

**ACTA N° 318 DE LA SESION ORDINARIA DEL
CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL,
CELEBRADA EL 20 DE JUNIO DE 2013
"Año del Bicentenario del Natalicio de Juan Pablo Duarte"**

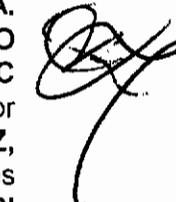
En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, siendo las Nueve y Cuarenta y Cinco horas de la mañana (9:45 a.m.) del **JUEVES 20 DE JUNIO DEL AÑO DOS MIL TRECE (2013)**, previa convocatoria hecha al efecto, se reunió en Sesión Ordinaria el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) en el Salón de Reuniones del CNSS, ubicado en la 7ma. Planta de la Torre de la Seguridad Social de esta ciudad capital, con la asistencia de los siguientes miembros: **DR. WINSTON SANTOS**, Vice Ministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS; **LIC. ANATALIO AQUINO**, Sub Director del INAVI; **DRA. CARMEN VENTURA**, Sub directora del IDSS; **DRA. AMARILIS HERRERA**, **DR. PERSIO OLIVO ROMERO NAVARRO**, Titular y Suplente del CMS; **DR. RAFAEL PAZ FAMILIA**, **LIC DARYS ESTRELLA** y **LIC. PILAR HACHE NOVA**, Titulares Representantes del Sector Empleador; **LIC. RAMON ANTO. INOA INIRIO** y **LIC. CARLOS RODRIGUEZ ALVAREZ**, Suplentes Representantes del Sector Empleador; y **SR. GABRIEL DEL RIO DOÑE**, Titulares Representantes del Sector Laboral; **LIC. RUTH ESTHER DIAZ MEDRANO** y **LIC. DELCI SOSA**, Suplentes Representantes del Sector Laboral; y el **LIC. RAFAEL PEREZ MODESTO**, Gerente General del CNSS y Secretario del CNSS.

Fue comprobada la ausencia de los Consejeros: **LIC. HECTOR VALDEZ ALBIZU**, **LIC. CLARISSA DE LA ROCHA** y **LIC. MARITZA LOPEZ DE ORTIZ**; y presentaron excusas los señores: **LIC. MARITZA HERNANDEZ**, **DR. FREDDY HIDALGO**, **DR. NELSON RODRIGUEZ MONEGRO** **DR. SABINO BAEZ**, **LIC. PAOLA RAINIERI de DIAZ**, **LIC. JACOBO RAMOS**, **LIC. AGUSTIN ANTONIO VARGAS SAILLANT** y **LIC. JACQUELINE HERNANDEZ**.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, dio apertura a la Sesión No. 318 y lectura a la agenda elaborada para el día de hoy.

AGENDA

- 1) Presentación de Estudio de extensión de Cobertura por la OPS/OMS, en cumplimiento a la Resolución No. 317-08 d/f 23/05/13. **(Resolutivo)**
- 2) Lectura y aprobación de las Actas de las Sesiones Ordinarias Nos. 315 y 316. **(Resolutivo)**.
- 3) Informe Comisiones Permanentes y Especiales del CNSS. **(Resolutivo)**
- 4) Compatibilidad con la Ley de Seguridad Social de esquemas como AMUSSOL y sus aportaciones, y su impacto financiero en el SDSS. Comunicación del Sector Empleador No. SS-01-13, d/f 07/03/13. **(Resolutivo)**



pld



M.H.



A.N.



N.P.

DE

- 5) Ampliación Cobertura del Sector Informal. Solicitado por la Presidencia del CNSS. **(Resolutivo)**
- 6) Informe final de Auditoría Integral a: CNSS, TSS y CMNR. Comunicación CGCNSS No. 24-13 d/f 05/04/13. **(Informativo)**
- 7) Situación actual del SFS por la negación de servicios de salud y falta de cobertura. Comunicación d/f 22/04/13, de organizaciones sin fines de lucro. **(Resolutivo)**
- 8) Informe complemento CNSS con instituciones y representante sin fines de lucro. Solicitado por la Gerencia General del CNSS. **(Resolutivo)**
- 9) Turnos Libres.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, comprobado el quórum, procedió a la aprobación de la agenda.

Debo iniciar diciendo lo siguiente: por un asunto tal vez de la misma emoción de que se ha culminado ese estudio, nosotros tuvimos una falla protocolar, luego que ellos estaban aquí dentro no podía iniciar la agenda en presencia de ellos, por consiguiente ellos presentes aquí, que me sorprendieron con su presencia, tuve que iniciar dando la bienvenida para que hicieran la exposición. Por lo tanto, vamos a retomar la agenda desde cero, pero sepan ustedes que fue como dicen la gente por ahí, esto es en vivo, el Gerente tal vez me secreteo y no me di cuenta, pero el asunto fue que no iniciamos cuando ellos estaban aquí, y ya no había otra salida que no fuera presentarlos porque no podíamos cometer el desliz de iniciar la agenda en presencia de ellos.

El **Consejero Rafael Paz Familia**, nosotros queremos solicitar una modificación de la agenda Sr. Presidente, con el objetivo de que el primer punto sea aprobación de las actas que es lo que corresponde, estamos arrancando desde cero, entonces como estamos arrancando desde cero hay que incluir un punto donde se diga aprobación de las actas que se están colocando aquí, ese punto no está colocado en la agenda.

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, le señaló que el tema de la aprobación de las actas estaba como no. 2 en la agenda.

El **Consejero Rafael Paz Familia**, pero ese es el tema uno, corresponde porque como estamos iniciando desde cero, lo primero que tenemos que hacer es: lectura y aprobación de las actas, y luego se pasa al otro tema, y ya.

El **Consejero Carlos Rodríguez Álvarez**, pidió que se incorporara en la agenda como primer punto la aprobación de la agenda como manda el reglamento.

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, en eso estamos ahora en la aprobación de la agenda.

El **Consejero Carlos Rodríguez Álvarez**, estuvo de acuerdo, y recalcó que es importante que aparezca al iniciar la agenda.

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, preguntó si era una modificación a la agenda?

El **Consejero Carlos Rodríguez Álvarez**, puntualizó que en las últimas dos sesiones se ha obviado la rigurosidad que se tenía anteriormente de poner como punto uno de agenda la aprobación de ésta. Aclaró que este proceso se haya hecho en las sesiones, sin embargo no se ha incorporado o quedado por escrito en la agenda de la sesión el referido punto..

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, debo aclararte esa parte, realmente si tú revisas las anteriores nunca ha figurado como punto de agenda, pero entiendo que dándose la aprobación de la agenda, se está dando la oportunidad de que a esto se le hagan las correcciones de lugar, la inclusión, exclusiones, modificación o se altere en el orden, o sea, es el criterio que se ha seguido. PH

Si no hay otro punto, tengo una propuesta de modificación de agenda, es lo siguiente: en las últimas reuniones nos hemos estado reuniendo con un quórum precario, no pírrico porque pírrico solamente se usa cuando tiene confrontaciones, solamente tiene que ver con una batalla.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, precisó que cuando tú ganas la batalla y pierdes la guerra.

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, exactamente. ¿Por qué hago esta introducción? Porque esto se subsana modificando la agenda de hoy, y llevando el punto No. 8 al No. 4, porque tenemos que juramentar a unos consejeros que ya fueron designados por sectores y otros que todavía no han sido asignados deben ser enviados a la Comisión de Reglamentos para que decida al respecto y lo presente al Consejo. CWR

El punto 8, el puesto No.8 llevarlo después de lectura de informe de comisiones, para nosotros tiene mucha prioridad porque lo que hablamos es de sumar algunos Consejeros más a estas reuniones que pudimos haberlo hecho hace dos o tres meses atrás, pero siempre el trabajo se posterga, simple y llanamente es subirlo. Vamos a ver qué opinan los demás. J

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, corroboramos completamente con usted e inclusive mis aspiraciones eran que fuera uno de los primeros puntos porque simplemente estamos tomando más tiempo en la aprobación y la motivación del punto que lo que vamos abordar en el mismo. Simplemente es confirmar la juramentación de los que ya han sido deliberados y llevar a la Comisión de Reglamentos los puntos que están en conflicto por así llamarlo, y con eso resolveríamos en los próximos quince días posiblemente, el tema del quórum reglamentario porque aquí no podemos hacer muchas cosas, tenemos que estar aquí tranquilos todos. DE

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, recordó que si se va uno de los Consejeros, se rompe el quorum.

El **Consejero Gabriel del Rio Doñé**, preguntó si el punto 4 pasaría a ser el punto 5?

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, así es. No habiendo objeción a las sugerencias realizadas, la damos por aceptada. Aprobada.

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, preguntó cómo quedó aprobada la agenda?

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, la agenda queda de la siguiente manera: tenemos lectura y aprobación de las actas, informe de comisiones, informe complemento CNSS con instituciones y representantes sin fines de lucro, etc.

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, pero el tema uno tiene que constar en el acta.

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, si claro es el No. 2; sería: Tema 1) lectura y aprobación de las actas; 2) presentación del estudio; 3) informe de comisiones permanentes y especiales, ya entonces después del tres viene el 8.

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, preguntó si el tema 4 lo movieron?

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, el cuatro pasa al cinco, el cinco al seis y así sucesivamente, de acuerdo?

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, reiteró la pregunta de si el tema 4 se quedó en la agenda?

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, claro quedan todos iguales, solamente que pasa como tema 5.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, aprobada de la agenda, pasamos a los turnos libres que fueron solicitados por los Consejeros: Rafael Paz Familia, Carlos Rodríguez Álvarez, Ruth Esther Díaz Medrano, Persio Olivo Romero y Gabriel Del Rio.

- 1) **Lectura y aprobación de las Actas de las Sesiones Ordinarias Nos. 315 y 316. (Resolutivo).**

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, procedió a someter a votación la aprobación de las actas nos. 315 y 316.

El **Consejero Carlos Rodríguez Álvarez**, pidió posponer el conocimiento de esas actas para la próxima sesión porque hay una de ellas que nos hace falta realizar una última revisión.

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

[Handwritten signature]

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, queda pospuesto el punto No.1 a solicitud del sector empleador.

2) Presentación de Estudio de extensión de Cobertura por la OPS/OMS, en cumplimiento a la Resolución No. 317-08 d/f 23/05/13. (Resolutivo)

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, buenos días Consejeros y Consejeras, los Sres. Laura Ramírez, Camilo Cid y Cristian Morales, son una comisión de la OPS/OMS que nos acompañan, dándole cumplimiento a la Resolución 317-08 presentando el estudio sobre Extensión de Cobertura, que como verán es el primer punto en la agenda. Luego procedió a ceder la palabra a la Sra. Ramírez a los fines de que inicie la presentación del informe. PH

La **Sra. Laura Ramirez**, muchísimas gracias, buenos días a todos los miembros del Consejo Nacional de Seguridad Social, el estudio que vamos a presentar se enmarca en un convenio que se suscribió con el CNSS precisamente con fines de mejorar la protección social y lograr la cobertura universal en la República Dominicana. Es un estudio que ha llevado varios meses de trabajo, lo hizo el Dr. Camilo Cid y contamos en este momento con el apoyo de la Oficina Regional con sede en Washington, de la Organización Panamericana de la Salud, en la persona del Dr. Cristian Morales.

El **Dr. Cristian Morales**, buenos días, para nosotros es un placer y un honor estar con ustedes esta mañana, hemos acompañado este proceso desde sus inicios con la oficina local y estamos muy contentos de poder decir que vamos en el marco del convenio que tiene suscrito el Consejo con la OPS, continuar el apoyo en los meses que vienen.

Quisiera referirme brevemente al contexto donde se desarrolla este esfuerzo de la República Dominicana por aumentar la cobertura que se entrelaza con la tendencia regional de aumentar la cobertura universal de salud, innovando por supuesto con la idea de incorporar a uno u otro de los sistemas de cobertura, a esta población de trabajadores informales que constituyen un segmento muy importante de la población del país. PH

Es uno de los desafíos más grandes a los que se enfrenta nuestra región, no es único en República Dominicana, muchos países están en estadía y muy pocos han encontrado el coraje para poder afrontar el desafío. Entonces, en ese sentido hay un reconocimiento muy importante hacia lo que se está haciendo en este momento. Ahora bien, todo esquema de seguro como el Régimen Contributivo Subsidiado se juzgará no tan solo por la capacidad de afiliar a los miembros y a la población objetivo o a su capacidad de recaudar fondos, sino eventualmente va a ser juzgado por su capacidad de brindar acceso a servicios de calidad, en el momento oportuno y en el nivel adecuado, y esto es un programa que se resume muy brevemente y muy fácil decirlo, pero muy complejo de realizar. En muchos países cuando se han incorporado poblaciones nuevas a los esquemas de protección social en salud o de aseguramiento se crean expectativas, grandes expectativas, y si esas expectativas no están a la altura cuando se nos presenta el problema de salud, no cierto en términos del acceso y del acceso a servicio de PH

DE

PH

PH

calidad, bueno se producen frustraciones que tienen consecuencias importantes para la estabilidad y el desarrollo del sistema de salud.

Entonces, nuevamente creo aquí hay un reconocimiento al esfuerzo que se acaba de hacer de recabar datos y evidencia de forma rigurosa, con métodos probados, que permiten asentar una discusión, una discusión que comienza hoy día y que no se acaba sin lugar a dudas con el estudio, el estudio como lo verán va a presentar una serie de constataciones, va a presentar también los resultados de una serie de modelaje, pero va a dejar también abierta por supuesto la discusión sobre qué es lo que más conviene para incorporar a estas poblaciones, y en ese sentido, como digo, es el inicio de una discusión que tiene que ir abordando otros temas que van a ser fundamentales para la implementación de cualquiera que sea el esquema que finalmente se decida utilizar para incorporar a esta población, ¿cuáles son estos temas? El modelo de atención, el costeo de los servicios, la calidad de estos últimos, la calidad quizás es el punto fundamental porque es el que va a permitir y garantizar la sostenibilidad a largo plazo de lo que se quiera implantar.

Entonces, en ese sentido los queremos invitar a escuchar los resultados del estudio y a plantear sus dudas, sus preguntas, una vez que la exposición esté terminada. Muchas gracias.

El **Dr. Camilo Cid**, muy buenos días. Bueno voy a entrar al contenido del estudio de inmediato, voy a tardar más o menos 30 minutos, y entonces les pido hacer las preguntas al final de la exposición.

Entiendo que el informe fue distribuido en el Consejo, voy a hacer un resumen del informe, el contenido es el que está en la transparencia, por lo que voy a hacer una breve introducción para señalar cuáles fueron los objetivos que estaban dispuestos en los términos de referencia del estudio, y algún contexto respecto del financiamiento en República Dominicana, para pasar al análisis de los costos de un posible catálogo de beneficios para el Régimen Contributivo Subsidiado, que es uno de los objetivos, obviamente a partir de allí la determinación del per cápita y sus ideas o mecanismos de regulación; para posteriormente referirnos entonces a la población objetivo, su estimación y los cálculos que hicimos sobre la contribución, tanto de la población como del Gobierno. Finalmente sobre el plan de afiliaciones, al cabo o las medidas que vimos, ahí investigar respecto a experiencias internacionales parecía que podía ser recomendable al caso de República Dominicana.

Los objetivos del estudio se pueden resumir en estos cuatro puntos: 1) análisis del costo o determinación del costo en una canasta de servicios, que viene a ser el plan de salud que actualmente se está dando en el Sistema Dominicano de Seguridad Social; 2) la definición de la cápita en dos versiones: planteaba los términos de referencia de una cápita única o plana al sector y una cápita ajustada por riesgo para el sistema; 3) la definición del coeficiente del financiamiento público y por ende la participación de los cotizantes en ese financiamiento; y 4) una descripción de estrategia para la afiliación de recaudo del régimen.

En esta tabla lo que pretendo mostrar en la primera columna, son los objetivos específicos de los temas en referencia y está resumido allí cómo los abordamos. En el primer punto elaborar una metodología de costo de uso por evento, lo que hicimos básicamente fue estimar el costo

en base a datos disponibles, contamos con una base de datos de SeNaSa que nos permitió hacer algunas simulaciones respecto del uso de prestaciones, o sea, de la frecuencia y la utilización de la frecuencia por grupos poblacionales y también hacer alguna simulación con respecto a los costos que tendrían esas utilidades, esas prestaciones, de manera que pudiésemos estimar el costo total multiplicando la frecuencia de uso de prestaciones por los costos en distintas modalidades, que voy a explicar más adelante.

Respecto de la elaboración de metodología para el seguimiento y estimación periódica de los costos, lo que estamos haciendo básicamente es recomendar estudios periódicos de costos que hemos señalado son ascendentes en el sentido de que son costos detallados, costos que se levantan en terreno, costos que implican estudios más o menos importantes de campo, cada cierto periodo de tres a cinco años, y vienen intermedio las actualizaciones básicamente con el Índice de Precio al Consumidor (IPC), más algunos ajustes que tiene que ver con la elasticidad del consumo de salud y allí bueno, ahí hago algunas recomendaciones.

El tercer punto era el per cápita, la elaboración de la cápita está fundada en el primer punto, una vez que uno sabe el costo total del plan de beneficios, basta en dividir por la cantidad de beneficiario que también se estimó para tener la cápita, esa cápita fue obtenida de esa manera, pero además se incluyó un mecanismo regulatorio que viene a ser la mal comunicación de los recursos en un fondo central, que mediante ajustes de riesgos de la cápita funciona de manera de impedir o desincentivar el mecanismo de discriminaciones o de selección de riesgos en el sistema.

Posteriormente, en base a la estimación de la población beneficiaria y los costos estimados se pudo estimar la participación que tendría el Gobierno y la participación que podrían tener los ciudadanos del Contributivo Subsidiado en términos de su financiamiento.

Y por último, la estrategia de afiliación basada por supuesto en la experiencia internacional y en reuniones y talleres que podemos obtener aquí, y recogiendo entonces las apreciaciones locales de los expertos y también de las personas de la gerencia del Consejo.

En el informe primero hay una conceptualización de financiamiento de salud en la República Dominicana, y nosotros básicamente la hemos caracterizado en términos del contexto de países comparables, que es un financiamiento relativamente bajo en salud, ustedes pueden ver por ejemplo que el per cápita está por debajo del promedio, y caracterizado además por una baja participación pública en el financiamiento y un alto componente de gasto privado, un alto componente de gasto de bolsillo en ese gasto privado, cuestiones que hacen del financiamiento de la salud en la República Dominicana un caso particular en su contexto. Esto se muestra como un problema, pero también como una oportunidad, en el sentido de que por lo menos en este aspecto habría espacio para que el componente público pueda aumentar su participación.

