional que deseen.

La Presidenta en Funciones, Dra. Anina Del Castillo expresó que justamente con respecto a ese planteamiento hecho por el Superintendente de SISALRIL, quiso recordarles a los Consejeros que el Superintendente de SISALRIL también tiene una presentación. Solicitó que las preguntas se refieran única y exclusivamente a la presentación del señor Tesorero. Preguntó si alguien tiene alguna sugerencia o comentario y pidió que lo hagan después de que salgan los invitados, para que el Consejo lo pueda discutir.

El Dr. Porfirio Hernández externó que tiene una pregunta que hacer a la TSS y es que tomando un parámetro de los tres meses, hubo una fluctuación en cuanto al pago del FONAMAT (15, 19 y 17). Preguntó cuál es el criterio que se toma para pagar el seguro y si hay algún tipo de contabilidad, quién se beneficia de eso y cómo funciona desde el punto de vista práctico.

El Gerente de la Tesorería respondió que el FONAMAT se paga en base a un capita que

[Handwritten signatures and initials on the right margin, including 'E.R.', 'H.C.', 'de', and 'P. Santos']

[Handwritten notes and signatures on the left margin, including 'M.M.', 'E', and 'J.M.S.R.']

[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including 'P. Santos', 'J.M.S.R.', and '11']

se paga a las ARS de \$12.50 por todos los afiliados que tenga la ARS y se paga junto con el 2do. pago que se le hace a las ARS mensualmente.

El **Dr. Porfirio Hernández, Consultor Externo del CNSS**, preguntó si eso significa que ese pago no tiene que ver con el beneficiario, o sea, si en un mes esa ARS no brindó servicio a ningún afiliado, hay un pago que se está haciendo.

El **Ing. Henry Sahdalá** respondió que al igual que salud, las ARS son administradoras de riesgos, si las personas se enferman lo pagan, si no se enferman no lo pagan.

El **Dr. Porfirio Hernández** entiende que eso es un enriquecimiento sin causa.

El **Ing. Henry Sahdalá** respondió que ese tema no tiene que ver con la TSS.

La **Consejera Yudith Castillo** realizó dos preguntas: la primera con relación al FONAMAT, si se tiene data o se ha monitoreado, cómo comparan las erogaciones que ha habido por concepto del FONAMAT y los costos reales en que se ha incurrido por concepto de accidentes de tránsito. Inquirió cómo se puede observar si ha habido o no equilibrio financiero entre las erogaciones y las prestaciones y cómo debería el proceso el año que viene.

La segunda pregunta es relacionada con el Párrafo 2 del Art. 24, del Reglamento de Aspectos Generales de Afiliación del SFS, que prevé que si el afiliado recibe salario de dos o más empleadores y aporta al sistema por ambos, está cotizando dos veces. En consecuencia la TSS debe generar un reporte electrónico de los montos que han sido pagados en exceso por los afiliados, y su respectivo empleador que hace los aportes y deberá identificarlos en una cuenta como saldos a favor, que serán acreditados a cada trabajador y empleador, deberán ser reversados en idéntica forma como fueron dispersados, y de la cuenta Cuidado de la Salud de las Personas. Señaló que se debe estar monitoreando esa parte del Art. 24 porque ya se tiene una corrida de tres pagos.

La **Gerente General, Ing. Ana Ilse Mena** contestó la primera pregunta que formuló la **Lic. Yudith Castillo**. Hay un mandato del CNSS de dar seguimiento al FONAMAT para presentar un estudio en septiembre del próximo año, de lo que sería el FONAMAT definitivo. En ese se le está dando vigencia a la Resolución y se le mandó una carta todas las ARS, SISALRIL y a todos los involucrados en Riegos Laborales, para que las personas que ya conformamos el equipo, comiencen a levantar los datos.

Añadió que se está trabajando con eso, hay que ir acumulando los datos porque hay que ir a los hospitales y a la policía e ir involucrando a las compañías de seguro. Todo ese equipo se está formando y se despacharon las cartas para acumular la información estadística mensualmente.

La **Gerente General** informó que estuvo en Colombia la semana pasada y visitó el SOA, que es equivalente al FONAMAT, para ver como estaba funcionando y solicitó que para febrero les permitieran enviar una comisión mixta tanto de CADOAR (Cámara de Aseguradores), CNSS y la SISALRIL, durante una semana para ver como están operando.

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

[Handwritten notes and signatures on the left margin]

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

Para ese momento se tendrán informaciones estadísticas, con un equipo más envuelto en el tema y tendríamos que elaborar la presentación del FONAMAT definitivo.

El Gerente de la Tesorería externó que en cuanto a lo manifestado por la Lic. Yudith Castillo, en ese mismo reglamento, no sabe si en ese mismo artículo, dice que eso se hará después de que haya transcurrido el primer año del inicio del SFS. Eso está en agenda, no de inmediato, pero sí es uno de los temas que vamos a desarrollar en el futuro.

La Consejera Yudith Castillo quiso hacer la aclaración de que ciertamente el desembolso se hace luego del 1er. año, pero desde ya los montos pagados en exceso se tienen que estar identificando como saldos a favor y destinados a esa cuenta

La Consejera Argentina Abreu inquirió al Tesorero que los trabajadores de INPOSDOM, que a pesar de tener cuatro (4) meses cotizando, no se les están dando el servicio. Estos empleados dicen haberse dirigido a la administración de la empresa y se les informó que no están pagando porque la TSS les está haciendo un cobro por nómina abultada, incluyendo trabajadores cancelados.

El Gerente de la Tesorería respondió que la nómina la envía el empleador, no la TSS. Si hay una nómina del INPOSDOM y se alega que es abultada, es porque ellos la enviaron. Indicó que la TSS sólo recibe la nómina y en base a eso genera la notificación de pago y se cobra.

El INPOSDOM nunca ha pagado a la Seguridad Social, desde el inicio en junio de 2003 y no ha aportado ni un solo centavo. Fue una de las instituciones públicas que se acogió a la Ley 189-07, e hizo un acuerdo de pago. Ya el Gobierno proporcionó los fondos para que por cuenta de estas instituciones, se comenzara a pagar los acuerdos de pago y se está comenzando a pagar por eso. El INPOSDOM cae dentro de la categoría de todas estas instituciones públicas que nunca habían cotizado. Añadió que ahora el acuerdo de pago logra unir el pago de las facturas viejas junto con la factura del mes, para que los empleados puedan disponer del seguro médico y eso se está haciendo.

La Consejera Circe Almánzar reiteró su pregunta de porqué no se están ingresando los padres y solicitó una respuesta del Tesorero de qué él entiende está pasando.

El Gerente de la Tesorería respondió que lo que se dice y no tiene nada que ver con TSS, es que se les ha estado poniendo una serie de trabas a los padres para inscribirlos, pero es algo que no tiene que ver necesariamente con ellos.

La Presidenta en Funciones solicitó escuchar las presentaciones, luego hacer preguntas concretas y a tratar de dejar las opiniones para cuando el Consejo esté sesionando.