Hay un resumen con los datos con que trabajamos, son datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), hay distintos países de Centroamérica y República Dominicana puestos ahí, donde puede apreciarse la evolución del gasto sobre el Producto Interno Bruto (PIB), el promedio es el de línea de puntos, la línea negra es de la República Dominicana, se ve que en ese caso el país ha estado cercano al promedio, hay países que tienen una inversión bastante

superior como son Costa Rica y Panamá, y algunos que tienen una inversión inferior como Nicaragua, y cuando uno mide esto en termino de per cápita en cambio, cambia bastante y República Dominicana alcanza el rango más bajo de la serie.

Estoy hablando en materia de los cálculos, voy a describir resumidamente cómo hicimos el cálculo del costo del catálogo. Contamos con datos de SeNaSa, eran de cerca de 9 meses de utilización del año 2012; donde luego de estudiar la base de datos en términos estadísticos, hacer ciertos test y una serie de pruebas de los datos que hicimos, de los datos que eran más o menos 6,000,000 de registros; decidimos trabajar con seis meses dado que esos datos eran los robustos digamos, habían unos tres meses que tenían unos problemas importantes que tuvimos entonces que eliminarlos, eso significa como 3,7 millones de registros de prestaciones, o sea, cada fila de la base de datos es una prestación, ya sea un examen, intervención quirúrgica, una consulta, y que están caracterizadas por unas variables como sexo, edad de las personas, a qué régimen pertenecen, cuánto facturó el prestador, cuánto fue el copago, que formalmente se facturo también. Entonces, eso nos permitía tener una visión importante del uso y además poder hacer ciertas simulaciones.

¿Qué hicimos? Bueno la primera decisión importante fue que trabajamos con la utilización, o sea, la demanda del Régimen Contributivo, eso significa suponer que el Régimen Contributivo Subsidiado va a tener un comportamiento similar a lo que hoy día tiene el Régimen Contributivo.

Segunda definición importante: no podíamos suponer simplemente que el precio que se está pagando en el Contributivo, en este caso en el SeNaSa, era el precio que va a estar vigente digamos también al Régimen Contributivo Subsidiado sino que también debíamos someter varias alternativas, entonces se supusieron cuatros alternativas, una en que los precios son el promedio general de precio que aparecen en ese dato, el promedio general significa la incorporación del Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado en promedio.

Otra que era el precio promedio de aquellos que son del Régimen Contributivo, otro precio era el promedio que son Subsidiados, y finalmente y está es la más importante porque fue la que decidimos utilizar, un precio promedio importado desde fuera de la base de datos en este caso de SISALRIL, que nos entregó una base de datos de los prestadores con sus promedios para cada una de las prestaciones. Entonces, de esa información extrajimos a 30 prestadores que son los de mayor utilización, pero también los más baratos dentro de esa cantidad de utilización, y esos fueron los precios que utilizamos finalmente para el caso más recomendado.

Aquí están los resultados de estas simulaciones, ustedes pueden ver las dos columnas, los colores son porque una es el bruto de copago, o sea, tiene el copago incorporado y la más clara es el valor sin el copago. En términos del Gobierno lo importante es la barra más clara porque es la que está en el foco del financiamiento, pero bueno ambas son importantes. En las primeras dos columnas está la simulación, la utilización es la demanda del Régimen Contributivo, pero esa demanda multiplicada por unos precios promedios, que son los precios promedios de toda la base de datos de los Regimenes Contributivo y Subsidiados, que dan estos valores \$4,800.00 en pesos dominicanos anuales, \$7,500.00 sin copagos, el segundo es exclusivamente del Régimen Contributivo, o sea, considerando a los pacientes aparecen en

esa base de datos como Régimen Contributivo y que están separados los contributivos y pensionados, pero que los pensionados también son del contributivo y ahí entonces da ese resultado de \$9,082.00 con valor bruto y \$7,857.00 sin considerar el copago, estos son anuales por supuesto.

Después está el Régimen Subsidiado, ustedes pueden ver los \$6,074.00, y finalmente el per cápita que nosotros estamos recomendando que es el uso de la utilización de la base de datos, pero con un precio importado que es el precio de los 30 proveedores principales, estos 30 proveedores principales son los que más utiliza la población, pero al mismo tiempo seleccionando en base a un algoritmo, aquellos que son más baratos, eso implicaría que el supuesto que hay detrás es que las personas son capaces de ver y de elegir lo que más le conviene dentro de un contexto de calidad más o menos conocido, o sea, no estamos hablando de cualquier prestador sino que estamos hablando de prestadores bastantes conocidos que aseguran razonablemente cierto nivel de calidad.

Acá solamente mostrar porque fue una pregunta que nos hicieron en algún momento, la separación entre el Régimen Contributivo y los pensionados, y el Régimen Contributivo solo, a pesar de que el régimen de pensionados tiene una operación particular por ser un régimen cerrado dentro de SeNaSa, la influencia que tienen en el precio de la cápita no es importante como ustedes pueden ver de \$9,082.00 y \$9,021.00 que aparecen allí. Estos son los 30 proveedores:

- CEDIMAT
- CENTRO DE MEDICINA AVANZADA DE HERRERA
- CENTRO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA
- CENTRO MEDICO ALCANTARA Y GONZALEZ
- CENTRO MEDICO CIBAO
- CENTRO MEDICO CONSTITUCION (CEMECO)
- CENTRO MEDICO DOMINICANO
- CENTRO MEDICO HAINA
- CENTRO MEDICO INTEGRAL II
- CENTRO MEDICO INTEGRAL SANTANA GUZMAN (INTEGRAL I)
- CENTRO MEDICO ORIENTAL DE GINECOLOGIA
- CENTRO MEDICO REAL
- CENTRO MEDICO SANTIAGO APOSTOL
- CENTRO MEDICO VISTA DEL JARDIN
- CLINICA COROMINAS CXA
- CLINICA DR. VIRGILIO CEDANO
- CLINICA SAN CRISTOBAL
- CONSULTORIO MEDICO DR. ESTEBAN JAMESON
- FARMACIA CRISTIANA
- FARMACIA SAN LUIS
- GRUPO MEDICO DR. BOURNIGAL, S.A
- HOSPITAL METROPOLITANO DE SANTIAGO-HOMS
- LABORATORIO DE REFERENCIA (principal)
- LABORATORIO AMADITA
- LABORATORIOCLINICO AMADITA P. DE GONZALEZ

- LABORATORIO CLINICO DR. PEDRO JORGE BLANCO
- LABORATORIO REFERENCIA
- PATRONATO DEL HOSPITAL GENERAL MATERNO INFANTIL
- PLAZA DE LA SALUD
- UNION MEDICA DEL NORTE

Hay un algoritmo que está explicado en el informe de cómo fuimos escogiendo estos proveedores, pero básicamente esos son los proveedores que son más utilizados, pero dentro de esa utilización son los más económicos, esos son proveedores conocidos por todos y digamos están allí muy claros, no hemos escogido proveedores que tengan baja frecuencia y que sean muy baratos por ejemplo lo descartamos sino que son proveedores que son regularmente utilizados por las ARS.

Bueno, esa es básicamente la metodología de determinación del costo per cápita, después del informe sigue una serie de propuesta respecto de la actualización de esos costos, y como señalaba al principio eso no lo voy a detallar, pero mayormente dispone de dos caminos: 1) camino de actualización de costos con estudios de campo, estudio ascendente de detalle de levantamiento de algunos costos claves que permitan ir actualizando en base a la realidad los costos del régimen; y 2) un mecanismo de actualización periódica que permita que el costo no se devalúe de manera importante, excepto considerando fundamentalmente por un lado el índice de precio al consumidor, por otro la disponibilidad de recursos del Gobierno a través del gasto en salud, eso básicamente es el tipo de recomendaciones.

En la regulación de la cápita esto es muy importante, cumplía un objetivo de los términos de referencia, hemos determinado la cápita, pero se nos hablaba de ajustar por riesgos la cápita. En esto de investigar para qué sirve el ajuste de riesgo, hemos visto cápitas ajustadas por riesgos en muchos otros países que tienen sistemas similares, y claro se puede apreciar cierta prevalencia excepto de la existencia de discriminación y selección de riesgos. Básicamente, hablemos por ejemplo el Régimen Contributivo, cuando existen cápita fijas distribuidas dentro de los seguros, eso más allá de ser una necesidad del sistema de seguridad social, que en términos de que ya es muy importante y necesario, también provoca directamente y en seguida en sentido de la selección, es natural eso porque ante una cápita fija, el que la recibe tiene el poder de disponer en gastarla en el individuo lo más sano posible, y tratar de discriminar aquellos que son más caros o que en expectativas le ofrece mayores costos.

Entonces, el ajuste de riesgo que se usan en muchos otros países tiene por esencia tratar de evitar ese incentivo, de manera que si lo ajusto por riesgo, y entonces los seguros tienen personas que son más riesgosas, que tienen cartera de afiliados que tienen mayor edad, que son hipertensos, que tienen mayores riesgos de enfermar; entonces el ajuste de riesgos entrega cápita diferenciadas más altas para esas personas, lo que le causa al seguro cierta indiferencia frente a la persona que está enfrentando, que está afiliada, en el sentido de que sabe que puede lograr y poner más recursos si es que esa persona tiene una edad importante y está enferma. Por el contrario, también el seguro sabrá que dispone de menos recursos ante jóvenes que tienen poca probabilidad de enfermar y que la cápita entonces va hacer inferior.

Entonces, en el ejemplo que les muestro aquí, lo más importante tal vez es la construcción del gráfico porque determina el ajuste de riesgo, el uno que ustedes ven con la línea verde es la cápita promedio, está estandarizada, entonces en un sistema de ajuste de riesgo la cápita serían diferenciadas, allí ustedes pueden ver 34 grupos de riesgos, o sea, son 17 grupos de edad, y hombre y mujer, entonces en un sistema de ajuste ustedes tendrían 34 cápitales diferenciadas, para los 34 tipos de personas diferentes. Entonces, qué pasa? Ustedes tienen unos promedios que es uno, todas las personas que están por encima de ese promedio tienen un gasto esperado por encima del promedio y recibirán cápitales superiores al promedio, en cambio las que están por debajo del promedio van a recibir cápita inferiores. En este gráfico ustedes pueden ver las mujeres en edad fértil y todas las personas adultas mayores implicarían cápita superiores al promedio, las personas sobre todo hombres jóvenes y también las mujeres jóvenes, pero antes de la edad fértil, estarían implicando cápitales inferiores al promedio.

Este resultado fue utilizando la misma base de datos que usamos antes, con la base de datos de SeNaSa, o sea, esta es la realidad de los riesgos de esa cartera de población de los 3,7 millones de registro al que me refería al comienzo. Con esa información por ejemplo uno puede hacer una medición hoy día de cómo están los riesgos distribuidos, y ustedes pueden ver ahí por ejemplo están las ARS, en la primera columna están los números de beneficiarios. En la siguiente hay riesgos promedios de las ARS en distintos modelos de simulación, por ejemplo, el primero es el Régimen Contributivo Subsidiado, el Régimen Contributivo y todos los regímenes; la primera ARS por ejemplo tiene un riesgo un 33% superior al promedio, ese 1,33 significa que está en un riesgo superior al promedio un 33%. ¿Qué pasa? Aquí uno con este simple ejercicio puedo mostrar que hay ARS que se están beneficiando en este momento de la selección de riesgo, todas aquellas que están bajo 1, todas aquellas que tienen un indicador bajo 1 están haciendo su trabajo en base a los incentivos que hay, o sea, están evitando mayores riesgos y están teniendo riesgos por debajo del promedio, probablemente eso se refleje también en mayores ganancias, en mayor rentabilidad de su cartera, esto también muestra la necesidad de este ajuste que se está logrando mediante la selección de riesgo.

Esto es natural, esto no se trata acá de establecer conducta de que unos sean malos y otros sean buenos, lo que se trata acá es que hay un incentivo real y hay una actitud y un comportamiento que responde a esos incentivos, el incentivo a la selección ante una cápita fija y lo que ocurre entonces es selección de riesgo para poder rentabilizar mejor las inversiones de estas ARS.

Entonces, lo que estamos diciendo en este campo es que hemos calculado la cápita para el Contributivo Subsidiado, pero si se quiere regular por los riesgos el sistema, no necesariamente eso tiene que estar supeditado a la cápita del Régimen Contributivo Subsidiado, por el contrario, desde un punto de vista de seguridad social uno recomendaría que este implicando una regulación al conjunto de los recursos que se dispone hacia las ARS.

En términos del funcionamiento de estos sistemas, básicamente hay algunos países donde esto funciona como por ejemplo tenemos el caso de: Holanda, Alemania, Bélgica, Suiza, Israel, y en América Latina: Uruguay, Colombia, Estados Unidos en varios estados, en Estados Unidos en los dineros que Medicare dispone para los seguros privados, también se hace este tipo de ajuste de riesgos, o sea, esto es algo importante y bastante generalizado, y los modelos

funcionan de esta manera donde los beneficiarios ponen una cápita o una contribución, ya sea proporcional al ingreso o nominal al fondo de ajuste y este fondo de los recursos en base a los riesgos, en este caso la contribución no sería directa de las personas sino a través de la Tesorería excepto donde se le asignan los recursos a las ARS.

En un sistema de ajuste de riesgos es importante saber que es un modelo de regulación de la competencia, que la competencia surja entre los seguros por dar mejor salud a las personas, por entregar mayor valor en salud y no que surja por quien selecciona mejor, quien tiene la cartera más sana, esa es la principal indicación, pero también es importante saber que la mayoría de los modelos también deben preocuparse por la base de sustentación del modelo en su conjunto, que son los prestadores. Finalmente, los modelos para no ser inflacionarios y para no producir problemas dentro de un ajuste, también tienen que controlar abajo, eso significa que en los proveedores, en la relación proveedores y demanda de los ciudadanos, también debe haber cierta regulación, y lo que se recomienda en general es en torno a los mecanismos de financiamientos, o sea, a los mecanismos de pago entre proveedores y ciudadanos, también deben cambiar un contexto de este tipo.

En general, lo que se recomienda es huir lo más rápido posible de los pagos tipos service o de los pagos por acto, y avanzar hacia otros sistemas de pago porque esos tipos de pagos son inflacionarios, generan pérdidas ascendentes de costos, y también generan problemas de riesgo moral tanto de las personas como de los proveedores hacia las personas, o sea, demandar prestaciones por encima de las que son necesarias; lo digo porque he notado que en el sistema funciona fundamentalmente basado en tipo service, y un sistema que funciona así probablemente el espiral de costo es muy potente, eso tiene que ser abordado y cuando uno menciona un sistema regulatorio o ajuste de riesgo, tengo que decir que un sistema de ese tipo va a funcionar, va hacer estable en la medida que también sean controlados los costos por abajo.

En la siguiente etapa del estudio, lo que hicimos fue determinar la población beneficiaria del Régimen Contributivo Subsidiado y los aportes de unos y otros de las personas de la familia y el aporte al financiamiento del Gobierno.

Acá estuvimos la encuesta del Banco Central del mercado de trabajo, que fue además evaluada y trabajada por la OIT, y esto lo que a nosotros se nos entregó fue esta estimación de la primera fila, de los trabajadores que podrían pertenecer a este grupo que son 999,984 trabajadores excepto 1 millón de trabajadores que pertenecería al Régimen Contributivo Subsidiado. Lamentablemente esta encuesta no tiene una apertura por ejemplo en esos trabajadores: cuántas personas tienen como carga, cuáles son sus familias, cuáles son sus rangos de ingresos, etc. Entonces, aquí hubo que hacer una serie de supuestos para poder derivar esas cuestiones importantes, por ejemplo cuántas familias tienen estos trabajadores para dar los beneficiarios totales del régimen, en ese caso hicimos primero el siguiente supuesto que un trabajador en este caso es una familia, sabemos que es solo un supuesto que en algunos casos no se cumple porque pueden haber familias donde haya dos o tres trabajadores, pero en base a la información que teníamos, tuvimos que hacer ese supuesto, un trabajador un hogar. Luego no teníamos distribución de los salarios, por lo tanto tuvimos que

suponer que el salario es el punto medio del tramo en que están clasificados estos trabajadores, o sea, si están entre uno y dos salarios, el salario va a ser de 1,5.

Y por último, que la cantidad de dependientes es decreciente en base a la encuesta de hogares, este supuesto en base a la encuesta de hogares de República Dominicana, y es un fenómeno que se ve en muchos países latinoamericanos donde la cantidad de dependientes disminuye con la renta. Entonces, nos vamos a la encuesta de hogares en República Dominicana para hacer este supuesto, ahí dice: 3,9 personas en la familia de uno a dos salarios mínimo; 3,75 personas en la familia de dos a tres salarios; 3,6 personas en la familia de cuatro a cinco salarios mínimos; en promedio 3,7 personas por hogar. Entonces, en la tercera fila ustedes pueden ver la estimación de la población, el 58% sería en el tramo de uno a dos salarios mínimos, el 22% entre dos a tres salarios mínimos, el 7% entre tres y cuatro, y 11%-12% casi cuatro y más salario mínimo, lo que hace un total de 3,7, casi 3,8 millones de personas en este Régimen Contributivo Subsidiado.

También muestra los salarios promedio de cada hogar, de cada grupo de hogar y el ingreso mensual el promedio que está en la última fila abajo.

Luego lo que hicimos entonces fue decir: bueno vamos a seguir la lógica del Régimen Contributivo que determina el 70% del financiado por el empleador y el 30% financiado por las personas. Entonces, dijimos bueno 30% lo van a financiar la familia y el 70% en ausencia del empleador, lo va a financiar el Estado. Entonces, en el estudio fue el 30% que aporta la familia, que sabemos cuánto es porque son los 5,398 per cápita, pudimos hacer una relación entre el aporte del 30% sobre los ingresos que aquí se han determinado y nos da que es un aporte cercano al 3,69% del ingreso de esta familia en promedio. Y eso está en la segunda fila en la transparencia, ustedes pueden ver los aportes nominales en promedio, y así hacia abajo está el ingreso del hogar, está la cotización del hogar anual, está la cotización del hogar per cápita, está la cotización del hogar mensual y está la cotización per cápita mensual.

Por ejemplo: en el primer grupo de uno a dos salarios mínimo la cotización del hogar anual sería \$4,000.00, la cotización del hogar per cápita anual sería de \$1,029.00, la cotización mensual de ese hogar sería \$334.00 y la cotización mensual per cápita sería de \$86.00, también pueden ver en los siguientes grupos. También tuvimos la precaución, tal como señala la ley, de que los aportes sean progresivos, los aportes del Estado, en sentido que sean decrecientes hacia los niveles más altos de renta y que sean aportes más importantes a las más bajas rentas que a los de más alta renta.

Este gráfico pretende demostrar la situación per cápita, es importante poder disponer de los colores, el color verde muestra el aporte público y el color rojo muestra el aporte familiar organizado en nuestro cuarto grupo de salarios: uno o dos salarios mínimo, dos a tres salarios mínimo, tres a cuatro salario mínimo, cuatro y más salarios mínimos. El aporte del Gobierno es progresivo, es más importante la barra verde en los hogares más pobres, el aporte de la familia va aumentando con los salarios, la línea amarilla muestra el aporte público como va variando desde el 15%, 15,9% en el caso de los salarios más bajos hasta 2,19%, en el caso de los salarios más alto con un aporte desde 11 hasta un 22% de aporte.

Eso era en caso del per cápita, eso era lo que quería ver por hogar, ahora los grupos están organizados no por per cápita sino por la cantidad de personas que hay en un hogar, y entonces la figura más o menos similar, pero las cifras son distintas, obviamente se multiplican por los miembros del hogar, tal vez lo que llama la atención es que la línea ya no es constante el tamaño de la barra porque los hogares acuérdense van disminuyendo en personas, entonces los hogares de los salarios más altos son un poco más pequeño que los que tienen más bajos.

En el informe está estudiado el aporte que tienen que hacer los hogares, y finalmente aquí hay un extracto de solamente el aporte público, se trata de cifras absolutas ahí de \$9,61 miles de millones de pesos dominicano, y la suma son estos 14.46 miles de millones de pesos dominicano, esto quiere decir que esto es el 70% de lo que se necesita, el total son \$20,000,000,000.00 el total del plan, es el valor per cápita multiplicado por el total de personas que estarían en este régimen, donde el Estado Dominicano estaría aportando el 70%.

Después en el gráfico de torta, está explicado cómo se distribuyen los grupos salariales, este monto que ya lo habíamos visto un poco en los gráficos anteriores, para mayor claridad, el grupo azul que es más importante, es allí donde está puesta la mayoría, que es el grupo de más bajo ingreso del régimen.

Finalmente, hicimos un análisis de cómo podríamos implementar ese Régimen Contributivo Subsidiado partiendo del hecho de que obviamente estamos situados en el sector informal de la economía, donde la captura por vía registros o vía medios computacionales, o vía fiscalización de impuestos internos, etc., se hace muy compleja en términos por lo menos de la recaudación. Entonces, aquí teníamos un doble problema, afiliación y recaudación, una cosa es afiliar porque cuando no se cobra es más fácil que cuando se cobra obviamente, entonces es un problema importante. Lo que hicimos fue investigar en varios países, estudiar los casos de Colombia, México, Perú, debo decir teniendo en cuenta el caso de Chile, pero estos casos son más parecidos porque en estos casos también se requirió afiliación de personas que estaban en la informalidad, y en estos casos también con la intención de no solamente inscribirlos sino que también instarlo a que hicieran un aporte al régimen.

En el caso de Colombia, con la famosa ley ellos consideran al Régimen Contributivo, el Régimen Subsidiado, en el Régimen Contributivo un grupo importante de personas en el sector informal, entonces donde hubo también intensiones de afiliaciones. En el caso de México, el seguro popular donde se estableció una cooperación de parte de las familias, también hubo aparte de afiliar a las personas al seguro popular, había intención de aportar al financiamiento; en el caso de Perú con un régimen que se llama semi-subsidiado que es el contributivo subsidiado, para el seguro integral de salud en que también hubo una estrategia específica para afiliación y aportes de las familias.

En general, las campañas de este tipo basan su principal argumento en el efecto demostración en primer término, o sea, mostrar que las personas que acceden a este tipo de régimen tienen mejor acceso, mejor calidad, mejoras en sus situaciones de salud y de manera importante, esa es una cuestión que aparece como fundamental, o sea, el efecto demostración de que se obtiene realmente en salud mayor calidad y mejor acceso es lo más relevante porque al final de cuenta son las personas las que libremente van a elegir incorporarse en este tipo de régimen.

Más allá de eso, obviamente ha habido campañas importantes que básicamente se establecen dos tipos de acciones: una es las institucionales que tienen que ver con capturar grupos sociales a través de política, hacia los sectores más pobres que ya están funcionando y que ya tienen registro, y entonces tratar de apoyarse y hacer alianzas con otros ministerios, los ministerios de salud en general van incorporando los beneficiarios inscribiéndolos, por supuesto significa montar un sistema de afiliación de inscripción y facilitar los temas de los aportes y los pagos, campañas de propagandas, como uso de la red de protección social, involucramiento de las organizaciones sociales, tanto de trabajadores como organizaciones locales, organizaciones barriales, poblacionales, etc.

En esto hay que ser bien claros, los resultados no son éxito total, hay resultados combinados, hay unos fracasos también, en el caso peruano que es un tema complicado, ellos siguen en este intento, pero ha sido bastante difícil, ellos optaron finalmente por las cuotas moderadoras, que nosotros decimos en el informe que no es recomendable, o sea, eso significa que a las personas se les cobra cuando tienen contacto con el sistema, se les cobra en ese momento, se les cobra un copago, transformar el aporte en un copago no tiene sentido en términos de seguridad social, o sea, transformar un aporte para un seguro en un aporte cuando ya enfrenta el problema, a través de un copago, es una mala idea, es prácticamente más factible recuperar dinero de esa forma, pero nosotros no la recomendamos.

Nosotros después de reunirnos con personas del sistema, incluso con algunos de ustedes, y tratamos de hacer algo específico para el país, entonces finalmente en el informe hay una serie de ideas que tienen que ver con organizar una campaña de afiliación donde esté involucrado el Consejo, la Tesorería, fuertemente SeNaSa, que finalmente es el seguro que tiene que hacerse cargo de este grupo.

Como dice el cuadro, se define primero un nivel de agrupamiento o nivel de inscripción, o sea, agentes que van a estar encargados de la inscripción, la forma de recaudación, las ventajas y desventajas que podrían tener estas medidas, por ejemplo en la primera fila ustedes pueden ver que nosotros planteamos que el agente de centralización de la afiliación sea las oficinas laborables, federaciones, cooperativas, y que ellos con apoyo por supuesto del gobierno, puedan hacer inscripción, afiliación y recaudo, e instar al recaudo, el recaudo sería en paralelo a través de banquerizar a las personas en los bancos del Estado, sabíamos que las transacciones tienen un costo importante. Entonces, lograr cierta eximición de costo en ese sentido, con una medida de este tipo se tiene la posibilidad de llegar a la población objetivo, organizar por ejemplo a los trasportistas y otros asociados a sus ramas de la economía, además la bancarización podría ofrecer ciertos incentivos en el sentido de que permite incorporarse a otro mundo, también de la seguridad social, y pero la desventaja hay que decirlo, hay una desventaja importante que tiene que ver con que haya más de una organización, que haya incentivo a engañar el sistema, cuestiones de ese tipo.

Hay una serie de recomendaciones para hacer una variación, hay otras que tienen que ver con instituciones del Estado, por ejemplo los municipios que es la tercera fila, que eso implicaría que los municipios hacen de agentes de inscripción con la supervisión y el contacto permanente de SeNaSa, el Consejo y la Tesorería por supuesto, pero ellos son los agentes de

inscripción, y también ahí el pago podría ser directo en el municipio, así que hay una forma de transferir directamente a la Tesorería. Esto tiene la ventaja de que tiene una legitimidad institucional, es el Gobierno, el Estado que está haciendo la institución a partir de los municipios, pero tiene según nos han contado cierta dificultad en la capacidad de los municipios para hacer esto. Al menos la capacidad no es homogénea según nos contaron, entonces hay municipios que no podrían hacerlo, otros que sí.

El otro ejemplo, tal vez es relevante porque aquí hay como tres tipos de casos, son organismos no gubernamentales, hay una recaudación a través de la banca, incluso hay por ahí una recomendación de utilizar los colmados a través de sus sistema de registro, por el lado de los concursos de la lotería y cosas de ese tipo que pudieran también participar, pero eso es caro porque requiere supervisión, requiere personas que se instalen allí para poder controlar este sistema. Entonces, está el tema de hacerlo a través de organismo que no son de gobierno, a través de organismos que si son de gobierno como las municipalidades, y está por supuesto la idea de la institución voluntaria en SeNaSa, que tiene que montar un sistema que sea capaz de poder ir inscribiendo a la gente que quieran hacerlo en sus oficinas y es lo más sencillo, lo más fácil, pero por supuesto tiene que también estar disponible aun cuando no sea la forma en que queramos hacerlo, si queremos cumplir metas de inscripción por ejemplo porque seguramente esa forma va hacer muy lenta.

Cuando uno se pregunta por ejemplo si el Gobierno dispusiera cierta cantidad de recursos para comenzar el régimen, que es el caso de la línea roja, donde se nos plantea que por ejemplo comenzamos con 1,000,000,000.00 para financiar el régimen, y después bajamos a 500,000,000.00 por año, más o menos esta sería la situación; en 6 o 7 años podríamos llegar a la afiliación de 741,000 afiliados, con un gasto de recursos que lamentablemente no se ve, pero son alrededor de \$4,000,000,000,000 en total. Y en el caso de la línea negra, es cuando la meta no es monetaria sino que la meta es cantidad de afiliación, o sea, 80,000 afiliados el primer año, 50,000 después. Entonces, cómo iría la evolución de los gastos en este caso vemos que termina siendo un gasto mayor de \$6,400,000,000.00, con una afiliación total de 1,020,000 afiliados. Esto simplemente fue un ejemplo que me pidieron los técnicos de la Gerencia del Consejo, esto quiere decir que se puede discutir cuáles son las metas para el plan de afiliación, está establecida la cápita, está establecida la forma de financiamiento, la que recomendamos y esto podría ser un ejemplo.

Finalmente lo que podemos decir del estudio es que se ha estimado el costo de la canasta de servicio de atención de salud para el componente del Régimen Contributivo Subsidiado, les recuerdo es 5,398 per cápita, señalamos que hay un copago formal del 10% que es la diferencia entre los 5,398 y lo que se está pagando en facturación es un 10%. También la cápita única y ajustada por 34 grupos de riesgos, para un sistema de ajuste de riesgos donde hay que tener claridad que es un sistema necesario ante la forma en que está funcionando el sistema, pero que implica más allá del Régimen Contributivo Subsidiado, es bien importante porque el sistema de ajuste de riesgo funcionaría bien en una cuestión que incorporará al menos ambos regímenes: el Contributivo Subsidiado y el Contributivo, por decirlo de alguna manera, se estimaba la población beneficiaria de este grupo, se ha estimado una forma de financiamiento donde el financiamiento público es el 70% y la familiar 30%, y se han generado una serie de recomendaciones para la afiliación de los recaudos.

Esto es lo que estamos señalando, tengo que decir además que la construcción de estos modelos de estimación permite variaciones, permiten sensibilizaciones, ¿qué pasa si quiero hacerlo de otra manera? por ejemplo dar gratuidad al primer grupo de salario, eso con los instrumentos que hemos entregado a la planilla, los modelos de simulaciones, se puede recalcular más o menos rápidamente, ¿qué pasa si quiero incorporar al Contributivo y al Contributivo Subsidiado, en un modelo de ajuste de riesgo eso también se puede hacer, o sea, además de los resultados creo que es importante que sepan que entregamos herramientas que puedan sensibilizar estas recomendaciones.

Hay algunas alertas que señalamos en el informe que tiene que ver con la estabilidad y las estimaciones que hemos hecho, dependen mucho de los costos y aquí queremos hacer una advertencia, nosotros por el tipo de estudio que estamos haciendo, ustedes vieron que trabajamos con una base de datos, trabajamos con precios, o sea, trabajamos con cuánto cobran, cuánto pagan las ARS a los proveedores, en rigor no hemos explorado los costos reales. Entonces, para que estos resultados sean estables se requiere en una fase posterior estudiar estos costos, y hay metodología de estudio, lo señale antes, me estoy refiriendo a estudios de campo, muestreo de proveedores y observar la forma de producción, cuánto se gasta en recursos humanos, cuánto se gasta en insumo, qué equipos utilizan, cómo hacen la contabilidad de los costos indirectos. etc.

Hay una metodología que está insinuada en el informe, pero que es estándar y que requeriría cierta mirada en detalles, para que estos resultados sean más estables, también el tema de los copagos es muy importante, sabemos que hay un copago oficial y sabemos que hay copago porque las prestaciones no están incorporadas o porque algunas prestaciones requieren de copagos extraordinarios que no están en los registros, y sería muy importante, y por lo demás es un reflejo también del costo total de las prestaciones.

Entonces, allí también habría que poder mirar eso con mayor detalle haciendo estudios específicos al respecto. También, lo señale antes, pero el modelo de atención y el modelo de pago a los proveedores como decía desde el punto de vista de un economista como yo, un economista de la salud en todo caso, pero la verdad a mí me preocupa el pago tipo service, me preocupa mucho el pago por acto que es inflacionario, pero también sé que la organización de los proveedores es importante en red, la importancia del primer nivel de atención del ingreso, no necesariamente al nivel de especialidad directamente sino en el primer nivel.

El modelo de atención en su conjunto hay que estudiarlo porque si no es un modelo muy caro, y en ese sentido hay también experiencia internacional de donde los mecanismos de financiamiento están destinados a poblaciones más que a proveedores, un ejemplo: en Cataluña, España, los sistemas se pagan a través de cápitas poblacionales en el mundo privado por supuesto de prestaciones, y también en el mundo público que son homogéneo; entonces se determina una cápita poblacional a un territorio donde hay una red de prestadores que está a cargo de ese territorio, que hay atención primaria, que hay atención especializada, atención hospitalaria, etc., y ellos disponen de esa cápita para el año, para la atención que tiene que brindar a sus beneficiarios. Independientemente de que existan otros mecanismos de pago utilizando grupos relacionados por el diagnóstico en los hospitales, cápitas especiales

para la atención primaria, disponen de un presupuesto capitado para la región que no va a aumentar aunque ellos hagan mucho más cosas; entonces ellos tienen la obligación de hacer funcionar bien la red para que no tengan problemas de déficit presupuestarios.

Esos tipos de pagos que llamo sistema de financiamiento inteligente, que son de última generación, que existen en otros países, son los que habría que explorar, estoy mencionando un caso súper estructurado y muy bonito, pero básicamente lo que se trata es desplazar el mecanismo de pago por acto y también incorporar la primera línea de atención a los sistemas.

Por supuesto, hay que mejorar los sistemas de información, hemos trabajado con una base de datos buena de SeNaSa, pero hay dificultad en los registros de prestaciones y sus costos, hay dificultades también en el tema de los beneficiarios; recomendábamos en el informe de que el SIUBEN es un tremendo censo, muy importante, pero la pregunta preocupación no está al nivel de detalle que se necesita en este caso, entonces no pudimos entrar en ninguno de los mundos, ni al nivel de ocupación detallado para poder ver quiénes son los contributivos subsidiados, excepto en el detalle que está la discusión que son los trabajadores temporales, los trabajadores cañeros, los motoconchistas, esos no salen en el SIUBEN. Entonces, hay que avanzar en ese detalle, y aun cuando se hace una medición de pobreza en base a cuestiones independientes de las rentas y es bueno el censo, pero la renta es un tema muy necesario porque no se puede bajar sobre todo porque la ley establece una vinculación entre la renta y la ocupación para determinar los regímenes; entonces si no hay información para eso es difícil poder trabajar y hacer que esto sea sostenible en el tiempo.

Y finalmente, los costos para hacer pues redundante, pero esto es muy importante no solamente para la estabilidad sino para el mundo real del sistema, conocer los costos que involucra el copago, es un tema muy importante.

Bueno, eso era lo que quería exponer en principio, y estoy abierto a las preguntas que haya. Muchas gracias.

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, gracias a ustedes, la verdad es que ha sido un estudio extenso, profundo y brillante. Ahora vamos a escuchar las preguntas de los Consejeros.

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, buenos días a todos y todas, especialmente a quienes nos visitan. Realmente nosotros teníamos previsto como Consejo, si mal no entiendo, que esto debía de ser escenario de una sesión extraordinaria, me parece que lo habíamos hablado por lo extenso, como decía quién nos está presidiendo ahora mismo, y por lo profundo de este tema, que para nosotros es 1A como país, y como organismo rector que es donde nos encontramos.

Sin embargo, hago una pregunta muy puntual, sin ánimo de discutir por razones de tiempo y de situaciones que tenemos contempladas para desarrollar en el día de hoy, bajo qué argumentaciones fueron las informaciones que suministro la SISALRIL o si fue una opinión determinada de que fuera el SeNaSa, la ARS que prestará este tipo de servicios, o que aglutinará este tipo de población porque nosotros tenemos entendido que en el caso del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) por ejemplo, que tiene más de 60 años

dándole servicio a los trabajadoras de difícil cobertura, que es más bien a lo que responde el tema del Contributivo Subsidiado, entonces vemos el escenario del SeNaSa que ha sido muy exitoso con el tema del Subsidiado y también con el tema del Contributivo, pero que no tiene la experiencia, por así decirlo, en este sector de la población y que si hay otras instancias que si la han tenido, entonces nos gustaría que nos comentaran un poquito al respecto.

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, antes de que tome la palabra el Dr. Cid, vamos a establecer un método de trabajo, y sugirió que se elaboren las preguntas, se acumulen todas y luego dar respuesta a cada una de las preguntas formuladas.

El **Dr. Camilo Cid**, estuvo de acuerdo en que primero se hagan las preguntas y luego proceder a dar las respuestas de lugar en cada caso.

El **Consejero Rafael Paz Familia**, manifestó que en línea con lo que señalaba la Consejera Ruth, pienso que lo más sano, prudente y procedente en este caso, es considerando la alta densidad de informaciones contenidas en este estudio, iniciar una sesión de preguntas e intercambios con sus redactores y quienes lo elaboraron ahora, quizás no tenga los niveles de profundidad requeridos y necesarios, estamos viendo este estudio ahora, quizás lo más, como decía al principio, lo procedente en este caso sería tomar conocimiento de él ahora, cada representación o fijarnos un plazo para tener una sesión de trabajo y de intercambio con los técnicos, y ahí aprovechar y hacer una sesión lo más productiva posible en torno a este tema porque esto tiene unas aristas importantes, o sea, hay un componente vinculado al mercado de trabajo, otro al presupuesto público, otro a gestión del proceso con los prestadores, pero también de captación con los afiliados.