La Presidenta en Funciones cedió el turno a la Lic. Nélsida Marmolejos.

PRESENTACIÓN DIDA.

La Directora de la DIDA, Lic. Nélsida Marmolejos dió las gracias por la oportunidad de

[Handwritten signatures and initials on the right margin, including names like E.R., J.C., and others.]

[Handwritten notes and signatures on the left margin, including 'M.M.', 'E.R.', and others.]

[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including 'S.M.S.R.' and others.]

2. Si la SISALRIL determina que el afiliado debe permanecer en la ARS origen, se lo comunica a la DIDA, a la ARS y al afiliado. Caso termina en este proceso.

Proceso No. 3:

- * Si la SISALRIL determina que la reclamación procede, se lo envía a la Empresa Procesadora de la Base de Datos (EPBD), notificando a la ARS origen y a la ARS destino.
- * Asimismo, la EPBD notificará a la SISALRIL de que el proceso ha iniciado.
- * La ARS destino notifica a la EPBD sobre la información correspondiente del afiliado, en un plazo no mayor de 5 días.
- * Una vez la SISALRIL reciba la notificación de la EPBD, procederá a notificar al afiliado, vía la DIDA que su reclamación fue acogida e informará desde que fecha comenzará a recibir los servicios en la ARS destino.
- * La EPBD en un plazo de 5 días, verificará la información, notificará a las instituciones involucradas el estatus de la solicitud de traspaso y procederá a dar de baja de la ARS origen y dar de alta a la ARS destino.

Explicó que en general ese es el proceso que se sigue con los traspasos. Que en la DIDA sólo hay un depósito de 30 o 40 casos que están en proceso de depuración para ser enviados a la SISALRIL.

La SISALRIL y la DIDA tienen nomenclaturas diferentes para nombrar estos problemas. Resaltó que la DIDA llama CASOS a aquellas empresas que llevan su expediente, y la SISALRIL le llama CASO a una persona. Cuando SISALRIL dice diez mil casos, está hablando de diez mil personas y si la DIDA dice cinco (5) casos, puede estar hablando de veinte mil personas.

SITUACIÓN ACTUAL DEL PROCESO DE RECLAMACIÓN POR TRASPASOS:

Recibió de la SISALRIL esta información al 3 de diciembre de 2007. Presentó el cuadro de informe de traspasos autorizados por la SISALRIL y enviados a UNIPAGO, esta es la situación.

Quiso hacer énfasis en los casos de las ARS La Colonial y Servicios Dominicanos de Salud, que son los casos que están provocando grandes crisis.

El **Superintendente de SISALRIL** explicó que cuando se dice pendiente, es pendiente de carga. Ambas partidas fueron aprobadas para traspaso, pero están pendientes de carga de las ARS en UNIPAGO, o sea, los que están pendientes de procesamiento son otros, no están ahí. UNIPAGO no dilata el proceso de carga cuando la ARS tiene la autorización de hacerlo. Han sido notificados en cada caso, de qué pueden cargar y qué no.

Hizo la aclaración de que cuando se hace un reclamo de traspaso, se le acepta o no el traspaso. Si se niega el traspaso eso es una solución, pero las razones para negar un traspaso puede ser que no corresponde o que simplemente los requisitos de la resolución del proceso no los cumple. Finalmente queda la tercera decisión que es la espera, lo que realmente llamamos pendiente de procesamiento.

MW
E
JMN

[Handwritten signatures and initials on the right margin]

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

La Lic. Nélsida Marmolejos externó que esas dos ARS son una muestra con relación al estatus de cada una de esas ARS que están en reclamación.

Informe de traspasos autorizados por la SISALRIL y enviados a UNIPAGO: es una síntesis del cuadro elaborado por la SISALRIL, cortado al 03 de diciembre de 2007 y se expresa como sigue:

Total de solicitud de traspaso:

Titulares: 29,057
Dependientes 2,621

Total de solicitud de traspasos aprobados de titulares:

Aprobadas 19,602
Pendientes 9,455

Total de solicitud de traspaso de dependientes:

Aprobados 47
Pendientes 2,574

En el día de ayer se acercó la ARS La Colonial y nos dijo que:

Total dependientes reclamados DIDA/SISALRIL ---- 30,000
Total reclamados devueltos en cuatro (4) envíos ---- 16,000
Titulares pendientes en procesos de reclamación a la fecha ---- 3,215
Dependientes pendientes actualmente en proceso de reclamación ---- 10,325

- Información obtenida de dicha ARS mediante comunicación enviada a la DIDA en fecha 05 de diciembre de 2007-

Estos números no coinciden con los números enviados por La Colonial.

Procedió a presentar el otro caso, el de la ARS Servicio Dominicano de Salud (SDS):

Total afiliados sin respuesta proceso de traspaso ---- 5,054
Total traspaso aprobados ---- 795
Total traspaso rechazados ---- 161
Afiliados en proceso de traspaso ---- 6,010

(Información recibida vía correo electrónico por la DIDA en fecha 06 de diciembre de 2007-

La Lic. Nélsida Marmolejos manifestó que esta ARS tiene pendiente de respuesta solo 950 casos, mientras SDS nos informó que realmente hay 5,054 casos sin respuesta en proceso de traspaso.

M
E
R

para que JMSR

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

Esto es el desglose, si se suman los 5,054, los 950 y los 161, el resultado es 6,010, son datos que tienen en conflicto a la SISALRIL y a la DIDA.

No conoce la cantidad de reclamaciones que tiene Salud Segura en la SISALRIL. Éstos son los casos documentados con cartas recibidas de esas ARS; de Salud Segura no hemos recibido nada.

El problema es que estas ARS le dicen a sus afiliados que no han sido traspasados por culpa de la DIDA. Un representante de la DIDA fue agredido en un centro de salud, porque en Recursos Humanos le dijeron que la DIDA es la que tiene eso parado, por lo que no se ha enviado. Para aclarar el caso hubo que reunirse con el Director y el Encargado de Recursos Humanos de ese centro. En otros lugares se ha dicho que la DIDA tiene retenido esos casos.

Se refirió a la exposición hecha por la Lic. María Isabel Gassó en el seminario de la DIDA, en su evento de rendición de cuentas, comentó que sabía que la DIDA no tenía recursos suficientes, pero que era demasiado el tiempo que duraba la solución de esos casos.

La situación actual de los dependientes con relación a los padres, es que se tienen múltiples comunicaciones de empresas cuyos empleados están pagando por sus padres, cuyo descuento es a través de la TSS y que no han sido incluidos.

Tenemos empresas que nos han enviado cartas en las cuales dan cuenta de que a sus afiliados se les están pidiendo realizar evaluaciones médicas a los padres, para poder darle la aceptación.

La Directora de la DIDA señaló que como dependientes aparecen los hijos, los padres y esposa o compañera de vida, los cuales han sido corregidos por la SISALRIL mediante la resolución que salió el jueves pasado, o se están tratando de resolver.

Hizo mención de la Resolución de la SISALRIL No. 145-2007 que "regula procesos sobre la afiliación de dependientes y fallecimiento del titular".

Se ordena que cuando una persona que pueda ser dependiente de un titular, ya sea directo o adicional, se encuentre en estatus de pendiente y se haya realizado el pago del per capita, entonces se podrá solicitar la inclusión como dependiente del adicional, directamente en la ARS. Manifestó que eso no está funcionando. Que la semana pasada en Ferretería Ochoa y Acero Estrella, que cuando registraron el pago, llamaron a la TSS y les informaron que no podían incluir a los padres, que no los aceptaban.

AFILIACIÓN DE LOS DEPENDIENTES:

Se busca solucionar los miles de casos que se encuentran pendientes en la base de datos del SDSS de personas que por aparecer en estatus pendiente no se han podido ser afiliados como dependientes de los titulares. Tres (3) casos:

mm.
Q
u
r
no

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

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including "Bás de" and "JMSR".

soluciones a las quejas de los empleados, se siente satisfecha ya que por la intervención de las ARS en la reunión de antes de ayer, reconocieron que hay que ampliar cobertura, eliminar los complementarios, igualar los pagos de salarios a los médicos por complementario y PDSS que eliminará la barrera existente entre un afiliado y otro, que ayudará al Sector Empleador a no tener que seguir pagando doble cotización, como son las decenas de casos que nos han enviados las empresas, donde están pagando más por el complementario que lo que pagan por el de Ley.

El Consejero Eduardo De Castro externó que de las ARS que se han solicitado traspaso, hay tres (3) en las cuales no ha ocurrido nada, las citó en orden ascendente: ARS SIMAG que tiene 29 casos citados; luego ARS Grupo Médico Asociado con 311 y ARS Salud Segura con 3,253; casos que son excepciones de la regla, donde no se ha resuelto nada. Qué ha pasado, por qué no se ha dado respuesta a estos casos.

El Superintendente de SISALRIL recordó haber explicado inicialmente cuando se presentó el cuadro, que no es que no se ha dado respuesta, tienen la respuesta y la autorización a cargar, pero están pendientes de ser cargados por la ARS. Manifestó haber conversado con el señor Pedro Ramírez y le reclamó que procedan a cargar los que han sido aprobados. Los que tienen cero en el cuadro es porque las ARS no han procedido a cargar.

Cuando se inició el proceso de implementación del PDSS, teníamos aprobadas 28 ARS, la diferencia de cultura en todas ellas, la capacidad de gestión, su plataforma tecnológica, es muy disímil. Muchos de los departamentos de tecnología no han entendido y han necesitado asesoría de los departamentos de tecnología nuestros.

En muchos casos ha habido de todo: negligencia, descuido, mala interpretación, falta de capacidad tecnológica, para llevar a cabo los procesos. Esos que están viendo ahí están autorizados para cargar en UNIPAGO.

El Consejero Eduardo De Castro preguntó si se podía decir que hubo un incumplimiento en caso del IDSS, que es de mayor número, que no ha cumplido con cargar lo que ya la SISALRIL le ha autorizado.

El Superintendente de SISALRIL respondió que se podría decir así, pero señaló que ninguna ARS está siendo autorizada a quedarse con un afiliado, no va a proceder a retener esa cápita. Las razones son tecnológicas, no hay un deseo de hacer daño, ellos mismos no se harán daño ni a sus afiliados. Nosotros partimos de la buena fe, ya hablamos con su Director antes de ayer.

El Consejero Eduardo De Castro preguntó si pudiéramos decir que es por desconocimiento técnico y por incompatibilidad del sistema, que las ARS no están preparadas para manejar esta situación.

MM

Q
L
R

412

[Handwritten signatures and initials]
JMSR

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

E.R.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

La Lic. Nélsida Marmolejos explicó que la DIDA tiene en reclamación desde el 22 de agosto 15 casos de traspaso, tenemos la autorización de la SISALRIL para remitirlos a la ARS. Se envió a la ARS, y un caso de éstos ha sido cargado siete (7) veces y esa misma cantidad ha dado error en UNIPAGO.

El Superintendente de SISALRIL explicó que hay un caso particular, de ARS Humano, que es la ARS líder y la que se supone que tecnológicamente debe estar a la vanguardia. Sólo en el día de ayer, los cinco mil y tantos casos que se le habían aprobado, fueron cargados de manera exitosa.

La Consejera Yudith Castillo agradeció nueva vez la presentación de la DIDA con los hechos y datos recopilados de los problemas que han acontecido. Sin embargo, le surge una preocupación, que ha sido manifestada en reuniones anteriores, en el sentido de que es difícil poder darle seguimiento a la evolución del sistema si no vemos los datos y hechos acumulados a nivel cuantitativo, de los problemas desagregados, porque las presentaciones como tal no siguen el mismo esquema.

Consideró que ayudarían dos cosas:

- 1) La posibilidad de que las presentaciones tanto de la SISALRIL, la DIDA y la TSS, les puedan ser enviadas con anterioridad a la reunión, para estar en condiciones de haber hecho un análisis, poder hacer una discusión basada en datos y hechos e impulsar soluciones/decisiones sostenibles.
- 2) Reiterar la necesidad de que cada una de las presentaciones vengan al CNSS en lo posible consolidadas aunque son actores distintos, pero entre sí como entidades que co relacionan, deben poder ponerse de acuerdo antes de venir a la reunión y que en este sentido presenten los acumulados de cómo ha estado pasando a partir del inicio del SFS. Sino la dimensión del problema, cómo ha ido aumentando o disminuyendo, no lo podemos gestionar como Consejo.

Se han visto sólo hechos aislados, que dejan una visión limitada de cómo nos fue versus la última presentación que tuvimos. También se debe tratar de tomar decisiones puntuales en cuanto a cuáles serían los próximos pasos y acciones, porque se están presentando varios elementos, situaciones problemáticas, etc.

Debería de ser que la DIDA en su rol hace un proceso de captación de las quejas y tramitación de las mismas pero debe tenerse una métrica de tiempo de solución de éstas y especificarse donde concluye el proceso, que es en la entidad reguladora, en el caso de Salud en la SISALRIL; dicha entidad en una próxima sesión debería presentar la misma data presentada por la DIDA en la sesión anterior, explicando qué ha sucedido y cómo se han ido cerrando las brechas o solucionando los problemas identificados.

Es lo que entiende que agrega valor al Consejo porque nos permite actuar como los actores del sistema.

[Handwritten signatures and initials on the right margin, including 'E.R.', 'M', and 'Damp']

[Handwritten notes on the left margin, including 'Luz', 'Q', and 'R']

[Handwritten signatures at the bottom, including 'Pás', 'JMSR', and 'S1']

La Lic. Nélsida Marmolejos quiso hacer una pequeña observación y es que si se envía la información antes, entonces recibirían una información desactualizada, ante lo cual la Licda. Yudith Castillo indicó que puede hacer el corte a la fecha más próxima de la reunión.