Entonces, todos estos componentes tienen un nivel de complejidad importante que requieren una buena sentada interna de cada uno de los sectores, para luego hacer un intercambio con quienes elaboraron esto porque podremos hacer preguntas, muchísimas ahora mismo, pero vamos a estar preguntando por preguntar no estratégicamente, que es lo que se requiere en este foro. Gracias Presidente.

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, debo recordar a los Consejeros, que el material que acaba de presentar nuestro invitado el Dr. Camilo Cid, había sido enviado a los sectores, tal vez la premura, el hecho de que la mitad del Consejo estuviera en Ginebra, fue realmente importante que no prestáramos la atención y dedicáramos el tiempo. De todas maneras las preguntas son para ilustrarnos, las preguntas nunca están de más, vamos a hacer las preguntas, entonces oiremos las respuestas y haremos oportunamente lo que plantea el Consejero Paz, posteriormente.

Bueno, a nuestros invitamos: Laura Ramírez, Camilo Cid y a Cristian Morales, parece que su trabajo y su exposición fue tan convincente que dejo a los Consejeros desprovisto de cuestionamientos, o tal vez simple y llanamente como dice el Consejero Paz requieren de unos días más para tomar conocimiento y análisis del tema.

Debo advertirles que me impactó, me pareció muy correcto el enfoque que ustedes hacen al respecto, sin embargo sé que será motivo de algún tipo de enfrentamiento porque hay sectores

que plantean no una implementación de tema sino la anulación. Yo diría que dividimos esta parte y la mandamos al Contributivo, si en efecto pueden pagar, y esta parte que no está en capacidad de pagar, la mandamos al Subsidiado, y así sacamos un problema, no digo que sea mi posición, digo que hay posiciones como esa bien sustentadas; la Presidenta del CMD, que está presente, de todas maneras este estudio nos va a poner o nos ha puesto el tema sobre la mesa desmenuzado, para que todo lo que se discuta sea ya a partir de ese criterio.

El **Dr. Camilo Cid**, a la pregunta de la Consejera Ruth, la única respuesta que tengo es que ellos me hacen la ley porque el trabajo tiene ciertos parámetros, el parámetro es la ley y en la ley se establece que en el Régimen Contributivo Subsidiado estará a cargo de SeNaSa. Ahora, hay una posible ambigüedad, puede ser que cuando se trata de trabajador por cuenta propia, que es formal, pero hay poca cantidad de personas que pudieran en ese caso optar a algún otro seguro.

Más allá de esta situación, no quiero tampoco ser legalista en este sentido, sino que planteara una visión general, más allá de esto que es el antecedente del estudio y que obviamente nos basamos en la ley dominicana, en otros países lo que existe es que el seguro público, estoy hablando por ejemplo en el caso de mi país Chile, el seguro público está a cargo de las personas que reciben subsidio y eso es una regla, o sea, si reciben el subsidio están en el seguro público, de tal manera que el subsidio público no es portable hacia el sector privado, es una medida que puede ser discutida en términos económicos, pero en general lo que tiene que ver es con la defensa de los recursos públicos ante modelos que puedan estar en transición hacia un desarrollo óptimo, pero que por el momento muestran debilidades y no asegura la utilización óptima de los recursos públicos, esa es un poco la argumentación, pero lo principal es que en este caso nosotros nos basamos en la ley de la reforma.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, nos sentimos responsables de haber propuesto la presentación del informe, y queremos agradecer al Consejo el respaldo que dio para que este trabajo tan extraordinariamente profesional y hecho con mucha dedicación y con mucho tiempo, que ha contado con el respaldo de la Organización Panamericana de la Salud y Mundial de la Salud, en la persona de la Dra. Lilliam Renau que es la representante en el país, y también de la Dra. Laura Ramírez, igual que también por un grupo de técnicos porque ellos han venido exclusivamente para hacerle esta presentación al Consejo, pero como bien dijo el Presidente de esta sesión, ese trabajo fue presentado en la última sesión, o sea, ellos dejaron el trabajo pre elaborado y vinieron a exponerlo precisamente para que se sometiera a todos los tipos de preguntas.

Hubo una propuesta, si ustedes recuerdan del Consejero Saillant, que lamentablemente no está con nosotros hoy por razones que no sabía, está fuera del país, él incluso propuso la posibilidad de que ellos pudieran tener por separado la representación técnica porque hoy está el Dr. Cid, pero también junto con ellos vinieron otros técnicos que se desplazaron a diferentes instituciones, que hicieron estudios, consultas, discusiones aquí y fuera de aquí, que también queremos extenderle ese reconocimiento porque hoy no están, pero ellos vinieron dispuestos, y recogiendo esa propuesta de Saillant que nadie objetó a tener consulta, también con otro sector si así lo deseaba, él lo planteó en el caso del sector laboral, nosotros lo hicimos extensivo al sector empresarial y al sector gubernamental, ellos van a estar disponibles hasta el

sábado en el país porque tendrían que hacer un viaje para una sesión como se está solicitando, otro viaje para entonces someternos a las preguntas.

Entonces, les sugiero que en el caso de los sectores representados aquí porque a nivel gubernamental se va hacer una reunión, está previsto una reunión para mañana donde ellos van hacer la exposición y van a someterse a cualquier tipo de inquietudes y cuestionamiento, que si es posible el sector laboral o el sector empresarial aprovechemos la presencia porque son grupos técnicos de personas que tienen compromisos internacionales, y entonces hacer una sesión para preguntas y respuestas después que ellos han hecho un esfuerzo y esta visita exclusiva, donde ellos han cubierto todos sus gastos, hacer una visita para una sesión de inquietudes, de preguntas y respuestas, no solo por el costo sino también por los compromisos agendados por ellos, les pido con el mayor respecto y con mucha humildad, a los Consejeros que tomen en consideración ese aspecto, porque no es casual que el tema se pusiera en agenda antes de iniciar el proceso normal o regular de la agenda de este Consejo.

Así que lo hago como una reflexión, pero lo quiero dejar como constancia, como esto se graba y se levanta acta, que verdaderamente el Consejo Nacional de Seguridad Social, los técnicos en este caso me refiero a: Eduard Del Villar, Alexandra Morillo y nosotros, y todo el que fue requerido, nos sentimos orgullosos y hemos aprendido técnicamente de lo que es verdaderamente un esfuerzo de estudio en materia de tipo económica, estadística, dejándole al país una situación que se habla todos los días, pero que nadie nunca, aquí en el Consejo, y no es una inmodestia lo que estoy diciendo, un estudio de esta naturaleza sobre ese tema del Régimen Contributivo Subsidiado no se había nunca tomado en consideración para la futura toma de decisiones porque en eso ellos no van a participar, eso es una atribución del Consejo y de todos los sectores que lo componen, pero un tipo de estudio del tema no se había hecho, se viene hablando del Régimen Contributivo Subsidiado desde el año 2001, pero no había base, pero ahora ellos nos están aportando eso, en la medida que podamos aprovecharlo y si es posible a través de la representación nacional de la OPS que vuelvan de nuevo y complementamos, así se hizo con el CISS cuando hicieron el estudio económico, pero si podemos aprovecharlo en lo que ellos van a estar en la República Dominicana hasta el sábado, si es posible que ustedes lo tomen en consideración, el sector gubernamental dirá dónde, pero los sectores si lo solicitan y lo quieren pondrán sus condiciones, dónde y a qué hora, si es posible.

La **Sra. Laura Ramírez**, muchísimas gracias. Coordinar esa sesión como bien dice Don Rafael fue un poco complicado, yo si permanezco en República Dominicana, soy la funcionaria local, trabajo aquí desde hace año y seis meses. Sin embargo, el Dr. Camilo Cid en su calidad de Presidente de la Federación Latinoamericana de Economía de la Salud, tiene múltiples ocupaciones intercontinentales, y Cristian Morales como Consultor Regional, también tiene compromisos en todos los países de la región.

Cualquier sesión posterior que se hiciera tendría que ser vía virtual porque volver a movilizarlos, volver a coordinar las agendas, para que un jueves determinado, sería bastante difícil Don Rafael, y creo que lo hemos manifestado en otras ocasiones, no es fácil coordinar agendas tan complicadas. Muchas gracias.

El **Consejero Rafael Paz Familia**, gracias por la aclaración del Sr. Gerente, quiero sumarme a las expresiones respecto de la profundidad del estudio y lo oportuno de este estudio, sobre todo en el contexto actual, quizás y sin entrar en mucho detalles una de las conclusiones a las que podríamos llegar al ver estos números es el alto costo que tiene para el Estado Dominicano los niveles de informalidad de la economía dominicana.

Esos 20 mil millones que aparecen ahí reflejados sería el costo en términos de un subsidio en salud para el sector privado porque lo que estamos hablando es del sector privado informal que tendría el Estado por mantener los niveles actuales de informalidades de la economía dominicana, y es un punto que se suma a la necesaria reflexión que hay que hacer respecto a una gran reforma económica en el país. Dicho esto, nosotros nos pusimos de acuerdo ya y estaremos en disposición de reunirnos mañana a la 5:00 p.m., si es posible y lo permiten las agendas con los técnicos, para abordar con mayor nivel de profundidad e intercambiar en torno a lo que refleja este informe y el estudio que tiene como base.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, en la AIRD o en dónde?

El **Consejero Rafael Paz Familia**, respondió que en el CONEP.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, la otra reunión es posible a las 3:00 p.m., se tomarían todas las medidas para que no extienda.

El **Consejero Rafael Paz Familia**, mire para hacerlo más fácil, incluso lo podemos hacer aquí mismo en el Consejo, nosotros no tenemos problema, aunque es más cerca el CONEP.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, ellos pueden, tienen un compromiso a las 3:00 p.m., pero vamos a tratar de que sea puntual y que antes de la 5:00 p.m. estemos de camino, nosotros mismos los llevamos.

El **Consejero Rafael Paz Familia**, nos ponemos de acuerdo después de la sesión Sr. Gerente porque hay un temita aquí. Gracias

El **Consejero Gabriel del Rio Doñé**, buen día a todos y todas, indudablemente que es un estudio profundo, nosotros estuvimos estudiando un poco, y a partir de ese estudio se podrán tomar medidas importantes con un régimen como todos conocemos en el que está al 56% de la población activa, ese Régimen Contributivo Subsidiado que todavía no tenemos viso para dar pasos a este importante aspecto que está en la ley, y a 11 años de Seguridad Social todavía estamos dando vueltas para iniciar este proceso. El Estado tiene una tremenda responsabilidad y a nosotros nos interesa tener un intercambio con los técnicos dentro del marco de las posibilidades, desconozco cuándo sería, puede der ser en la mañana, dependiendo del tiempo que ellos dispongan.

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, la intensidad del intercambio es discutir con conocimiento de causa habiendo visto el material previamente, pero no obligatoriamente tienen que estar los sectores los separados, podrían confluir en un punto, naturalmente no sería en el local de uno de los sectores, habría que buscar un punto neutro, es

una inquietud simple y llanamente, para comodidad de ellos, para economía de tiempo, incluso para la riqueza de la discusión porque podíamos haberlo hecho todo aquí y así concluimos todos los sectores. Nadie quiere el privilegio a la información, esa no es la idea, es discutirlo, enriquecerse con el estudio que ellos han realizado, o sea, es dando la posibilidad a que nos reunamos todos.

El **Consejero Rafael Paz Familia**, preguntó si en una sesión extraordinaria?

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, pero no estoy hablando del Consejo, porque incluso es un asunto hasta de interés particular de los sectores, alguna gente es posible que no tengan interés, o sea, que no tiene carácter de obligatoriedad, simple y llanamente que ellos disponen de muy poco tiempo, hablamos de tres sectores y someterlos a tres convocatorias seguidas, incluso sería menos enriquecedor para nosotros porque es posible que yo aprenda muchísimo con las preguntas que haga otro, o sea, esa es la inquietud que lanzo.

Preguntó al Gerente sobre la convocatoria del sector gobierno, si no era posible hacerla junta a los demás sectores?

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, respondió que ya el sector gubernamental, que conocía igual al igual que el sector laboral, tiene su convocatoria hecha, y no solo son miembros del Consejo, son personas ligadas al sistema, y como el Gobierno tiene una responsabilidad, y debe establecer estrategias, entonces no son integrantes del Consejo necesariamente los que van a participar.

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, esa aclaración era necesaria porque no hablamos del Sector Gobierno del Consejo, hablamos del Gobierno, del Poder Ejecutivo, ese es otro concepto, es mucho más amplio que los sectores. Así que lo dejo a que sean los sectores que coordinen, por lo pronto el sector empleador ya tiene fecha establecida, les dejo eso sobre la mesa. En todo caso creo que hemos concluido, aquí todos estamos agradecido del estudio, todos hemos reconocido la profundidad y la brillantes con que fue expuesto, desearles buen día y muchas gracias.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, quiero dejarles constancia a los Consejeros y Consejeras presentes, de que paralelamente a esto hay otros estudios, el de la Organización Internacional de Trabajo (OIT) que está muy vinculado a esto, y está en una fase de término, y que antes de que culmine este mes estaremos presentándoles el trabajo de ellos y una presentación posterior al Consejo semejante a esta. Entonces, eso va a ser otro implemento que no tiene nada que ver, o sea, ellos no tuvieron entre si más que datos semejantes en algunos aspectos, pero son estudios técnicos distintos, de manera pues que eso para que ustedes lo sepan.

Entiendo que incidió grandemente que fue irregular este período transcurrido porque ni siquiera reuniones de comisiones hicieron, los contactos se perdieron bastante, pero esto si daría oportunidad a que pensemos, y nosotros vamos a trabajar, vamos a elaborar una propuesta de que culminado esto se le dé un tratamiento, un manejo interinstitucional al tema porque de

nada vale un estudio, son estudios costosísimo, esta gente han invertido solamente en viaje y en hoteles, en sesiones y demás cosas, una gran cantidad de dinero, tanto una institución como la otra, y eran estudios que no existían aquí en República Dominicana.

Entonces, posterior a la entrega de la OIT, que será entiendo a fin de mes, que cuando se conozca en el Consejo, organicemos ese encuentro interinstitucional de consejeros y los sectores, para que se encamine cómo se va a estudiar el caso y cómo se podría implementar; el Gobierno está obligado también a ponderarlo porque estas cosas se hacen para que haya un avance en la Seguridad Social.

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

a) Informe de la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones.-

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, procedió a dar lectura al informe de la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones, el cual forma parte íntegra y textual de la presente acta. (Ver documento anexo)

1- Resolución No. 236-01 d/f 8/04/2010: Vencimiento Certificados Financieros según comunicaciones de TSS.687 d/f 24 de mayo 2013 y TSS.714 d/f 3 de junio 2013

Se autoriza a la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones que a vencimiento de cada certificado de los fondos acumulados del SFS del RC decida, por unanimidad de todos los representantes que la componen, dónde realizar la reinversión del mismo, atendiendo a los criterios de tamaño, solvencia y tasa ofertada por las entidades financieras que conforman la Banca Múltiple Nacional. Una vez realizadas las reinversiones, la Comisión elaborará un informe al CNSS que se presentará en la Sesión inmediatamente posterior a dicha reinversión.

Desarrollo de las reuniones

Durante la reunión del día 27 de mayo y a solicitud de los Miembros de la Comisión, el Ing. Henry Sahdalá presentó el contenido de la comunicación No. 687 correspondiente al vencimiento de dos (2) certificados del Banco BHD que se detallan a continuación:

Entidad	Certificado No.	Tasa de Interés	Plazo días	Fecha Vencimiento	Monto RD\$
Banco BHD	1105826	8%	90	30/05/2013	104,388,564.9
	1166910	8%	90	30/02/2013	172,830,876.64
Tota					277,213,733.13

El Tesorero informó las tasas propuestas por los Bancos Comerciales para su reinversión:

Banco	Plazos y tasas		
	30 días	60 días	90 días
Banco León	5.85%	5.80%	5.75%
Banco BHD	6.50%	6.45%	6.45%
Banco de Reservas	3.50%	4.00%	5.00%
Banco del Progreso	5.00%	4.75%	4.75%
Banco Popular	6.45%	5.00%	5.05%

Tras escuchar conocer adicionalmente una propuesta presentada por el Tesorero para la compra de Certificados en el Banco Central a una tasa de 9.15%, los Miembros de la Comisión aprobaron por unanimidad reinvertir los certificado e intereses obtenidos en dicho Banco con una tasa de 9.15% y vencimiento en marzo 2016.

En la reunión del 3 de junio, el Tesorero presentó la comunicación No. 714 correspondiente al vencimiento de cuatro (4) certificados del Banco BHD:

Entidad	Certificado No.	Tasa de Interés	Plazo días	Fecha Vencimiento	Monto RD\$
Banco Reservas	402-01-240-050999-3	8.15%	60	07/06/2013	936,296,232.83
Banco BHD	1187843	8.15%	60	08/06/2013	344,094,777.35
Banco BHD	1187845	8.15%	60	08/06/2013	250,000,000.00
Banco León	625-309-567986	8.50%	60	10/06/2013	179,301,475.90
Total					1,709,692,480.08

El Tesorero informó además las tasas propuestas por los Bancos Comerciales para su reinversión:

Banco	Plazos y tasas		
	30 días	60 días	90 días
Banco León*	5.75%	5.50%	5.25%
Banco BHD	5.75%	5.70%	5.70%
Banco de Reservas	3.00%	4.75%	5.00%
Banco del Progreso	5.25%	5.00%	5.00%
Banco Popular	6.75%	4.95%	5.00%

*Solo para renovación

Tras escuchar la recomendación del Ing. Sahdalá, los Miembros de la Comisión aprobaron por unanimidad reinvertir los certificados Nos. 1187843 y 1187845 en el Banco BHD a una tasa de 5.70% a un plazo de 60 días. De los fondos restantes (capital e intereses), invertir vía el Puesto de Bolsa Excel, 130 millones 810 mil pesos del Certificado 625-309-567986 en Certificados de Participación a la par del Banco Central con una tasa de 9.15% y vencimientos en diciembre 2014 y marzo 2016. El capital e intereses restantes del Certificado No. 625-309-567986 y capital e intereses del Certificado No. 402-01-240-050999-3 se invertirán en el Banco Popular a 30 días a una tasa de 6.75%.

La Consejera Ruth Esther Díaz Medrano preguntó sobre un certificado, si pueden subir la pantalla porque escuchó que está hasta el 2016 o era en bolsa de valores?

El Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto, le respondió que es en la bolsa de valores.

La Consejera Ruth Esther Díaz Medrano, pero el de arriba, el ultimo que se leyó.

El Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos, explicó que está vigente hasta marzo del 2016, en el Banco Central.