La Consejera Olimpia Contreras indicó que por todo lo que ha visto, el cuadro no está actualizado porque según el Superintendente de la SISALRIL, los balances que están correctos, señala que han sido resueltos.

Preguntó si falta personal en la SISALRIL para que se trabaje con esto porque son personas con problemas de salud, que están buscando una salida a su problema y que están acudiendo a las instancias que les corresponde buscando las soluciones. Si falta personal por el momento, consideró deberían contratarlo para dar las respuestas.

Se refirió a que de 5,515 casos quedan pendientes 5,454, habiendo resuelto solo 61. Igual en la última, de 165 casos hay 140 que no le han dado solución.

Entiende que cuando el afiliado llena su hoja de afiliación y señala sus dependientes (directos e indirectos), le cobran por todos. Si cobran todos y no le están dando el servicio, sobre todo a los padres, ese dinero deben acreditarlo para cuando comiencen a darle el servicio.

La Lic. Nélsida Marmolejos señaló que varias personas han acudido a la DIDA haciendo esa misma pregunta que realizó la Consejera y ellos como no tienen la respuesta, preguntaron de manera escrita a la TSS, pero no hemos tenido respuesta de cómo se procede y qué pasará con eso.

El Ing. Henry Sahdalá respondió que a los menores de edad no se les descuenta. Cuando un trabajador quiere afiliarse a sus padres, se dirige a su empresa que es donde entrega los documentos de identidad y que soportan que ese sea su padre. La empresa envía esos documentos a la ARS en la cual está afiliada esa persona, la cual evalúa esa persona y le informa al empleador que ese padre ha sido aceptado y afiliado, entonces se comienza el descuento al trabajador, no se le descuenta a lo loco.

El Superintendente de SISALRIL quiso agregar que la SISALRIL tiene grupos de técnicos contratados permanentemente, unas 15 personas trabajando en los casos de los dislocados. Y volvió a explicar que lo que ven en el cuadro, están resueltos hasta donde le corresponde a la SISALRIL; si luce en cero es porque la ARS no lo ha cargado por una diversidad de razones y son atribuibles a capacidad de gestión, problemas técnicos, etc, no con la intención de no hacerlo porque pierden dinero.

La Lic. Circe Almánzar insistió en aclarar el tema de los padres porque hay confusión. Recordó que Doña Nélsida Marmolejos decía que la TSS puede afiliarse un padre, definitivamente una empresa tiene su base de datos, su nómina en la TSS y todos sus afiliados tienen su ARS.

Reiteró la pregunta de si la empresa a través de su nómina automática inscribe a un padre,

Handwritten signature: H. Sahdalá

Handwritten signature: JWS

Vertical list of handwritten signatures and initials on the right margin:
- Top signature
- Second signature
- Third signature
- R.R.
- Fourth signature
- Fifth signature
- Sixth signature
- Seventh signature
- Eighth signature
- Ninth signature
- Tenth signature

Vertical list of handwritten notes on the left margin:
- W.M.
- Circle
- Z
- R

Handwritten mark at bottom left: 20

se supone que está inscrito en la ARS, cuál es la razón por la que tiene que esperar una validación de la ARS, si la empresa le está pagando inmediatamente. Si se está pagando y el núcleo familiar ya tiene una ARS y el padre entra a la misma ARS del afiliado, la ARS no tiene que validarlo.

Otro punto cuestionado es con relación al tema de los reembolsos, donde la Lic. Nélsida Marmolejos hablaba de que se han solicitado reembolsos. Preguntó qué se ha hecho con eso, si se ha procedido y cómo se pueden reembolsar aquellos servicios que fueron negados.

Por último, quiso saber si han tenido quejas con relación a la receta única, que entiende deben ser las mayores porque este tema está llegando a las asociaciones como uno de los problemas fundamentales, al igual que los dislocados.

El Gerente de la Tesorería respondió que el empleado está afiliado y están afiliados sus dependientes a través de la empresa donde trabaja, pero el padre es algo voluntario. Es el trabajador quien solicita que se le incluya el padre porque no tiene inclusión automática. Señaló que si hay alguna burocracia en la ARS para afiliar al padre, no es potestad de la TSS, nosotros no intervenimos en lo que las ARS hacen para validar sus afiliados.

El Superintendente de SISALRIL se refirió al tema de la receta única, que se ha estado discutiendo la última semana, SESPAS lo ha estado viendo y es la entidad responsable de habilitar las PSS. Manifestó que SISALRIL está exigiendo las dispensaciones de medicamentos con cualquier receta, pero es el CNSS quien debe tomar la decisión. Señaló que las ARS se están agarrando de esa excusa. Recordó que el cambio de cultura de cómo hacer las cosas, da más problemas que los mismos problemas tecnológicos porque el médico se resiste al cambio.

La Lic. Nélsida Marmolejos externó que no tiene reclamaciones de receta única y que se está validando la receta normal que da el médico. Desde el punto de vista oficial de la seguridad social, es una situación que crea dificultad porque lo que se aspira es a conseguir el perfil epidemiológico y una serie de índices de salud para disponer de estadísticas de salud a nivel del consumo de las recetas. Sobre el reembolso se dará respuesta de los casos.

El Consejero Jaime Aybar sugirió a la Lic. Nélsida Marmolejos ajustar los cambios en la presentación del concepto "casos", ya que la diferencia entre la denominación de la DIDA y la SISALRIL, difiere entre personas y empresas.

Solicitó que también la DIDA, en las presentaciones que haga ante el Consejo, maneje el concepto de afiliado como caso, porque interesa más saber del problema por casos particulares de tal manera que se unifiquen las presentaciones que recibimos de las tres instituciones.

El Consejero Silvio Urefia Mendoza consideró que es importante que se hable con las empresas y los afiliados porque le preocupa la respuesta de la SISALRIL, cuando dice que no es necesaria la receta única. Si se acepta otra, entonces se ha perdido el tiempo.

[Handwritten signatures and initials on the right margin]
C.R.
Ja.
11

[Handwritten signatures and initials at the bottom]
Jaime Aybar
5MSK

Manifestó que llegó la hora de aplicar el reglamento. Hay que tomar acción con el que cobra por un trabajo que no realiza. También manifestó que nunca se informa cuál es la causa del desplazamiento.

El **Superintendente de SISALRIL** entiende que ha habido un juicio de valor. Que conforme a la explicación de la DIDA se persigue un objetivo. Y que en cuanto a la dispensación del medicamento debe seguirse validando.

Hemos dado muestras permanentes de que queremos que el sistema se desarrolle aplicando normativas, pero agregó que se reconoce el fracaso de la distribución de la receta única, por lo que señor Presidente nombró una comisión que lo revise.