La Consejera Ruth Esther Díaz Medrano, porque al escuchar que invirtieron en certificados hasta el 2016, pero entonces no había escuchado que era en el Banco Central porque en los demás bancos, inclusive en el Popular, no propusieron ni siquiera a 60 días, sino a 30 días.

La Consejera Pilar Haché Nova, como habíamos mencionados en sesiones anteriores, hemos comenzado a trabajar junto con el Tesorero, para diversificar el portafolio de inversiones de la Cuenta Cuidado de la Salud, y destinar una parte del portafolio a instrumentos del mercado de valores. Obviamente vamos pasito a pasito porque es un proceso en que todos vamos

aprendiendo y es responsabilidad de un dinero que no es nuestro, una responsabilidad importante, y obviamente cada uno de los miembros de la comisión pues ha ido entendiendo cada paso que da y comprendiendo cómo funciona el mercado y como se manejan los instrumentos.

En el caso de los bancos comerciales, en estos momentos por la situación de liquidez que hay en la economía, los bancos no están cotizando certificados a más de 90 días para los montos con los cuales nosotros estábamos haciendo las cotizaciones. Esta inversión particular que se hizo en certificados del Banco Central, se hizo a través de un puesto de bolsa, es un instrumento que en esta ocasión se consiguió en el mercado a la par, o sea, se pagó el 100% del valor facial del bono, y si se sabe que es un instrumento que se puede vender en el mercado secundario, o sea, no hay obligación de mantenerlo hasta vencimiento sino hay un mercado secundario en el cual se pueden poner esos bonos a la venta en caso de que se requiera liquidez, la idea es ir también en el tiempo diversificando un poco más con los plazos y las monedas, y además en la que se está manejando el portafolio. Vamos a ir manteniéndolos informados, pero creo que vamos por buen camino.

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, gracias Lic. Pilar, muy buena explicación, en efecto así es, o sea, lo que se procura es un mayor rendimiento en los fondos, de fondos ajenos, además no hay garantía de aumento en la tasa, es todo lo contrario, ha estado bajando en los últimos tiempos.

El próximo informe de la comisión es del FONAMAT, antes de que el Gerente lea la propuesta, para que no tenga que leer todo inextenso de la resolución, debemos explicar lo siguiente: hace dos meses nosotros acordamos extender la cobertura al FONAMAT con una cápita de \$6.00, ese acuerdo lo llegamos con la ARS, la ARS de alguna manera plantean, solicitan y es justo, que se revise la cápita del Seguro Familiar de Salud. Entonces, a través del sector empleador ellos plantearon la extensión de un mes, y así lo acordó la comisión, extender otorgar el servicio de FONAMAT con la misma cápita de \$6.00, esa es la resolución, en eso consiste para que el Gerente solo lea la parte impositiva.

Debo decir lo siguiente: lo que dije en la comisión lo repito aquí o sea, un mes no es suficiente para darle respuesta a la ARS en la revisión y respuesta de la cápita, de la cápita del seguro familiar de salud. Entonces voy a reiterar que es muy probable, y cuando digo muy probable le doy un 99 punto y algo al hecho de que en un mes estemos aquí haciendo exactamente lo mismo que estamos haciendo hoy, prorrogando por otro mes, y no sé cómo se vea eso fuera del Consejo, como que estamos actuando de manera irresponsable, tal vez podría verse, el primer mensaje que enviamos es de que si estamos pendiente al FONAMAT y estamos pendiente de la cápita, que es el primer mensaje, pero esto es un mensaje que el tiempo que nos estamos dando a nosotros mismos no es suficiente.

Entonces, insistía en que pusiéramos mínimo 2 o 3 meses, de tal manera que pudiera discutirse el problema de la cápita conjuntamente con la prestación de servicios que dan con el catálogo de prestaciones, de tal manera que como inició el Dr. Camilo Cid explicando que aquí está la canasta de servicios y eso determina el costo, es lo que planteaba inicialmente en la comisión, que no damos el costo y después la canasta de servicio porque si primero se

establece un costo y lo paga, pues no es verdad que te van a llenar la canasta, te la van a entregar media vacía porque ya estás pagando una cantidad específica, era mi inquietud, todo el mundo está de acuerdo en eso, incluso la Consejera Pilar estuvo de acuerdo en esa parte, solamente no estamos de acuerdo en el tiempo, o sea, es para que ustedes tengan conocimiento.

El Gerente va a leer la parte dispositiva, que son dos o tres párrafos sobre el FONAMAT, acordamos un mes, pero reitero cuando llegue ese mes vamos a estar probablemente en esta situación.

La **Consejera Pilar Haché Nova**, nosotros como sector estamos conscientes y entendemos la realidad de que un mes es probablemente insuficiente para que tengamos todo revisado y que tengamos todo consensuado entre los tres sectores. Sin embargo, nosotros tenemos que estar conscientes de que ese plazo nos pone una presión de trabajo, de manejar una agenda que empiece inmediatamente, nos ha pasado con casos como por ejemplo: estancias infantiles, que nos pidieron que en dos semanas, para la próxima sesión, necesitamos una respuesta y nosotros nos reunimos hasta tres veces en una semana, para lograr ese objetivo.

Entonces, parte de la idea es que trabajemos en una agenda acelerada porque como Consejo todos tenemos que estar conscientes de que estamos en una situación con las ARS, en la que les estamos sometiendo a asumir el costo de un servicio que no necesariamente está establecido, así por ley y que tenemos un atraso con el tema de indexación de la cápita que ya lleva dos años

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, perdón, la de la revisión.

La **Consejera Pilar Haché Nova**, bueno la revisión de la cápita que ya lleva dos años, eso incluye como usted bien dice, que es muy válido, que se revise la frecuencia de uso sobre todo en el catálogo de prestaciones, para definir una cápita que esté acorde con el uso de los servicios que están teniendo los afiliados. Sin embargo, también nos hemos demorado en tener esa revisión lista aunque se le pidió a la SISALRIL hace un buen tiempo ese análisis, el análisis no ha sido recibido en el Consejo, entonces si nosotros nos extendemos en tiempo la preocupación es que se le siga dando larga a un tema que impacta financieramente a un grupo de empresas del sistema, y es parte de los temas que tenemos que preocuparnos en cuanto a sostenibilidad financiera, o sea, hay una gran cantidad de información para tomar las decisiones que este Consejo tiene que manejar y que tenemos que poner cierta celeridad en las instancias que tienen que proveer la información, para que podamos hacer esto lo más rápido posible.

El **Consejero Rafael Paz Familia**, en apoyo y adición en lo que dice la Consejera Pilar Haché, el 25 de abril nosotros decidimos en la sesión de ese día extender el plazo de cobertura dos meses más. El trasfondo de esa decisión, como bien se explica aquí, fue un intenso trabajo de convencimiento a través de sus propios mecanismos de persuasión del sector empleador, para que las ARS que tenían una posición radical, que habían expuesto incluso a la prensa de no continuar dando la cobertura si no se revisaba la cápita que tiene que ver con la cobertura de los accidentes de tránsito, que decidiera flexibilizar esa posición, y no solo aceptar o no tener

que aumentar la cápita a \$7.88 centavo como se había sugerido, sino que se mantuviera con los \$6.00, entonces parte del compromiso que asumimos de manera colectiva en esa sesión, fue trabajar intensamente de cara a resolver los temas vinculados a la revisión de las cápita.

El mes pasado como hemos señalado, como se ha discutido aquí, ya fue irregular por situaciones que no son responsabilidad nuestra sino la propia agenda, el viaje a la OIT, etc. Consideramos que debemos reiterar ese compromiso y darle fiel ejecución, trabajar intensamente en la Comisión de Finanzas todos los sectores, a los fines de resolver las situaciones que haya que resolver. Gracias.

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, quizás estoy un poco confundida, quizás la propia agenda del viaje a Ginebra y eso porque estamos hablando, me parece a mí, de dos temas totalmente diferentes, estamos hablando por un lado del FONAMAT y por otro lado del tema y del compromiso que tenemos nosotros con la revisión del cápita, en el entendido de que el trasfondo es indexarla, pero siempre con el contenido adicional de un estudio actuarial que ciertamente mencionaba la Consejera Pilar, que tiene que enviar la SISALRIL, y que hasta ahora por lo menos oficialmente, no gozamos de ese estudio, no lo tenemos en conocimiento.

Entonces, ciertamente podemos ir al tema de la resolución por un mes, quince días, treinta meses, cuarenta meses, y si no hacemos a lo que nos comprometemos que hay que hacer, porque siempre esos dispositivos vienen adornados del tema de los estudios actuariales del contenido que tenemos que tener, para que cuando se vuelva y se presente en escenario de indexación, de revisión de lo que fuese necesario, tengamos los elementos necesarios para poder juiciosamente tomar las decisiones pertinentes. Sin embargo, mientras eso no se haga podemos resolutar una y otra vez la misma cosa, o sea, estamos dando en el incierto, hay una voz de alerta que dice que el dinero no da, no importa lo que se indexe nunca da porque siempre se indexa supuestamente lo mínimo, pero los afiliados siguen sin gozar de las prestaciones o de lo que por ley debería ser el Plan Básico de Salud.

Entonces, podemos leer el dispositivo, podemos votarlo inclusive, podemos estar de acuerdo en todas sus partes, pero rescata la responsabilidad de nosotros como Consejeros y Consejeras, no en los tiempos que nos demos sino en el cumplimiento dentro de los dispositivos que votamos acá, y eso tiene que constar en acta, y eso tiene que saberse, como gobierno, como sector empleador, tenemos que estar conscientes de eso, tripartitamente y todos los sectores que conforman esto, tienen que estar conscientes de que lo que votamos no importa en el tiempo que lo hagamos, si no nos comprometemos a cumplir en completo los dispositivos que designamos; creo que no tiene mucho sentido sea cual sea lo que nosotros nos convoquemos hacer. Lo dejo aquí, no lo he leído, creo que voy a estar de acuerdo y voy a votarlo, pero vamos al fondo realmente del asunto?

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, reiteró que la idea es continuar prestando servicios al accidentado de tránsito, FONAMAT se vence el 30 de este mes, no hay otro Consejo antes de eso, entonces lo que hacemos es que la prorrogamos por un mes más, tomando la decisión hoy, sería un mes y diez días, de todas maneras nosotros nos comprometimos, ya tenemos parte del estudio, son dos estudios, tenemos uno a mano y el otro lo estamos pidiendo para que nos los entreguen en quince días, de tal manera hacer en

Handwritten notes on the left margin: "WAS" and "RS".

Handwritten initials "A.H." at the bottom right.

Handwritten signatures and initials on the right margin: "P.R.", a large signature, "J.", "L.M.", and another signature.

consonancia con lo que plantea el Consejero Rafael Paz, de reunir los sectores e ir discutiendo el requerimiento de las ARS, o sea, lo que ellos exigen porque están haciendo una especie de transacción, dame esto y luego concédeme aquello, eso es así y la vida es así, la vida es todo eso.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, procedió a dar lectura a la parte infine del informe, el cual forma parte íntegra y textual de la presente acta. (Ver documento anexo)

Agenda

Resolución No. 315-01 d/f 25/04/2012: Revisión plazo de cobertura de atenciones médicas por accidentes de tránsito plb

PRIMERO: Se modifica el Artículo PRIMERO de la Resolución del Consejo Nacional de Seguridad Social No. 306-04 d/f 13/12/12 y se extiende el plazo de cobertura de atenciones médicas por accidentes de tránsito desde el 1° de mayo al 01 de julio del año 2013, debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y el Seguro Nacional de Salud (SENASA) y su red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes.

PARRAFO: La presente Resolución ratifica el per cápita de Seis Pesos (RD\$6.00) y modifica los plazos establecidos en la Resolución No. 306-04, por lo que, la misma se mantiene vigente respecto de las demás disposiciones.

SEGUNDO: La presente resolución deroga cualquier otra que le sea contraria en todo o en parte y será de aplicación a partir del 1° de mayo del 2013, por lo que, se instruye su publicación en al menos un diario de circulación nacional, así como la notificación correspondiente a las partes interesadas. X

Resolución No. 315-07 d/f 25/04/2012: Revisión per cápita del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo. E

Se remite a la Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones, la solicitud de revisión del per cápita del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, de acuerdo a las argumentaciones expuestas por ADARS en su Comunicación d/f 25/3/13. La Comisión deberá presentar su informe al CNSS.

Desarrollo de la reunión

Los Miembros de la Comisión evaluaron los avances realizados a la fecha en cuanto a los trabajos relativos al **Estudio para el establecimiento del Fondo de Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito** que realiza la empresa CIEDESS, y cuyos resultados se conocerán en septiembre del presente año; la situación relativa a la solicitud de la Asociación Dominicana de Administradoras de Riesgos de Salud (ADARS) respecto a una revisión del per cápita así como el estado en que se encuentra la **Revisión profunda del catálogo de prestaciones**. plb

solicitada a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) vía Resolución No. 297-03 del 19 de julio del 2013.

Los Miembros de la Comisión valoraron además la necesidad de revisar el per cápita del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo de manera integral y relacionada a la actualización del Catálogo de Prestaciones, siendo esta una solicitud expresada por amplios sectores de la sociedad. De igual manera, discutieron ampliamente sobre la necesidad de garantizar la sostenibilidad financiera del Régimen Contributivo tomando en cuenta la situación actual de la Cuenta Cuidado de la Salud, que es monitoreada permanentemente por la Comisión, en base a los Informes presentados por la Tesorería de la Seguridad Social.

Tras discutir ampliamente sobre los diferentes aspectos relacionados a esta decisión, así como la necesidad fundamental de garantizar el desarrollo sostenible del Seguro Familiar de Salud, tienen a bien presentar al Honorable Consejo la siguiente propuesta de resolución:

PROPUESTA DE RESOLUCIÓN No. XXX-XX

CONSIDERANDO: Que el Artículo 119 de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social estableció que el Seguro Familiar de Salud no comprende los tratamientos derivados de accidentes de tránsito, ni los accidentes de trabajo, los cuales están cubiertos por la Ley 146-02 sobre Seguros y Fianzas en la República Dominicana y el Seguro de Riesgos Laborales, debiendo el CNSS estudiar y reglamentar la creación y funcionamiento de un Fondo Nacional de Accidentes de Tránsito.

CONSIDERANDO: Que en fecha 21 de diciembre del 2009 mediante Resolución del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) No. 227-02 se adicionaron al SDSS, las atenciones médicas por accidentes de tránsito durante el período 1° de enero al 31 de diciembre del año 2010.

CONSIDERANDO: Que el CNSS mediante su Resolución No. 265-05 del 15 de abril del 2011 instruyó a la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones estudiar el tema del FONAMAT, sostener discusiones de fondo, revisar y evaluar los estudios de factibilidad, a fin de que presente al CNSS una propuesta de solución definitiva de aplicación de lo establecido en el Párrafo II del Artículo 119 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO: Que en fecha 4 de noviembre del año 2011, el CNSS, aprobó la Resolución No. 281-03, la cual instruye a la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones, con el apoyo de la Gerencia General, contratar los servicios de una consultoría especializada, a fin de contar con estudios actualizados sobre el tema del FONAMAT que le permitan presentar al CNSS una propuesta de solución definitiva de aplicación de lo establecido en el Párrafo II del Artículo 119 de la Ley 87-01. La Comisión deberá presentar su informe al CNSS a más tardar el 15 de marzo del año 2012.

CONSIDERANDO: Que en fecha 29 de marzo del año 2012, mediante Resolución No. 290-02, el CNSS modificó el Artículo PRIMERO de la Resolución del Consejo Nacional de Seguridad Social No. 283-03 y se extendió el plazo de cobertura de atenciones médicas por accidentes de

tránsito desde el 1° de abril al 31 de diciembre del año 2012, debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y el Seguro Nacional de Salud (SENASA) y su red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes. Durante este período, la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel) debía ejecutar el Estudio establecido en la Resolución del CNSS No. 281-03.

CONSIDERANDO: Que en fecha 13 de diciembre del año 2012, mediante Resolución No. 306-04, el CNSS modificó el Artículo PRIMERO de la Resolución No. 290-02 y se extendió el plazo de cobertura de atenciones médicas por accidentes de tránsito desde el 1° de enero al 30 de abril del año 2013, debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y el Seguro Nacional de Salud (SENASA) y su red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes. Durante este período, la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel) debía ejecutar el Estudio establecido en la Resolución del CNSS No. 300-02. PH

CONSIDERANDO: Que en fecha 14 de marzo del 2013, mediante Resolución No. 312-02 se conoció el Informe de la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel) y de la Gerencia General relativo a la Licitación Internacional para un Estudio sobre el Fondo Nacional de Atenciones Médicas y se aprobó la contratación de la Corporación de Investigación, Estudio y Desarrollo de la Seguridad Social de Chile.

CONSIDERANDO: Que la Gerencia General ha realizado diligentemente las gestiones correspondientes para la contratación de la empresa seleccionada, estableciéndose que se requiere un plazo de seis (6) meses para la entrega de su informe al CNSS, por lo que, ante la imposibilidad material de presentar en lo inmediato una propuesta objetiva de solución definitiva de la cobertura de accidentes de tránsito en la forma descrita en el Artículo 119 de la Ley 87-01, se continúa trabajando con el proceso de realización de un estudio actuarial conforme a los requerimientos de la Ley 87-01 y la Ley 340-06 General de Compras y Contrataciones Públicas. ✗

CONSIDERANDO: Que en apego a las disposiciones de la Constitución de la República y la Ley 87-01, el Estado Dominicano es el garante de la salud de las personas, sin importar el riesgo que pudiere afectarla, por tanto el CNSS, en nombre del Estado debe garantizar la cobertura de salud por accidentes de tránsito a los afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social y por ello, en aras de proteger a los beneficiarios del Seguro Familiar de Salud se hace impostergable tomar una medida a corto plazo con carácter transitorio que permita cumplir con esta cobertura. ✗

VISTOS: La Constitución de la República, la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, las Resoluciones del CNSS, así como los Informes de la Gerencia General del CNSS, SISALRIL, ADARS y de la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones. ✗

El **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL** en cumplimiento de las atribuciones que le confieren la Ley 87-01 y sus normas complementarias; ✗



Acta Sesión Ordinaria No.318
20 de Junio del 2013

RESUELVE:

PRIMERO: Se modifica el Artículo PRIMERO de la Resolución del Consejo Nacional de Seguridad Social No. 315-01 d/f 25/04/13 y se extiende el plazo de cobertura de atenciones médicas por accidentes de tránsito desde el 1° de Julio al 01 de agosto del año 2013, debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y el Seguro Nacional de Salud (SENASA) y su red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes.