Manifestó no estar negando la posibilidad del uso de la receta. Agregó que la SESPAS tiene capacidad para dar repuesta y tiene interés para que eso se retome. Es un compromiso que se utilice, no sabemos cual se va a utilizar (la aprobada o la revisada). Manifestó que no disponen del porcentaje que la están utilizando. No está de acuerdo que digan que no apoya la receta única.

La **Presidenta en Funciones** da por concluida la parte de la presentación y preguntas a la DIDA.

El **Superintendente de SISALRIL** inició la presentación de su informe señalando que había sido entregado en manos de cada uno de los Consejeros el informe preliminar de la SISALRIL sobre Avances del SFS, de fecha 06 de diciembre del año en curso.

Refirió que el informe contiene los siguientes puntos: 1. Aspectos Legales. 2) Afiliación. 3) Desempeño Financiero de las ARS, sobre el cual dijo que no abundará porque sus datos están contenidos en los estados financieros que remite mensualmente que son publicados. 4) Recursos Dispersados por la TSS a las ARS. 5) Ingresos, Costos y Beneficios Totales. Sobre este punto dió lectura a las explicaciones suscritas en el informe, leídas tal como reza. (Ver informe que forma parte de esta Acta). Señaló que podrá verse en los estados financieros a publicar próximamente entidades como SEGMA que son autogestionadas en su forma de operar y que tienen beneficios por encima de las normas.

El **Superintendente de SISALRIL** continuó dando lectura al punto 6 sobre Red de Prestadoras de Servicios de Salud. (Ver informe). Señaló al respecto, que es muy escasa la cobertura que cubre el PDSS en servicios odontológicos y que esta Superintendencia pretende mejorar.

El **Superintendente de SISALRIL** explicó que las actividades de promoción y prevención sólo son una parte de atención primaria. Señaló que en el Acuerdo del 19 de diciembre, la versión 1.4 aprobada y ratificada en este Consejo, se estimó \$403.00 (cuatrocientos tres pesos oro dominicanos) anuales, lo cual significa \$32.50 (treinta y dos pesos oro dominicanos con cincuenta centavos) por mes, lo cual contradice. Trataremos de que se utilice de manera íntegra la totalidad. Resaltó que la intención del Sistema es que esa cápita se utilice por completo.

[Handwritten signatures and initials on the right margin: a large signature at the top, 'AOP' below it, 'E.R.' further down, and 'JMSR' at the bottom right.]

[Handwritten signatures and initials on the left margin: 'MMS' at the top, a large circle below it, 'R' further down, and '40' at the bottom left.]

[Handwritten signatures at the bottom: 'Bás' in the center, 'JMSR' to the right, and another signature to the left.]

Continuó dando lectura al punto 8 del informe, sobre Otros Plantes de Salud. Como un previo comentario a ese punto, informó que el propósito fundamental de la Superintendencia de lo que ha sido anunciado en días pasados sobre mejoría y ampliación del PDSS es llevar a la población a su mínima expresión en la demanda de servicios a través de un plan complementario. Con los planes que tenemos concebidos se mejorarán muchas cosas.

La **Presidenta en Funciones** solicitó resumir la idea en virtud de que todos tenemos el informe.

El **Superintendente de SISALRIL** manifestó que el número excesivo de planes complementarios debe ser minimizado.

El **Superintendente de SISALRIL** pasó al punto 9 del informe sobre Traspaso de ARS por Reclamación para Afiliados Dislocados, relativo a lo expuesto por la DIDA en su informe. Dió lectura a ese punto. (Ver informe). Resaltó que las empresas en la DIDA son llamados "Casos".

Mencionó que hay otras acciones de las cuales se espera la acción (ver página 6).

La **Presidenta en Funciones** agradeció la presentación del Superintendente y solicitó preguntas y respuestas específicas.

La **Consejera Yudith Castillo** inquirió cuál es el plan de incorporación del restante porcentaje que se tiene previsto para completar el 100% de afiliados del régimen subsidiado, en virtud de que este fue el primer régimen que inició y a la fecha tienen un 40.9 % del total que tienen que ser inscritos.

El **Superintendente de SISALRIL** respondió que tienen que tener 2.7 millones de pobres y según informe del SIUBEN el SENASA han afiliado 1.10 millones. Señaló que esta información no la pudo confirmar y el señor Tesorero respondió que la cobertura está en 1.14 millones.

La **Presidenta en Funciones** aclaró que en 2004 se aumentó y hace tres años y medio había 34,000 personas en el régimen subsidiado.

La **Consejera Yudith Castillo** preguntó si se tiene el plan de incorporación para completar el porcentaje.

El **Superintendente de SISALRIL** respondió que todos están contemplados, aclarando que estará determinado por el presupuesto que el Gobierno asigne para ese renglón.

La **Consejera Yudith Castillo** preguntó que sucedería con el equilibrio del sistema cuando se integre el 100% de los afiliados del régimen contributivo, porque ahora se informa que existe un excedente en las recaudaciones, sin embargo se está hablando de una base de 30% afiliada de la población, como será el comportamiento financiero del sistema cuando se cubra el 100%.

[Handwritten signatures and initials on the right margin]

[Handwritten initials "C.R." on the right margin]

[Handwritten initials on the right margin]

[Handwritten initials on the right margin]

[Handwritten initials "te." on the right margin]

[Handwritten signature on the right margin]

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

[Handwritten notes and signatures on the left margin]

El **Superintendente de SISALRIL** respondió que se está utilizando la estadística que se da, pero sabemos que los empleados no sobrepasan los 2.5 millones y corresponde al núcleo familiar de sector formal. Hemos visto como se van incorporando nuevos cotizantes y dependientes y es muy lento y existe la impresión de que es un límite que no es alcanzable, sólo son números. La realidad indica que nuestro techo, incluyendo los coeficientes de dependencia, da suficiencia de recaudo adecuada y bien proyectada y ya la tenemos. Así como la establecida para \$483.33, para lograr que no se provocara un cuello de botella los primeros meses. Se dispone exactamente de lo proyectado, para dar cumplimiento en solamente 120 días, de lo que se pactó que iba a ser el PDSS. Aseguró que los fondos alcanzarán. La plata que esta ahí de los empleadores y de los empleados está destinada a la salud de las personas.

El **Consejero Sergido Castillo** se reservó la opinión para los debates pero extendió una pregunta al Superintendente sobre irregularidades que se están dando. Manifestó que para nadie es un secreto que las ARS acreditadas están haciendo competencia vendiendo planes voluntarios y complementarios. Refirió que hay un reglamento que establece multas y sanciones para las violaciones y la resolución 110-07 prohíbe esa práctica, sobre venta de planes voluntarios y complementarios.

El **Superintendente de SISALRIL**, expresó que lo que prohíbe es la inclusión de cobertura duplicada.

El **Consejero Sergido Castillo** refirió que en el evento desarrollado por la DIDA expresó lo siguiente: *"las ARS desarrollan políticas de mala fe cuando no informan debidamente a los afiliados donde está su red de Prestadores; así como los centros de Atención Primaria y dónde deben recibir los programas de prevención y atención de la salud y todo esto sirve de barrera y de obstáculo.* Añadió que tampoco obligan a los Prestadores de Salud al uso de la Receta Única. Añadió que no se están cumpliendo los programas de prevención y promoción que deben recibir los afiliados y plantea un capita de 483.33 centavos, de los cuales \$126 pesos de esa cápita están aplicados. Preguntó qué va a hacer la SISALRIL con ese dinero que se está pagando a las ARS y no se está dando el servicio. Puso el ejemplo como inquietud de la ARS Salud Segura que es la de mayor afiliación en cuanto a titulares, que tiene ciento diez mil y tantos afiliados y a la fecha tiene tres mil doscientos cuarenta y tres en la última carga que se hizo. Apenas incluye cincuenta (50) nuevos dependientes y no tiene ni un sólo padre. Otras ARS tienen casi la totalidad de todos los padres que tienen el sistema. Y se vió hace un momento. Indicó tener información en la misma empresa donde labora, Nestlé Dominicana, que los trabajadores han afiliado a sus padres y no están porque la ARS Colonial no tienen ningún padre afiliado. Y los reglamentos plantean que si hay una política de las ARS de mandar a hacer análisis y estudio a los padres, que de seguro le encontrarán enfermedades o preexistentes y no los quieren afiliar, además los reglamentos estipulan que es una farsa.

La **Presidenta en Funciones** solicitó que la respuesta sea bien específica y hay que abreviar porque sólo estamos en el primer punto.

El **Superintendente de SISALRIL**, señaló que la Resolución 110-07 define los tipos de

[Handwritten signatures and initials on the right margin, including 'E.R.', 'JMSR', and others.]

[Handwritten notes and signatures on the left margin, including 'M.M.', 'E', and 'R'.]

[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including 'JMSR' and 'Bios ay'.]

planes. Dice que la Ley los establece y este CNSS definió por resolución y autorizó los complementarios, no la SISALRIL. En segundo lugar, explicó que la definición de voluntarios es porque hay asociaciones de transportistas que tienen cobertura que la compran y hay que defenderlos. No están en el sector formal y para defender sectores como ese y hay que determinar qué tipo de cobertura es la que tiene. Refirió que la Ley tiene tres regímenes: subsidiado, contributivo y contributivo subsidiado.

Señaló que el régimen mixto debe comenzarse a organizar hoy para continuar el cumplimiento de la Ley pero a las ARS hay que seguirle el rastro porque hay familias que pueden pasar de un régimen mixto a un régimen contributivo. La SISALRIL tiene que dar seguimiento a los nueve millones de habitantes, porque todos son objeto de supervisión de parte de la SISALRIL. Son tres regímenes y a todos les compete. En cuanto a las violaciones dijo que hay una multiplicidad y con las medidas que estamos adoptando debe disminuirse a no más del 5% de la cartera. Señaló que hoy, un 15% de las carteras tienen planes complementarios. Las distorsiones son provocadas por muchas razones. Entre ellas los Corredores de Seguros que no querían este sistema, provocaron rechazo al PDSS, por lo tanto el sector empleador se vió precisado a comprar complementario. Dijo que no esperen más de los que se ha hecho en ese campo en 90 días. Sin embargo sugirió que esperen resultados después de enero y ha pedido a los técnicos responsables que manejaron la contratación de la firma Gallup que señaló que hubo un 52% de satisfacción. Señaló que ningún sistema madura en salud en tan poco tiempo, incluyendo España, Suecia y Nueva Zelandia tienen más de un 70% de satisfacción.

El **Superintendente de SISALRIL** manifestó que en cuanto al problema de carnetización de ARS Salud Segura, sus representantes deben explicarlo. Ellos llevan un ritmo forzado y hemos sido muy pacientes. También hemos tenido que ser tolerantes con algunas ARS privadas. Señaló que la SISALRIL tiene un Reglamento de Infracciones y Sanciones y se aplicará. Reiteró que toda queja y conflicto debe ser sometida por procedimiento porque es una entidad independiente con características propias. Las ARS tienen sus derechos y deberes y si alguien se quiere quejar que someta su queja de manera responsable. Señaló que la DIDA explicó sobre la Resolución 145-07, que trata sobre afiliación de dependientes. Solicitó a los Consejeros que lean la Resolución 145-07 recién emitida por la SISALRIL, la cual regula el proceso incluyendo a los padres.

La **Presidenta en Funciones** cedió oportunidad para preguntas.

La **Consejera Circe Almánzar** solicitó aclaración con relación a los pagos que se han hecho a las ARS y los pagos de las ARS a Prestadores de Servicios de Salud. Indicó que la cifra RD\$1,304,000,000.00 (mil trescientos cuatro millones de pesos dominicanos) indica que fueron pagados entre octubre y septiembre a las ARS y que las ARS pagaron RD\$1,020,000,000.00 (mil veinte millones de pesos) a las PSS. Pero sin embargo tuvieron venta total de cuatro mil millones de pesos entre octubre y septiembre, lo cual quiere decir que las ARS venden más por planes privados que lo que venden por PDSS. Preguntó si tenemos alguna constancia de cuál es el nivel por servicio que están dando los centros de salud. Tenemos información de que hay centros de salud que han reducido sus ingresos por seguro hasta un 50% inclusive. Y la otra pregunta es con relación al tema de los padres. Preguntó insistentemente si la SISALRIL no puede decidir que los padres puedan ingresar a

M.M.
D
E
R
U.N.

[Handwritten signatures and initials on the right margin]

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

las ARS inmediatamente la empresa lo solicita.

El **Superintendente de SISALRIL** respondió que el reglamento de afiliación puede modificarlo cuando así lo desee.

El **Superintendente de SISALRIL** continuó explicando que la masa crítica de prima o ingreso que recibe la ARS es un sistema montado en aseguramiento privado. Indicó que tienen una población asegurada muy extensa con una media de ingresos por persona en término del mercado completo, superior a la que tiene en el PDSS. Ellos en realidad tienen operaciones interesantes que quisieran preservar. La lectura que él le da al problema es distinta. Dijo que hay gran cantidad de planes que ellos cobran muy bien pagos de entidades que están evadiendo el sistema que ellos quisieran preservar. Puso el ejemplo del Congreso Nacional, la Junta Central Electoral y la Suprema Corte de Justicia, que son evasores y a la vez son futuros cotizantes del sistema y debemos transparentarlos, porque no son contributivos, pero deben ser contributivos. Manifestó agrado por traer el tema a colación porque hay que incorporar aquellos que tienen mejores salarios. Señaló que el choque de esas tres instituciones públicas es con el CNSS, no con quien les habla.

Un **técnico de SISALRIL**, que acompañó al Superintendente de SISALRIL, ofreció explicación sobre la Resolución 145-07 de SISALRIL, señalando que dicha resolución dispone en su art. 4 que el padre del afiliado debe estar automáticamente en la misma ARS a la cual el afiliado está afiliado. De no ser así, debe hacerse el cambio que amerite. Indicó que esta disposición es de la semana pasada y los organismos que intervienen en el proceso necesitan tiempo para ajustarse y hacer los cambios. Consideró que con esta resolución se aliviarán muchos conflictos.