PARRAFO: La presente Resolución ratifica el per cápita de Seis Pesos (RD\$6.00) y modifica los plazos establecidos en la Resolución No. 306-04, por lo que, la misma se mantiene vigente respecto de las demás disposiciones.

SEGUNDO: La presente resolución deroga cualquier otra que le sea contraria en todo o en parte y será de aplicación a partir del 1° de julio del 2013, por lo que, se instruye su publicación en al menos un diario de circulación nacional, así como la notificación correspondiente a las partes interesadas.

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, preguntas, objeciones, modificaciones?

El **Consejero Gabriel Del Rio Doñé**, eso lo venimos haciendo prácticamente todos los meses, pero por qué no lo extendemos dos meses más, o sea, hasta el primero de agosto, estamos esperando los estudios; entonces, por qué no lo extendemos aunque sea tres meses, y porque así esto no tiene sentido, que cada mes tengamos la misma propuesta, lo extendemos a tres meses hasta que podamos dentro de esos tres meses, tener los estudios y tomar una decisión definitiva.

El **Consejero Rafael Paz Familia**, dicen por ahí que no por mucho madrugar amanece más temprano. Entonces, aquí tenemos una situación podríamos extenderlo por un año, por dos, por tres y tendríamos todo el tiempo del mundo. Sin embargo, tenemos que tomar en consideración la propia lógica que hemos impuesto en el trabajo en el Consejo, que como todo la primera ley de economía del libro de Gregory Mankiw que es un referente, dice que el ser humano responde a incentivos, entonces un incentivo para agilizar la toma de decisiones en el Consejo, es ponernos plazos para esas toma de decisiones, perfectamente podríamos esperar que lleguen todos los estudios y esperar tres o cuatro meses.

Ahora, nosotros tenemos decisiones por tomar aquí en el Consejo que ya tienen tiempo que debieron haber sido tomadas. ¿Qué requiere? Y esto es lo importante, requieren de un ejercicio interno de trabajo y de unos insumos, ya los insumos llegan en un plazo razonable como ha señalado el Presidente, si se hace un nivel de presión importante podrían llegar antes incluso, creo que la Gerencia podría ayudarnos haciendo las gestiones con la Superintendencia de Salud para que lo que tiene que enviar lo envíe a la mayor brevedad, también los distintos sectores de manera particular pueden ayudar con esa presión.

Llegado ese estudio, simplemente lo que se requiere es una jornada de trabajo de parte de la Comisión de Presupuesto y Finanzas para llegar a los acuerdos necesarios, creo que se ha dado muestras en este Consejo de que somos capaces de asumir responsabilidades técnicas de alto nivel con toda la rigurosidad que ellas requieren. Entonces, hay un acuerdo y esto es importante quiero retratar esto, hubo un acuerdo en la Comisión de Presupuesto y Finanzas en torno al plazo, aunque originalmente no había un acuerdo, pero hay acuerdo, está firmado, y la tradición de este Consejo es que cuando los informes de este tipo, sobre este tipo de asunto llegan al pleno, y vuelvo a rescatar lo que estaba diciendo, lo que se requiere es un trabajo técnico que a quien le corresponde hacer es a la Comisión de Presupuesto y Finanzas, entonces dicha comisión está diciendo con ese acuerdo que tiene las condiciones para poder abordar el tema en el plazo ahí establecido.

Siendo así, no hay una necesidad imperiosa Don Gabriel, de extender este plazo más allá de lo que está diciendo la propia comisión; ya hay un acuerdo sectorial que se ha reflejado en ese proyecto de resolución, con la venía de todos yo solicito eso. Gracias.

El **Asesor Legal Externo del CNSS, Dr. Porfirio Hernández Quezada**, me gustaría porque hay aspecto técnico, que el Gerente lea la parte, porque no escuche el plazo de vencimiento y sería interesante que se señale el día en que vence esa resolución, para interpretaciones futuras. Si lo dijo está bien, no lo escuche.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, expresó que el informe lo dice y que fue leído.

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, pero de una manera todos estamos conscientes de lo que dice Don Gabriel es cierto, lo que dice Paz es cierto, o sea, esta es la realidad, este es el elemento psicológico que nos obliga a hacer un esfuerzo, creo que es lo que se persigue, simple y llanamente.

Vamos a someterla a votación, los que estén de acuerdo con la propuesta de resolución sobre el FONAMAT que levanten la mano. Aprobada.

Resolución No. 318-01: CONSIDERANDO: Que el Artículo 119 de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social estableció que el Seguro Familiar de Salud no comprende los tratamientos derivados de accidentes de tránsito, ni los accidentes de trabajo, los cuales están cubiertos por la Ley 146-02 sobre Seguros y Fianzas en la República Dominicana y el Seguro de Riesgos Laborales, debiendo el CNSS estudiar y reglamentar la creación y funcionamiento de un Fondo Nacional de Accidentes de Tránsito.

CONSIDERANDO: Que en fecha 21 de diciembre del 2009 mediante Resolución del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) No. 227-02 se adicionaron al SDSS, las atenciones médicas por accidentes de tránsito durante el período 1° de enero al 31 de diciembre del año 2010.

CONSIDERANDO: Que el CNSS mediante su Resolución No. 265-05 del 15 de abril del 2011 instruyó a la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones estudiar el tema del FONAMAT.

sostener discusiones de fondo, revisar y evaluar los estudios de factibilidad, a fin de que presente al CNSS una propuesta de solución definitiva de aplicación de lo establecido en el Párrafo II del Artículo 119 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO: Que en fecha 4 de noviembre del año 2011, el CNSS, aprobó la Resolución No. 281-03, la cual instruye a la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones, con el apoyo de la Gerencia General, contratar los servicios de una consultoría especializada, a fin de contar con estudios actualizados sobre el tema del FONAMAT que le permitan presentar al CNSS una propuesta de solución definitiva de aplicación de lo establecido en el Párrafo II del Artículo 119 de la Ley 87-01. La Comisión deberá presentar su informe al CNSS a más tardar el 15 de marzo del año 2012.

CONSIDERANDO: Que en fecha 29 de marzo del año 2012, mediante Resolución No. 290-02, el CNSS modificó el Artículo PRIMERO de la Resolución del Consejo Nacional de Seguridad Social No. 283-03 y se extendió el plazo de cobertura de atenciones médicas por accidentes de tránsito desde el 1° de abril al 31 de diciembre del año 2012, debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y el Seguro Nacional de Salud (SENASA) y su red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes. Durante este período, la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel) debía ejecutar el Estudio establecido en la Resolución del CNSS No. 281-03.

CONSIDERANDO: Que en fecha 13 de diciembre del año 2012, mediante Resolución No. 306-04, el CNSS modificó el Artículo PRIMERO de la Resolución No. 290-02 y se extendió el plazo de cobertura de atenciones médicas por accidentes de tránsito desde el 1° de enero al 30 de abril del año 2013, debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y el Seguro Nacional de Salud (SENASA) y su red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes. Durante este período, la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel) debía ejecutar el Estudio establecido en la Resolución del CNSS No. 300-02.

CONSIDERANDO: Que en fecha 14 de marzo del 2013, mediante Resolución No. 312-02 se conoció el Informe de la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel) y de la Gerencia General relativo a la Licitación Internacional para un Estudio sobre el Fondo Nacional de Atenciones Médicas y se aprobó la contratación de la Corporación de Investigación, Estudio y Desarrollo de la Seguridad Social de Chile.

CONSIDERANDO: Que en fecha 25 de abril del 2013, mediante Resolución No. 315-01 se modificó el Artículo PRIMERO de la Resolución No. 306-04, d/f 13/12/12 y se extendió el plazo de cobertura de atenciones médicas por accidentes de tránsito desde el 1° de mayo al 01 de julio del año 2013".

CONSIDERANDO: Que la Gerencia General ha realizado diligentemente las gestiones correspondientes para la contratación de la empresa seleccionada, estableciéndose que se requiere un plazo de seis (6) meses para la entrega de su informe al CNSS, por lo que, ante la imposibilidad material de presentar en lo inmediato una propuesta objetiva de solución definitiva de la cobertura de accidentes de tránsito en la forma descrita en el Artículo 119 de la Ley 87-

01, se continúa trabajando con el proceso de realización de un estudio actuarial conforme a los requerimientos de la Ley 87-01 y la Ley 340-06 General de Compras y Contrataciones Públicas.

CONSIDERANDO: Que en apego a las disposiciones de la Constitución de la República y la Ley 87-01, el Estado Dominicano es el garante de la salud de las personas, sin importar el riesgo que pudiere afectarla, por tanto el CNSS, en nombre del Estado debe garantizar la cobertura de salud por accidentes de tránsito a los afiliados al Sistema Dominicano de Seguridad Social y por ello, en aras de proteger a los beneficiarios del Seguro Familiar de Salud se hace impostergable tomar una medida a corto plazo con carácter transitorio que permita cumplir con esta cobertura.

VISTOS: La Constitución de la República, la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, las Resoluciones del CNSS, así como los Informes de la Gerencia General del CNSS, SISALRIL, ADARS y de la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones.

El **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL** en cumplimiento de las atribuciones que le confieren la Ley 87-01 y sus normas complementarias;

RESUELVE:

PRIMERO: Se modifica el Artículo PRIMERO de la Resolución del Consejo Nacional de Seguridad Social No. 315-01 d/f 25/04/13 y se extiende el plazo de cobertura de atenciones médicas por accidentes de tránsito desde el 1° de Julio al 01 de agosto del año 2013, debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y el Seguro Nacional de Salud (SENASA) y su red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes.

PARRAFO: La presente Resolución ratifica el per cápita de Seis Pesos (RD\$6.00) y modifica los plazos establecidos en la Resolución No. 315-01, por lo que la misma se mantiene vigente respecto de las demás disposiciones.

SEGUNDO: La presente resolución deroga cualquier otra que le sea contraria en todo o en parte y será de aplicación a partir del 1° de julio del 2013, por lo que, se instruye su publicación en al menos un diario de circulación nacional, así como la notificación correspondiente a las partes interesadas.

b) Informe de la Comisión Especial de Estancias Infantiles.-

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, explicó que el otro informe es de la Comisión Especial de Estancias Infantiles, daremos una explicación, para luego leer el dispositivo solamente. Creo que nos ganamos un tiempo con una pequeña explicación y vamos al dispositivo de una vez. La Consejera Pilar va explicar el porqué de esa resolución, o sea, las estancias infantiles pidieron un desembolso de \$400 y tantos millones para la segunda etapa y concluir una parte mínima de la primera etapa. La comisión decidió solamente darle dinero para

que terminara la primera etapa \$64,000,000.00, consistente en una suma \$58,000,000.00 que era producto de un error material que se había cometido en una resolución anterior y por eso no se desembolsó, más \$16,000,000 consistente en inflación y otro tipo de elementos que se agregaron a esa construcción. Entonces, la comisión va a quedar pendiente de discutir la segunda etapa, después que ellos traigan un asuntito que la Consejera Pilar les va a explicar, para que me alcance el tiempo.

La **Consejera Pilar Haché Nova**, básicamente para darles la información bastante resumida porque está en el cuerpo del informe toda la data, pero desconozco los números de memoria, nosotros teníamos dos solicitudes de la AEISS: la primera era el monto que le permite terminar la primera fase del proyecto que tenía esas dos partidas que indicaba el Vice ministro, una parte que si constatamos porque pedimos toda la información en la comisión, de que hubo un error material en el acta en el que se aprobó el monto y de que ciertamente cuando se presentó el proyecto y en el texto incluso del acta donde se discutió el presupuesto, pues era un monto mayor al que estaba contemplada en la resolución final. Entonces, esa diferencia de \$58,000,000.00 es lo primero que estaríamos aprobando.

Luego también nos presentaron la evidencia de que ellos habían hecho el presupuesto dos años antes de que se aprobara el presupuesto en el Consejo, y eso le generó una diferencia en el presupuesto finalmente ejecutado, adicional a que el CONDEI modificó en el transcurso de la construcción las normativas y los requerimientos con que tiene que cumplir las estancias, y eso también provocó gastos adicionales. Eso sin tomar en cuenta también algunos elementos que no se contemplaron, que no estaban en el presupuesto como el famoso ejemplo de las verjas perimetrales, que sería ilógico pensar en tener 100 o 200 niños en un recinto donde no haya una verja que los proteja de la calle. O sea, ellos nos presentaron la evidencia de los elementos adicionales que les llevo a incrementar el presupuesto de \$16,000,000 más.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, expresó que el incremento de los costos también.

La **Consejera Pilar Haché Nova**, exacto, la inflación, los años de diferencias más los requerimientos adicionales.

Entonces, para la segunda fase que ellos nos están presentando 16 estancias adicionales, nosotros como comisión tenemos algunas preocupaciones, la primera es que prácticamente el monto que ellos nos están solicitando es equivalente casi al monto que se tiene en la cuenta de estancias infantiles en la TSS, y si nosotros destinamos todo ese monto a la construcción de estancias y tomamos en cuenta la cantidad de niños que entrarían a recibir este beneficio, el recaudo que se recibe mensualmente que es de unos \$22,000,000.00 no alcanzaría para pagar la cápita de todos los niños adicionales más los que existen hoy día.

Entonces, no tendría sentido que nosotros ampliemos la infraestructura para después no tener la mensualidad de los gastos de esos niños en las estancias infantiles, eso adicionado a que los \$2,000.00 que hoy se dispersan por cada niño no tiene un estudio detrás que lo sustente, y luce por todos los subsidios y los aportes que están recibiendo las estancias, tanto de educación, de salud y del plan social de la presidencia, que los \$2,000.00 no son suficiente.

Entonces, sería hasta irresponsable de parte nuestra, construir una capacidad que no estamos en condiciones financieras de mantener en el tiempo. Entonces, lo que le estamos pidiendo para esa segunda fase a la AEISS son dos elementos adicionales para poder tomar las decisiones: 1) una auditoría de la Cámara de Cuentas o de una firma aprobada por la Cámara de Cuentas, que nos presente un informe sobre la ejecución de los montos entregados previamente para la primera fase del proyecto; y 2) un ejercicio de priorización de las estancias que ellos están presentando en la fase dos, donde se evalúe el impacto social de cada una de esas estancias y podamos ir eligiendo, en función de la capacidad financiera, cuáles vamos a ir construyendo primero y cuáles vamos a ir construyendo después.

La comisión seguiría trabajando en ese sentido e iría informando al Consejo para resolver a medidas que se vayan aprobando estancias adicionales, para ser construidas o remodeladas.

El Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos, entonces en consecuencia el Gerente va a leer el dispositivo, oídas las explicaciones, para ganar tiempo. PH

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

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

RESUELVE:

Primero: Se recibe y aprueba el informe presentado por la Comisión Especial de Estancias Infantiles y la terminación de la primera etapa del Proyecto XII de Ampliación de Cobertura, para lo cual se instruye a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) transferir a la Administradora de Estancias Infantiles Salud Segura (AEISS) la suma de RD\$74,592,255.86, con atención a la Cuenta Servicios de Estancias Infantiles que incluye RD\$58,358,000.00 correspondientes a la partida faltante en la Resolución del CNSS No. 264-06, d/f 7/4/2011, y RD\$16,234,255.86 del incremento que sufrió el presupuesto inicial estimado. Z

Segundo: Se instruye a la AEISS remitir al CNSS los resultados de las auditorías realizadas a la Fase I del Proyecto por la Cámara de Cuentas o una firma aprobada por ésta.

Tercero: La Comisión Especial de Estancias Infantiles continuará el estudio de la Segunda Fase del Proyecto XII sobre la base de los resultados de las auditorías realizadas a la Fase I, y de un ejercicio de priorización de impacto social de cada una de las Estancias Infantiles contempladas en la Fase II del proyecto que deberá ser realizado por la AEISS. M.A. -

El Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos, los que estén de acuerdo con la propuesta que levanten la mano. Aprobado. X

Resolución No. 318-02: Considerando: Que el informe y el Proyecto de Extensión de Cobertura presentado por la Comisión Especial de Estancias Infantiles y aprobado por la Resolución del CNSS No. 264-06 d/f 07 de abril del 2011 incluye el costo total del proyecto de RD\$173,188,079.85, precisando la relación de los montos parciales por cada una de las partidas, RD\$39,505,579.85 para la ampliación y remodelación de 7 Estancias, RD\$19,630,000.00 para la compra de 3 Estancias, y RD\$114,052,500.00 para la construcción de 5 estancias.

Considerando: Que existe un error material en el monto referido en el numeral 1 del dispositivo la Resolución 264-06 en abril del 2011 que establece el mecanismo de transferencia de los recursos para la ejecución del Proyecto de Extensión de Cobertura de los Servicios de Estancias Infantiles, que cita el monto de RD\$114,052,500.00 correspondiente a la partida destinada a la construcción de 5 Estancias, en lugar de RD\$173,188,079.85 que es el monto total del proyecto aprobado, generándose una diferencia de RD\$58,358,000.00.

Considerando: Que de acuerdo a los informes analizados, los costos estimados inicialmente para la Primera fase del Proyecto XII se incrementaron en RD\$16,234,255.86 a causa de los cambios en las especificaciones en la planta física estipuladas por las Normas del Consejo Nacional de Estancias Infantiles (CONDEI), las características topográficas, mecánicas y planimetrías de los terrenos disponibles en las diferentes demarcaciones, incremento de precios en los materiales y tarifas de mano de obra, la previsión de un crecimiento vertical hasta dos niveles, la construcción de verjas perimetrales para delimitar los terrenos, entre otros.

Considerando: Que al 30 de abril del 2013, estaban recibiendo servicios de Estancias Infantiles 8,320 niños. De estos, 5,730 niños estaban afiliados al Régimen Contributivo. Los restantes 2,590 niños, hijos de trabajadores no afiliados al Régimen Contributivo, ya estaban incluidos en las Estancias Infantiles del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS), antes del inicio de la provisión de los servicios dispuestos en la Ley 87-01. Al cumplirse la edad reglamentaria de estos últimos, serán reemplazados con los hijos de los trabajadores afiliados al Régimen Contributivo, lo que representa una cápita adicional por parte de la TSS.

Considerando: Que el Artículo 7 del Procedimiento para el Inicio de los Servicios de Estancias Infantiles dispone que cuando el/la afiliado/a titular quede privado de un trabajo remunerado, o cuando su empleador se retrase en los pagos, se conservará el derecho a la prestación de los Servicios de Estancias Infantiles durante los 60 días siguientes a la terminación de la relación laboral o hechos generador de la falta de pago.

Considerando: La solicitud presentada ante el CNSS por la Administradora de Estancias Infantiles Salud Segura (AEISS) de aprobar la transferencia de RD\$74,592,255.86 para la terminación del referido proyecto que incluye RD\$58,358,000.00 correspondientes a la partida faltante en la Resolución No. 264-06, y RD\$16,234,255.86 del incremento que sufrió el presupuesto inicial estimado. Con la terminación de la primera fase del referido proyecto se podrán incluir 960 niños adicionales, para un total de 9,280 niños y niñas.

Considerando: Que en el mes de abril del año 2013 se entregó a la Gerencia General del CNSS un informe del Proyecto de Ampliación de Cobertura Proyecto XII, que incluye la

solicitud de aprobación de la Segunda Fase del referido Proyecto, con un monto de RD\$417,599,400.00 para la adecuación, adquisición y construcción de 16 Estancias Infantiles nuevas, que contempla la inclusión de otros 4,846 niños, lo que incrementaría la capacidad total para cubrir a 14,126 niños.

Considerando: Que la Resolución del CNSS No. 211-03 d/f 25/06/2009 estableció una cápita mensual de RD\$2,000.00, por lo que, el monto estimado a dispersar por la TSS para 14,126 niños, sería de aproximadamente RD\$28,200,000.00 por mes. El monto actual de recaudación es de RD\$22,000,000.00 por mes, lo que daría como resultado un déficit de RD\$6,200,000.00 mensuales.

Considerando: Que de acuerdo al análisis de los datos presentados se ha determinado que la cápita de RD\$2,000.00 mensuales es insuficiente para cubrir los costos por niño en las Estancias Infantiles, déficit que según se informó es cubierto por aportes del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS), el Ministerio Educación, el Ministerio Salud Pública y Asistencia Social, el Plan Social de la Presidencia, entre otros colaboradores.

Vista: La Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS)

Visto: El Procedimiento para el Inicio de los Servicios de Estancias Infantiles del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo que establece las condiciones para la implementación de este beneficio.

Visto: El Decreto No. 102-13 d/f 12/4/13 emitido por el Poder Ejecutivo que crea el Sistema Nacional de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia, con el objetivo de ordenar, articular, integrar y regular, la oferta de servicios existentes en el país dirigidos a la atención y protección de la primera infancia y ampliar la oferta en cobertura y calidad, mediante la inclusión de un conjunto de estrategias de atención integral dirigidas a niños y niñas de 0-5 años de edad, sus familias y comunidades.

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

RESUELVE:

Primero: Se recibe y aprueba el informe presentado por la Comisión Especial de Estancias Infantiles y la terminación de la primera etapa del Proyecto XII de Ampliación de Cobertura, para lo cual se instruye a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) transferir a la Administradora de Estancias Infantiles Salud Segura (AEISS) la suma de RD\$74,592,255.86, con atención a la Cuenta Servicios de Estancias Infantiles que incluye RD\$58,358,000.00 correspondientes a la partida faltante en la Resolución del CNSS No. 264-06, d/f 7/4/2011, y RD\$16,234,255.86 del incremento que sufrió el presupuesto inicial estimado.

Segundo: Se instruye a la AEISS remitir al CNSS los resultados de las auditorías realizadas a la Fase I del Proyecto por la Cámara de Cuentas o una firma aprobada por ésta.

Tercero: La Comisión Especial de Estancias Infantiles continuará el estudio de la Segunda Fase del Proyecto XII sobre la base de los resultados de las auditorías realizadas a la Fase I, y de un ejercicio de priorización de impacto social de cada una de las Estancias Infantiles contempladas en la Fase II del proyecto que deberá ser realizado por la AEISS.

4) Informe complemento CNSS con instituciones y representante sin fines de lucro. Solicitado por la Gerencia General del CNSS. (Resolutivo)

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, trata de las instituciones que deben estar representadas en el Consejo y que por alguna razón no están, porque se les venció el tiempo y no enviaron sus representantes, entonces hay cinco instituciones: dos que han cumplido los requerimientos para estar ya hoy presentes aquí, que lo que hace falta es simple y llanamente que vengan y se les preste juramento; y tres que tienen conflicto interno y no han cumplido con los requerimientos necesarios. PH

Entonces, el Gerente va a leer el informe, el cual está dividido, al igual que los anteriores, pero en todo caso qué es lo que pretendemos? Que permitamos que en la próxima reunión del Consejo puedan venir los sectores que cumplieron con todos los requerimientos de ley, que se acreditaron, que fueron escogidos por sus sectores, en tiempo oportuno y una asamblea, presenten el juramento aquí y se sienten en sus asientos.

Las instituciones restantes que son tres: profesionales y técnicos, la de gremio de enfermería y discapacitados, que todavía no se han puesto de acuerdo, pues que lo vea y discuta la Comisión de Reglamentos, y haga lo que establece el Reglamento Interno para estos caso, que en algunos será meterlo en sorteo, de una aleatoria podría ser.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, expresó que fuera del CMD hay una sección que dice: Demás Profesionales y Técnicos de la Salud, Trabajadores de Microempresas, Profesionales y Técnicos, Gremios de Enfermería, Discapacitados, Desempleados e Indigentes; se hicieron las convocatorias de lugar por todos los medios, se recibieron muchas correspondencias y documentos, algunas a tiempo otras no.

En el caso de los Demás Profesionales y Técnicos de la Salud depositaron sus documentaciones ante la Gerencia, cuatro instituciones: el Colegio Dominicano de Psicólogo, el Instituto Nacional de Salud (INSALUD), la Sociedad de Psicología Clínica Dominicana, y la Asociación Odontológica Dominicana, siendo esta última excluida por no haber cumplido con el depósito de registro legal de certificación expedida por la Procuraduría General de la República o en su defecto la ley que lo ampara, es raro eso porque es una institución más vieja que el mismo colegio, digo en cuanto a ejercicio último.

Resultando registradas en este región: el Colegio Dominicano de Psicólogos, el Instituto Nacional de Salud (INSALUD) y la Sociedad Psicología Clínica Dominicana, las cuales luego de haber sido notificadas por escrito por la Gerencia General, aportaron sus candidaturas de titular y suplente en fecha 30 del mes de abril del año 2013, indicando como sus representantes a los siguientes señores: Lic. Ángela Rafaela Caba González, como titular del Colegio

Dominicano de Psicólogo, y el Lic. Nicomedes Castro, como miembro suplente del Instituto Nacional de Salud (INSALUD).

Por los Trabajadores de la Microempresa depositaron dos instituciones: la Asociación de Vigilantes Dominicanos (ASOVIDO) y la Confederación Dominicana de las Pequeñas y Medianas Empresas a la Construcción (COPIMECON), las cuales luego de haber sido notificadas por escrito por la Gerencia, por haber cumplido con las documentaciones requeridas, depositaron su candidatura de titular y suplente mediante comunicación recibida en fecha 3 de mayo del 2013, indicando los siguientes integrantes: Ing. Eliseo Christopher Ramírez como miembro titular, es representante de la Confederación Dominicana de las Pequeñas y Medianas Empresas de Construcción; y el Lic. Ramón A. Espinal Genere, como miembro suplente, por la Asociación de Vigilantes Dominicanos.

En cuanto a los Profesionales y Técnicos, depositaron sus documentaciones mediante la Secretaria Administrativa del Consejo cuatro instituciones: Inforede Conocimiento y alta Tecnología con sus siglas (ICAT), el Colegio Dominicano de Periodistas, la Fundación Nuevo Futuro Inc. y la Fundación Unidos por un Ideal, Inc., la cual luego de haber sido notificada por escrito ante la Gerencia presentaron de manera separada sus candidaturas. Inforede, Conocimiento y Alta Tecnología ICAT, la Fundación Nuevo Futuro y la Fundación Unidos por un Ideal, depositaron sus candidaturas de titular y suplente mediante comunicación recibida en fecha 6 de mayo del año en curso, indicando las siguientes personas: Lic. Elvis Cabrera Herrera, miembro titular por Inforede Conocimiento y Alta Tecnología ICAT; y el Lic. Roberto Ogando Losanto, como miembro suplente por la Fundación Nuevo Futuro. Asimismo, el Colegio Dominicano de Periodista, mediante comunicación del 20 de marzo firmada por Aurelio Enrique, Presidente y Lic. Zoila Puello, Secretaria, eligieron al Lic. Ángel Espinal Martínez, como titular en representación de los profesionales y técnicos.

Una observación importante es que el Lic. Ángel Espinal es no vidente y esposo de la pasada Consejera Diany Abreu, quien estuvo como suplente en el Consejo representando el sector de los Discapacitados, Desempleados e Indigentes, y que ha terminado su período en marzo. Asimismo, se hace constar que el propio Ángel Espinal Martínez envió una comunicación a las demás instituciones de este sector declinando su participación en la reunión que las mismas sostuvieron esa fecha 3 de mayo, de acuerdo al acta de la reunión depositada eligiendo titular y suplente, ya que alega que aunque estas entidades están conformadas por brillantes profesionales y técnicos, él considera que no representa a su sector. En tal sentido, la designación del Lic. Espinal solo está avalada por una comunicación por el Colegio Dominicano de Periodistas, ya que no depositaron acta de asamblea de su elección, es decir, una carta firmada por el Presidente y por la Secretaria, pero no hicieron asamblea.

En cuanto a la designación de los representantes del Sector de Profesionales y Técnicos, consideramos conveniente que la Comisión Permanente de Reglamentos, pueda evaluar y estudiar las documentaciones depositadas en esta Gerencia y luego presente un informe, así que este es uno de los temas que debe ir a comisión.

En cuanto al Gremio de Enfermería, depositaron su documentación ante la Secretaria Administrativa del Consejo dos gremios: la Unión Nacional de Servicio de Enfermería (UNACE),

y la Asociación Dominicana de Enfermeras Graduadas inc. (ADEG). Se resalta que en fecha 9 de abril del año en curso, la coordinadora de los gremios de enfermería integradas por: la Unión Nacional de Servicios de Enfermería (UNACE), la Unión Nacional de Enfermería Dominicana (UNACED), Asociación Dominicana de Enfermeras Graduadas (ADEG), Agrupación de Enfermeras Graduadas al Instituto Dominicano del Seguro Social (AEIDSS) y Asociación de Enfermería del Instituto Dominicano de Seguros Sociales, depositaron una documentación ante la Gerencia General planteando una solución de impases que existe en la representación de la enfermería en el Consejo, causada por el Sindicato Nacional de Trabajadores de Enfermería (SINATRAE), establecido por seis gremios de enfermería, cinco están de acuerdo en ponerle fin a dicha situación, para lo cual anexaron un acuerdo entre los gremios de enfermería para su representación en el Consejo en fecha 15 de marzo del año 2012, quedando designadas las siguientes instituciones: la Asociación de Enfermería del Instituto del Seguro Social (ADEISS), como titular, y la Asociación de Enfermeras Graduadas, como suplente.

Como observación la Asociación de Enfermería del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (AEIDSS) no se registró ante el Consejo, en el llamado a convocatoria que se realizó el 4 de marzo del presente año. No obstante, las presidentas de los dos gremios que fueron registradas en el Consejo, UNACE y ADEG, firman la comunicación donde se eligieron como titular ADEISS y como suplente ADEG. Asimismo, se destaca el 12 de abril del año pasado en el Consejo emitió la Resolución 291-03, donde apoderó a la Comisión Permanente de Reglamento para elaborar un informe sobre la selección de la representación de los gremios de enfermería ante el Consejo tomando en consideración la designación sometida por la coordinadora de los gremios de enfermería mediante esa comunicación de fecha 28 de marzo 2012.

En tal sentido, luego de revisar la referida documentación depositada en fecha 28 de marzo del 2012 ante la Gerencia General, en la misma se ratificaron las siguientes personas: Lic. Bolívar Santana, titular por la Asociación de Enfermería del Instituto Dominicano de Seguros Sociales, y la Lic. Ivelisse Sánchez como suplente por la Asociación de Enfermeras Graduadas. Por tales motivos, consideramos conveniente que la Comisión de Reglamentos pueda evaluar y estudiar el caso, la propuesta presentada por la coordinadora de los gremios, y luego presente el informe al Consejo.

Igualmente, los Discapacitados, Desempleados e Indigentes depositaron sus documentaciones ante la Secretaría Administrativa, 22 instituciones: Unión Dominicana de Ciegos, Voluntariado Nacional de Ayuda al Discapacitado, Fundación se Puede, Fundación un Paso de Fe para Paciente de Artritis y Reumatoides, Unión Dominicana de Jubilados, Pensionados y Envejecientes, Fundación Dominicana Pro Deporte Adaptado y Recreación Terapéutica, Inc., Fundación Tecnología para Ciegos Luis Braille, Inc., Comisión Dominico-Europea sobre Discapacidad (CODED), Fundación de Persona con Lesiones Medulares, Asociación de Personas con Discapacidad de San Juan (APEDISAN), Fundación de Vecinos Unidos de Herrera, Fundación Pro Discapacitados, Inc. (FUNDAPRODIS), Asociación de Desarrollo con Personas con Discapacidad, Acción Pro Vida Independiente de Personas con Discapacidad, y la Fundación Luz y Sendero con la Discapacidad, Inc., de las cuales cinco (5) no calificaron de acuerdo a las observaciones realizadas por dicha Secretaría. La observancia al listado donde se describían las entidades pertenecientes a la Federación Nacional de Personas con

Discapacidad (FENADID), y en virtud de lo establecido en el Art. 23 del Reglamento Interno del CNSS, estas fueron: Club Deportivo de Ciegos La Isabela (CLUDECILA), la Organización Dominicana de Ciegos, Inc., la Asociación Dominicana de Sordos Ciegos, Inc., la Asociación de Trabajadores Ciegos, Inc. y el Club Deportivo Fisicomotor de Azua.

Además, no fueron registradas la Asociación Dominicana de Ciegos, Inc., que es miembro FENADID, ya que esa institución estuvo representada por la Lic. Diany Abreu, como suplente, terminando su período en el mes de marzo del presente año. Igualmente, no fue registrada la Fundación Pro Bienestar de las Personas con Discapacidad, Inc., tomando en cuenta que estuvo representada por el Lic. Magino Corporán, cuyo período terminó en noviembre el año pasado.

Por consiguiente, luego de haber sido notificadas por escrito por esta Gerencia, las quince (15) entidades restantes, aportaron sus candidaturas de titular y suplente, en fecha 24 de abril del año 2013, indicando como sus representantes a los siguientes señores: Lic. José Manuel Paulino, como candidato titular, de la Comisión Dominico-Europea sobre Discapacidad (CODED); y la Dra. Griselda Suarez, como candidata suplente de la Fundación Tecnología para Ciegos Luis Braille, Inc.

Se recibió un el acto No.0290-2013 contentivo de Nulidad de Acta de Asamblea de la designación del titular y suplente del sector de Discapacitados, Desempleados e Indigentes, el cual fue incoada por la Fundación Se Puede y otras instituciones. En ese sentido, se procedió a realizar la constitución de abogados y hasta la fecha no nos han notificado el auto contentivo de fijación de audiencia.

En fecha 14 de mayo del presente año, recibimos la visita de varios representantes de los Discapacitados, Desempleados e Indigentes, los cuales aunque están de acuerdo con los miembros escogidos en su Asamblea d/f 23 de abril, depositaron una comunicación solicitando que sea reconsiderado el registro de las organizaciones que no calificaron en la convocatoria llevada a cabo en el presente año.

Se han recibido comunicaciones apoyando la elección de: Lic. José Manuel Paulino y la Dr. Griselda Suarez, dentro las cuales se mencionan las siguientes: Fundación Dominicana de Ciegos, Alianza de Mujeres con Discapacidad, Hermandad Cristiana de no Videntes Faro de Luz, Inc., Iglesia de Dios de Santidad Pentecostal 1, Fundación Educación y Desarrollo en Sociedad, Fundación Campo Alegre y Fundación Ministerio de Envejecientes, Fundación de Asistencia a Mujeres Maltratadas, el Centro Alternativo Experimental del Sordo, el Centro de Coordinación Mating y la Fundación Renacer con Niños Huérfanos.

Por tales motivos, consideramos conveniente que la Comisión Permanente de Reglamentos pueda evaluar y estudiar las documentaciones aportadas, y luego presente un informe en el CNSS.

En ese sentido, anexamos los Curriculum Vitae de los titulares y suplentes designados por los distintos sectores ante el Consejo y las actas de las asambleas que fueron depositadas en esta



Acta Sesión Ordinaria No.318
20 de Junio del 2013

Gerencia General, con la finalidad de reflejar el respaldo recibido por su sector del 50% más 1 de las organizaciones registradas.

Ese es el tema, en resumen tenemos dos y tres casos que le sugerimos que sean debidamente tratados por la Comisión de Reglamentos.

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, explicó que los dos primeros casos están bien claros, solamente es convocarlos para que tomen juramento porque se cumplió con todo. En el tercer caso, que es los discapacitados, se hizo una asamblea, se escogieron dos personas y posteriormente llegó un acto de alguacil planteando una acción de nulidad de la asamblea donde escogieron esas dos personas. Entiendo que eso no nos vincula a nosotros, si un tribunal decide sea en amparo o en lo que fuere, entonces si nos vincula, pero mientras tanto ellos no pueden detener el procedimiento aquí con un simple acto de alguacil.

Por consiguiente, mi criterio es de que el tercer caso de los discapacitados no vaya a comisión, si quieren lo leemos otra vez, vemos que 14 entidades se reunieron, se registraron, escogieron los representantes un hombre y una mujer, y que luego varias organizaciones que no fueron registradas porque lo hicieron a destiempo, es que notifican y plantean la flexibilidad para que se le registre, ¿qué ocurre? que fuera de plazo no puede ser registrada. Entonces, no veo ahí la necesidad de que nosotros enviemos eso a comisión, a gastar dos o tres pesos, a gastar tiempo, y a evitar que esa persona dure tres meses fuera de aquí porque tiene que colaborar con algo, aunque sea mínimamente.

Entonces, soy partidario de que en esos tres casos simple y llanamente convoquemos para la próxima sesión, y los dos restantes que son los de enfermería y profesionales y técnicos, que si sean enviados a la Comisión de Reglamentos, es mi criterio.

Me dice la Consultora Jurídica que hay audiencia fijada, tampoco nos vincula como Consejo, o sea, si ellos consiguen allá la variación de esto, entonces simple y llanamente el Consejo separa a la persona, es mi criterio como abogado porque el Consejo tiene un procedimiento, lo que no puede es violar su propio procedimiento.

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, nosotros leímos bien el informe y de alguna manera u otra le hemos estado dando seguimiento a los casos porque vienen repercutiendo durante mucho tiempo, arrastramos muchas situaciones, como son tantas organizaciones que convergen en ese sentido, es un tanto complicado.