La **Consejera Olimpia Contreras** realizó tres (3) preguntas al Superintendente de SISALRIL. La primera se refirió a los Formularios de Afiliación de algunas ARS que todavía contemplan planes tradicionales y le inquietó saber si está correcto; la segunda si la SISALRIL está ejecutando las sanciones que contempla el Reglamento a las violaciones que se producen en la oferta de los servicios que demanda el afiliado y la tercera se refirió a que las ARS contaban con servicios tradicionales y sin embargo, las clínicas se están quejando de que las ARS no les están pagando. Además señaló que a las ARS le está quedando mucho dinero y no están ofreciendo los servicios.

La **Presidenta en Funciones** resumió las preguntas hechas por la Consejera Olimpia Contreras y se procedió a escuchar las respuestas.

El **Superintendente de SISALRIL** señaló que los formularios incluyen otros planes que exceden la cobertura de lo que ofrece el PDSS. Explicó que se inició un PDSS sin la totalidad de lo que inicialmente se tenía establecido, pero a las ARS no se les quitó el derecho de ofrecer los planes complementarios. Explicó que la diferencia es que en teoría tienen otros nombres para ofertarlos. Lo que se le ha aprobado es el exceso de cobertura. Señaló que la mayor parte de la negación de coberturas procede de los servicios especializados. Las ARS hicieron lo incorrecto porque como tienen el derecho de partir de tarifa mínima, dicen que la ofertan y realmente no está violando la ley pero se está creando un sistema en que las excusas se acabaron. Sin haber aprobado el nuevo paquete que viene,

Handwritten notes and signatures on the right side of the page, including a large signature that appears to be 'A. Acevedo'.

C.R.

Handwritten notes and signatures on the right side of the page, including a signature that appears to be 'G. Dang'.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including 'JMSR' and 'ace'.

Handwritten notes and signatures on the left side of the page, including 'J40' at the bottom.

ya lo quieren avisar como mínimas. Dijo tener pruebas de cada una de las sociedades que es verdad que no firmaron contrato para el PDSS. La tarifa de honorarios profesionales es distinta a la tarifas de clínicas, se firmó y mermó el volumen y se perjudicaron los afiliados. Entonces contrataron los servicios con otras modalidades, o por pago directo, o por servicio de especialista, sin firmar contrato. A eso le puede sumar que algunos se negaron y algunos ahora se han venido incorporando. Tienen derecho a negar el PDSS como prestador. Recuerden que actuamos frente a la ARS y se le exige el 95% de la red de prestadores y un 5% para otra clase solamente. El problema está en que ofrecieron tarifas mínimas. Hay que subirlas de tal forma que aunque la oferten no se pierda. De aquí que se delegó en la SISALRIL y ésta negoció con el CMD y en su momento se habló de que querían el 25% para procedimientos especializados por encima de lo que el CNHP aprobó. Manifestó que la Superintendencia de Salud no aprueba tarifas medias, solo mínimas. Las ARS actuaron de mala fe y eso está claro. Con las nuevas disposiciones quedarían sin excusas. Dijo que por ese concepto no se pueden aplicar sanciones. En el proceso de negociación entre las partes no presentaron mejoría en la misma, pero no es ilegal.

La **Presidenta en Funciones** agradeció a los visitantes y se pasó a deliberar al tiempo que se dió oportunidad a los Consejeros de que solicitaron participación.

El **Consejero Sergido Castillo** observó el informe como una experiencia muy importante para ver cómo avanza la aplicación del SFS. Señaló que hay que modificar la metodología porque el tema se ha llevado más de dos horas. Indicó que debe señalarse el tiempo que se ha dado a los representantes así como ser más precisos en las preguntas a realizarse.

Presentó una propuesta a la luz del informe de la SISALRIL, lo cual es importante para la determinación de cobertura. Sin embargo por lo novedoso del informe, el cual presenta incluso contradicción con lo que se ha dicho, consideró que el informe sea enviado a una comisión especial para analizarlo.

La **Presidenta en Funciones** reiteró lo dicho por el Consejero considerando la importancia de que las presentaciones tengan tiempo limitado para cada exponente y un formato más consolidado. Agregó la conveniencia de que las presentaciones sean enviadas en la medida de lo posible unos días antes para que los Consejeros la analicen previamente. Brindó la oportunidad de agregar alguna enmienda a lo externado.

El **Consejero Jesús Navarro** señaló que es prudente que por lo útiles que son estas informaciones en adición a lo propuesto, se prevea que ese informe se haga una vez al mes en las sesiones del Consejo.

La **Presidenta en Funciones** señaló que eso cambiaría una resolución del CNSS que ordena traer el tema a todas las sesiones del Consejo, a excepción de cuando se sesione dos semanas seguidas. Añadió que aún así, puede ser sujeta a una modificación.

El **Consejero Marcos Martínez** señaló la necesidad de que las instancias se reúnan previamente, en virtud de que éste es un sistema integrado y el resultado final corresponde al sistema completo.

[Handwritten signature]

[Handwritten notes]

[Handwritten initials]

El **Consejero Marcos Martínez** respondió que es difícil en cuanto a operatividad administrativa, pero al final ellos pueden plantear propuestas conjuntas.

La **Presidenta en Funciones** ofreció el turno al **Consejero Mario Cornielle**.

El **Consejero Mario Cornielle** señaló que para el buen funcionamiento del Consejo y para los Consejeros, es importante salgamos unificados y no saturados, debe celebrarse una reunión específicamente para escuchar el informe. Indicó que las inquietudes de los actores despertará una lluvia de ideas y el informe debe tener una reunión especial porque si se sigue incluyendo, vamos a terminar con una cantidad de trabajos administrativos que no será posible discutirlo. Propuso que en lugar de una reunión ordinaria del CNSS, se haga una reunión especial para eso.

La **Presidenta en Funciones** preguntó si se refiere a una reunión especial aparte de las dos ordinarias del CNSS y el **Consejero** así lo asintió.

El **Consejero Hector Otero** señaló que el tema es muy importante y debe ser conocido cada 15 días, ya que es una tarea de todos nosotros darle seguimiento y respuesta a los problemas que se continuarán presentando y piensa que debe presentarse. Consideró como punto básico la formación de la comisión para que se discuta el informe planteado por el Superintendente de SISALRIL, porque contiene una serie de elementos que no compartimos y si se hubiese distribuido con tiempo, le hubiésemos sacado mejor beneficio.

Llamó la atención de acoger la recomendación de llevarlo a comisión. El otro punto es el aspecto metodológico. Debe combinarse el elemento democrático y la regulación de la participación de los turnos, porque estamos representados por sectores. No podemos repetir los mismos argumentos. Señaló que la reunión pierde interés cuando se hace tan extensa. Reiteró que el informe debe ser enviado primero a la Comisión y en segundo lugar observar los aspectos metodológicos.

El **Consejero Jesus Navarro** insistió que la Comisión que se está proponiendo no puede analizar datos que son inherentes a la institución que está haciendo la presentación.

La **Presidenta en Funciones** señaló que independientemente del planteamiento, la reunión de hoy ha sido poco productiva. Dice que hay una propuesta del **Consejero Sergido Castillo**, de que pase a una comisión y que se haga una metodología para la aplicación de las presentaciones que hacen los informantes. Lo sometió a votación.

El **Consejero Manuel Salas** se une a la propuesta del **Consejero Héctor Otero**, con la enmienda de que el informe que presenten las instancias cada 15 días, sea diferente al último que se haya presentado, para no repetir lo mismo.

La **Presidenta en Funciones** resumió la propuesta que hay de que la Gerencia General unifique un tiempo para que se haga la presentación y un tipo de metodología recogiendo

M.M.
E
R
M

F.R.
J.C.
C.R.

①
②

H. Otero

JMSR
28

J.C.
D. Navarro

inquietudes de todos nosotros y que se mantenga la presentación cada 15 días, dada la trascendencia del tema y que pase a comisión el estudio que presentó el Superintendente de SISALRIL.

RESOLUCION NO. 172-02: *Se instruye a la Gerencia General crear una metodología para unificar los informes que las instancias presentarán al CNSS relativo al Avance del Seguro Familiar de Salud, manteniéndose en las agendas ordinarias y enviándolas previamente junto a los documentos soportes de cada sesión, tal como fue establecido en la resolución 117-05. La Presidencia del CNSS limitará la participación de cada uno de los exponentes.*

RESOLUCION No.172-03: *Se remite a la Comisión Permanente de Salud, el informe presentado por SISALRIL sobre el Avance del Seguro Familiar de Salud, de fecha 06 de diciembre del 2007, a fin de que sea analizado y se presente un informe al respecto.*

La Consejera Minerva Magdaleno señaló que el representante de UNIPAGO debe ser invitado en la presentación de este informe, porque ninguna de las instancias aquí representadas tiene dominio de responder sobre las cargas que se hacen en la base de datos y el porqué suceden esas cosas.

La Presidenta en Funciones asintió su parecer a esa propuesta, la cual fue aprobada por todos.

La Gerente General, solicitó que los informes de las Comisiones y el punto 4 de la agenda sean dejados para la sesión del próximo jueves. Todos estuvieron de acuerdo con la propuesta.

La Gerente General, indicó que el punto 4 se refiere a la solicitud de que sea nombrado un representante del sector gubernamental, en la Comisión nombrada mediante Resolución 159-07. Informó que fue enviada una carta a todas las Comisiones de trabajo para que se reunieran a tratar los puntos asignados. Agregó que falta el nombramiento de ese representante para que la Comisión esté completa, pero no obstante los miembros se reunieron y fueron trabajando. Manifestó que en un gesto de amabilidad el Consejero Bienvenido Martínez asistió a la reunión y hay una comunicación de la Comisión donde él aparece como invitado, porque no está formalmente nombrado por este Consejo. Concluyó diciendo que ese punto es importante para continuar con los estudios del IDSS.

La Presidenta en Funciones señaló que es el sector quien nombra ese representante, por lo cual ella en su representación define que el Lic. Bienvenido Martínez sea quien represente al sector formalmente en la Comisión.

La Presidenta en Funciones manifestó en otro orden, que era muy tarde para tratar el tema del Reglamento de la DIDA.

La Consejera Circe Almánzar propuso que el Reglamento de la DIDA se envíe a la Comisión de Reglamentos y fue aprobado por todos.

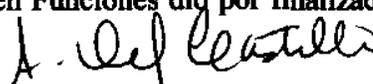
Handwritten signatures and initials on the right side of the page, including a large signature at the top right, several smaller ones in the middle, and initials 'C.R.' below them. At the bottom right, there are more signatures and initials, including one that appears to be 'JMS' and another that looks like 'G. P.'.

Handwritten signature 'Circe' at the bottom center of the page.

Handwritten signature 'JMS' and other initials at the bottom right of the page.

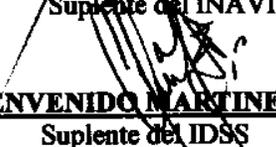
RESOLUCION No. 172:04 : Se envía a la Comisión Técnica de Reglamentos, el proyecto de Reglamento de Reclamaciones y Quejas presentado por la DIDA, para su estudio y posterior recomendación al CNSS.

Siendo la 1:55 p.m., la Presidenta en Funciones dio por finalizada la sesión, de la cual se levanta la presente acta.


DRA. ANINA DEL CASTILLO
Presidenta en Funciones

DR. HECTOR OTERO
Sub Secretario de Estado de Salud Pública


DR. JUAN FRANCISCO ROSARIO
Suplente del INAVI


LIC. BIENVENIDO MARTINEZ
Suplente del IDSS

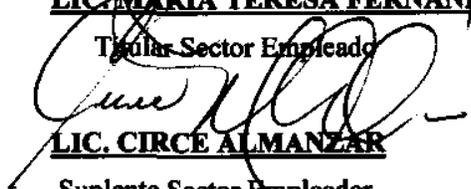

SRA. ARGENTINA ABREU
Suplente Sector Salud


LICDA. YUDITH CASTILLO
Titular Sector Empleador


LIC. JOEL SANTOS
Titular Sector Empleador

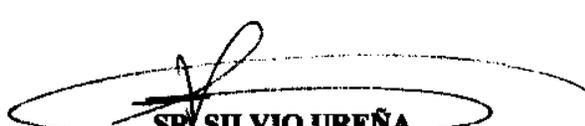

LIC. MARIA TERESA FERNANDEZ
Titular Sector Empleado


LIC. JAIME AYBAR
Suplente Sector Empleador


LIC. CIRCE ALMANZAR
Suplente Sector Empleador


ING. EDUARDO DE CASTRO
Suplente Sector Empleador


SR. SERGIO CASTILLO
Titular Sector Laboral


SR. SILVIO UREÑA
Titular Sector Laboral

YMAJ




SRA. FRANCISCA JIMENEZ
Suplente Sector Laboral


SRA. JUANA PAULA BAEZ
Suplente Sector Laboral


SRA. OLIMPIA CONTRERAS
Suplente Sector Laboral


SR. JUAN MANUEL SALAS
Titular Gremios de Enfermería


SRA. MINERVA MAGDALENO
Suplente Gremios Enfermería


ING. CANDIDA REYES
Titular Profesionales y Técnicos


SR. MARCOS MARTINEZ
Suplente Profesionales y Técnicos


SR. MARIO CORNIELLE
Titular de Microempresa


SR. JESÚS NAVARRO
Titular Discapitados


SRA. AMARILIS DANAR
Suplente Discapitados

40