Me imagino que cuando la Gerencia, el secretariado de acá emiten ese informe, estamos nosotros totalmente seguros y apoderados de cada uno de los pasos que se dieron porque esa gente están llegando inclusive a juicios. Entonces, por eso era pertinente quizás que lo viera la Comisión de Reglamentos para garantizar que aquí se tomaron todas las medidas, que se evaluó todo más allá del secretariado, que se ponderó y que eso ya no es pertinente ni tiene conectividad con nosotros; y entonces, nosotros nos desembarazamos de esa situación y damos paso a lo que es la legalidad en cuanto a las 14 organizaciones, que en ese caso en particular si están haciendo los nombramientos de lugar.

Simplemente me asalta esa inquietud, si estamos totalmente seguros y veo que la Asesora Jurídica está percatada de todo por memorizado, no tendríamos ningún inconveniente, pero que tomemos eso en cuenta.

El **Consejero Rafael Paz Familia**, nosotros no tenemos inconveniente con que se conozca el día de hoy y se apruebe, si la recomendación del Presidente es perfectamente razonable. Obviamente siempre la prudencia es buena, la Consejera Ruth no deja de tener razón, sin embargo como ha planteado el Presidente no hay visos de alguna violación de los procedimientos del Consejo, simplemente hay una actuación fuera de plazo, un conjunto de organizaciones, conocemos muy bien la cultura de nuestro país en torno al tema de los plazos, solamente hay que pensar cuándo hay que sacar la placa. Entonces, quizás esta decisión es un incentivo y un mensaje a futuro, para que las demás organizaciones estén pendientes de los plazos y los cumplan porque si no lo hacemos así, estaríamos creando un incentivo para futuras ocasiones de que se relajen las normas, por lo que nos sumamos a la solicitud del Presidente.

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, entonces tenemos el segundo caso eso simple y llanamente es una aclaración, que ellos acuerdan las microempresas a Eliseo Christopher Ramírez y al Lic. Ramón Espinal Genere, entonces ya ustedes oyeron. Entonces la gerencia resuelve eso enviando una cartita diciéndole que...entonces lo llamo a juramentarse pero que tiene que hacer cambio de uno de esos por una mujer de acuerdo antes del tiempo.

El **Consejero Ramón Inoa Inirio**, preguntó si fueron impugnadas las actas de la asamblea donde fueron elegidos esos candidatos, si eso fue lo que usted dijo? Porque me parece que no sería prudente acoger un candidato cuya elección esté entre dicho, es decir, me parece que lo aconsejable es esperar que los tribunales decidan esa situación porque el Consejo se estaría arriesgando innecesariamente a avalar una ilegalidad. .

Entonces, en estos casos cuando hay una impugnación y se apodera a un tribunal de un caso de esa naturaleza, lo que corresponde es esperar una decisión judicial definitiva, si es necesario buscar cualquier otra solución, pero lo correcto en sentido general, es que si es impugnada esa elección, la asamblea en donde se eligió esa persona y se apodera a la justicia, pues automáticamente cualquier otro organismo queda inhabilitado para ratificar esa decisión, ya que el tribunal apoderado tendría la última palabra. De manera que, me parece que por un asunto de prudencia el Consejo debía abstenerse de juramentar y nombrar a esa persona hasta que el tribunal decida el caso.

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, fue impugnada el acta donde fueron escogidas esas personas.

El **Consejero Ramón Inoa Inirio**, exactamente, y si se apodera un tribunal se le está dando competencia a esa jurisdicción para que decida esa situación, entonces haría muy mal el Consejo por encima de esas circunstancias, juramentar a un candidato que mañana pudiera declararse ilegal y entonces, en qué situación quedaría el Consejo, eso hay que analizarlo más detenidamente.

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, quien hizo la propuesta fue un servidor verdad, o sea, he oído la palabra prudencia en los tres Consejeros que le presidieron la palabra, no tengo dificultad en ceder en esa parte, llamemos a los otros dos sectores y enviemos esto a la comisión, y que entonces se le dé un tiempo breve de respuesta para esos tres casos, salimos del caso y seguimos avanzando; ese es el criterio nuestro aquí, seguir avanzando de alguna manera, o sea, acepto la enmienda y así evitamos la discusión y prorrogar esto.

El **Asesor Legal Externo del CNSS, Dr. Porfirio Hernández Quezada**, estoy de acuerdo con el Consejero Ramón Inoa, de que si esa persona fue impugnada, no está en capacidad y el Consejo no tiene la facultad de decidir si es regular o no; eso se práctica en los embargos, donde los bancos dicen: *si el embargo es irregular, vete a un tribunal, no soy juez del embargo*, es exactamente igual.

Pero tenía otra inquietud, se va a elegir hoy el representante de los trabajadores de la microempresas o ese va a comisión?

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, nosotros no escogemos, ya ellos fueron escogidos nosotros lo que haces es llamarlos para juramentarlos.

El **Asesor Legal Externo del CNSS, Dr. Porfirio Hernández Quezada**, y si dentro de eso se va a llamar a juramentarse a los trabajadores de la microempresas? PH

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, con la salvedad de que le envíen una comunicación pidiendo sustituir uno de los representantes por un asunto de género, para que haya equidad.

El **Asesor Legal Externo del CNSS, Dr. Porfirio Hernández Quezada**, sencillamente yo quería acotar que dice el artículo 23, en su literal N, señala que es un representante de los trabajadores de la microempresa, entonces si mal no entendí, eso es diferente a un microempresario, pudiera darse eventualmente de que microempresario sea trabajador de su propia empresa, pero quiero llamar la atención de que dice que no es un representante de la microempresa, sino de los trabajadores de la microempresa. PH

El **Consejero Rafael Paz Familia**, dos cosas: 1) esto es un planteamiento jurídico que he llevado a todos los foros donde he participado, me voy a poner la chaqueta de abogado ahora, al Congreso, al empresariado, al Poder Ejecutivo, hay una diferencia sustancial entre el Derecho Público y el Derecho Privado, okey? En el Derecho Privado una notificación de un embargo, el efecto que se produce es inmediatamente suspensivo, el tercero embargado o el banco, no es juez del embargo; pero en este caso estamos hablando de Derecho Público, la administración pública tiene una potestad que está establecida en la constitución, en las leyes y en todos los ordenamientos jurídicos, y en esa potestad y en el ejercicio de esa potestad actúa, y los actos de la administración se presumen legales hasta tanto su legalidad es controvertida por el órgano jurisdiccional competente, que es un tribunal. Digo esto para respaldar la posición. PH



Acta Sesión Ordinaria No.318
20 de Junio del 2013

del Presidente en Funciones del Consejo en torno a que nosotros estamos en toda la potestad en el día de hoy de decidir, aun haya una impugnación privada, eso es una cosa.

Lo que ha señalado el Consejero Ramón Inoa es un llamamiento de prudencia, que es sano porque la prisa no es buena consejera o como dice el dicho *la prisa es mala consejera*, entonces eso es algo, pero la capacidad legal la tenemos porque esto es un acto de derecho público, no de derecho privado.

En otro orden, y ahora me voy a quitar la chaqueta de abogado y me voy a poner la chaqueta de representante empresarial, a veces jurídicamente es difícil comprender la naturaleza de los negocios y de las actividades económicas, un empresario de la microempresa o un microempresario mejor dicho, un microempresario en naturaleza es un trabajador, o sea, a quien le saca beneficio es a su propio trabajo y tiene colaboradores, pero es en naturaleza un trabajador, y en este caso los microempresarios de la construcción lo que son es maestros constructores, trabajadores de la construcción, en el sentido exacto de lo que manda la ley. Entonces, esas personas han sido votadas por un conjunto de organizaciones y me gustaría que el Gerente lo certifique.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, manifestó que es cierto, y que hicieron una asamblea.

El **Consejero Rafael Paz Familia**, hicieron una asamblea, diciendo que ese es su representante, no hay una impugnación a esa representación. Entonces, ante esas dos condiciones: primero la naturaleza de un microempresario, y segundo el hecho de que un conjunto de organizaciones que cumplen con los requisitos que dice la ley, han propuesto a estas personas, está perfectamente claro, y no hay ninguna razón para que este Consejo no decida al respecto, gracias.

El **Consejero Gabriel Del Rio Doñé**, verdad que eso es un tema que se viene discutiendo desde hace tiempo, el problema si el microempresario es un trabajador o es un empresario, eso es otro tema que habría que definirlo en un futuro porque un trabajador es una persona no necesariamente asalariada, un trabajador es quien realiza una tarea no necesariamente dependiente.

El Código de Trabajo en sus últimas interpretaciones nos pusieron a nosotros a definir que para ser trabajador y formar un sindicato de trabajadores, no sindicato de empleadores porque el código también habla del sindicato de empleador, el sindicato de trabajadores tiene que tener una dependencia si no tiene dependencia no puede organizarse un sindicato de trabajadores. Entonces, ese tema realmente es para que un tribunal finalmente lo decida porque no es el caso nuestro aquí, por eso apoyo las posiciones de nuestro Presidente porque es de mucha complejidad, si se llama microempresario es un emprendedor, pero ese emprendedor es un trabajador que no depende de un tercero, es otro concepto, es un problema ya de interpretación económica, dependencia económica.

Por ejemplo, nosotros en nuestro movimiento sindical hablábamos que un médico es un trabajador de la salud; un abogado es un trabajador de las leyes, pero son trabajadores.

A.H.

Car
R
R

PH
B
K
M
H

Entonces, ya el término trabajador ha ido calando un concepto mucho más amplio que el término estricto que en la interpretación última del Código de Trabajo ha venido dando, es decir, que hay mucha tela donde cortar.

El Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos, aquí lo que se ha pretendido con la conformación del Consejo es un equilibrio, entonces cuando se llama a los microempresarios, se llama a un sector, si quisiéramos crear un desbalance llamaríamos a uno que fuera propietario de la microempresa o a uno que fuera trabajador puramente de la microempresa, y ya inmediatamente se crea un desbalance, lo que se habla es de un sector, solo esa aclaración.

El Asesor Legal Externo del CNSS, Dr. Porfirio Hernández Quezada, quisiera aclarar una cosa, mi función aquí es interpretar la ley para que ustedes no metan la pata, o sea, no puedo participar de ningún sector, sencillamente opino, ustedes deciden lo último, pero al Dr. Paz quiero decirle que si el legislador hubiera querido decir microempresa o microempresario lo hubiera dicho, hubiera dicho un representante de la microempresa, pero el legislador ha dicho un representante de los trabajadores de la microempresa, son dos conceptos totalmente distintos, por una parte. Por otra parte, el Dr. Paz habló de derecho público y derecho privado, y tuve la impresión de que en el derecho público usted puede hacerlo porque es un organismo público, y él dijo que se iba a poner la toga de abogado, y él sabe que ahora mismo a través del Tribunal Constitucional al poder omnímodo que existía en la República Dominicana lo están llamando al orden, y a los tribunales administrativos también.

De manera pues, entiendo que cuando se impugna a una candidatura funciona igual que cuando se traba un embargo, valga la similitud. Si mañana un tribunal dice que esa asamblea es nula y echa esa asamblea por el suelo, y el Consejo ha juramentado a una persona que envió esa asamblea, cuál sería la situación?, el tribunal dijo que esa asamblea no es válida, hagan otra asamblea verdad y mañana viene una nueva asamblea que eligió a fulano de tal, entonces cuál va a ser la situación del Consejo?, a caramba nos equivocamos y tenemos que volver para atrás.

Entonces, los que hablamos de prudencia es porque no hay necesidad, entiendo también la urgencia porque inclusive lo hemos conversado indirectamente con el Presidente que funge hoy del Consejo, de que no se puede seguir operando de tan precaria, o sea, se va un Consejero y ya se acabó, estoy de acuerdo con eso, pero estoy de acuerdo también de que hagamos las cosas como dice la ley y no actuemos por emociones.

Tanto el Consejero Paz dijo también que de las precipitaciones mañana puede uno arrepentirse, con esos dos que no tienen problemas entiendo que sean juramentados, ahora los otros que vayan a comisión, si tenemos seis meses ya operando tan precariamente, entonces esperar que la comisión conozca eso, creo que no va aumentar mucho.

El Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos, en consonancia con lo que usted acaba de decir, sometemos a votación para que sean convocados con las aclaraciones previas, hay que enviarles una comunicación para que escojan a una mujer en el caso de los trabajadores de la microempresas.



Vamos a someter a votación el siguiente criterio: de que los representantes de los demás profesionales y técnicos de la salud, y los trabajadores de la microempresa sean convocados para ser juramentados, y los demás sean enviados a comisión. Los que estén de acuerdo que levanten la mano. Aprobado.

Resolución No. 318-03: Primero: Se instruye al Gerente General del CNSS notificar a los representantes de los sectores seleccionados para ser representados ante el CNSS (Demás Profesionales y Técnicos de la Salud; y Trabajadores de la Microempresa), a los fines de proceder con su juramentación en la próxima Sesión Ordinaria del Consejo.

Segundo: Se remite a la Comisión Permanente de Reglamentos los casos correspondientes a los Gremios de Enfermería, Profesionales y Técnicos, y los Discapacitados, Desempleados e Indigentes; que respondieron a la convocatoria para la selección de los representantes de los sectores que integran el CNSS, a los fines de que evalúe y estudie las documentaciones aportados por dichas organizaciones y luego presente su informe al CNSS.

5) Compatibilidad con la Ley de Seguridad Social de esquemas como AMUSSOL y sus aportaciones, y su impacto financiero en el SDSS. Comunicación del Sector Empleador No. SS-01-13, d/f 07/03/13. (Resolutivo)

El **Consejero Rafael Paz Familia**, quiero iniciar mi exposición haciendo un llamado a la paciencia de los presentes. Sé que es tarde, la agenda está cargada de puntos, pero para nosotros este punto reviste especial importancia, y creo que reviste especial importancia no solo para el sector empleador sino para todos los sectores que están sentados aquí en la mesa.

Luego de ello, lo próximo que voy hacer es un reconocimiento a la labor, al trabajo y al desempeño de la Confederación Autónoma de Sindicatos Clasista (CASC), y a Don Gabriel Del Rio, su Presidente, una organización que sin duda ha dado muestras de altos niveles de institucionalidad, solidez y de un trabajo encomiable en favor del sector sindical dominicano.

Estuve el año pasado en el INFAS, por invitación del Sr. Presidente de la CASC, Consejero Gabriel Del Rio, y quede gratamente impresionado por el trabajo que ahí se realiza a favor de los trabajadores, y así ha sido durante toda la historia de esta organización, tuve la oportunidad también de estar en un reconocimiento que hizo la Cámara de Diputados a Don Gabriel del Rio por sus años de trabajo y por su entrega al movimiento sindical, y nosotros en el sector empleador nos sentimos altamente gratificados y honrados de contar con una contraparte tan digna, como sucede con Don Gabriel y con los demás representantes sindicales que están en este Consejo.

El tema que nosotros hemos puesto sobre el tapete es el tema de los empleadores virtuales en sentido general, hemos utilizado como referencia a AMUSSOL, por ser AMUSSOL dentro de los empleadores virtuales la entidad con mayor desarrollo institucional y mayor impacto en el sistema. Obviamente ese es el resultado de un trabajo intenso, constante, similar a todo lo que

desarrolla con mucho éxito la CASC, pero el problema de trasfondo, que está detrás de los empleadores virtuales, es el tema de la informalidad de la economía dominicana, y lo voy a conectar con unas expresiones que emití cuando estaban los técnicos que presentaron el informe sobre la cobertura de los trabajadores informales.

Los trabajadores virtuales surgen como una necesidad de dar cobertura a trabajadores que de conformidad con la ley tienen un régimen que no se ha implementado que es el Régimen Contributivo Subsidiado, y esta iniciativa lo que busca es agregar a la Seguridad Social a personas que están en una situación de vulnerabilidad y que por su condición socioeconómica no califican para el Régimen Subsidiado del Estado, se ha buscado este mecanismo en términos de afiliaciones, que ha resultado ser exitoso porque hoy hay una gran masa de trabajadores independientes informales y de otras personas que no necesariamente tienen la condición de trabajador que están siendo cubiertos por este régimen, pero digo que el trasfondo de esto es la situación de informalidad y la situación decreciente del empleo privado en la República Dominicana a nivel formal.

En los últimos diez años el empleo formal privado ha crecido quizás apenas un 4% al día de hoy de todo el empleo privado de la República Dominicana el 65%, repito, de todo el empleo privado el 65% del empleo privado es empleo informal y esto nos da una situación que ha sido la que se ha buscado pelear a través de estos mecanismos.

Esta situación de informalidad como señalamos, promueve los niveles de vulnerabilidad de los trabajadores que no tienen seguridad social, que no tienen todos los beneficios, que garantiza la legislación laboral y que están al margen lamentablemente de lo que establece el ordenamiento jurídico y la institucionalidad laboral de la República Dominicana.

¿Cuál es el problema de los trabajadores virtuales?, de conformidad con la ley para usted estar afiliado al Régimen Contributivo usted tiene que ser un trabajador asalariado, y esa condición de trabajador asalariado implica una relación con un empleador, que para ser empleador tiene que cumplir con unas condiciones, hay una relación de subordinación que establece el propio Código Laboral entre un trabajador y un empleador para quedar constituida la relación entre ambos. Este empleador hace una declaración ante la Tesorería de la Seguridad Social de que tiene una condición de empleador; segundo de que esa persona que está afiliando tiene una condición de trabajador, y que en virtud de esa condición de trabajador tiene un salario determinado. Al revisar el esquema que se da con los trabajadores virtuales no queda claro, porque evidentemente no está claro la existencia de un contrato de trabajo, no queda claro que esa persona que se afilia sea un asalariado y que ese empleador tenga una relación o que ese trabajador tenga una relación de dependencia con su empleador, en consecuencia queda cuestionado a partir de aquí o podría quedar cuestionado a partir de aquí.

La viabilidad de incluir a este trabajador o de que esta afiliación cumpla con los requisitos que establece la Ley de Seguridad Social obviamente hoy tenemos una situación, tenemos una gran cantidad de afiliados que de una manera u otra hoy reciben un servicio de parte del sistema no del Estado. Dentro de este contexto vemos algunos cuestionamientos que han surgidos, aquí hoy aparece dentro de los documentos que están incluidos en este punto, una carta del Seguro Nacional de Salud que habla acerca del impacto financiero de estas



Acta Sesión Ordinaria No.318
20 de Junio del 2013

afiliaciones, pero nosotros lo que hemos querido es solicitar que se haga una evaluación de cumplimiento de los requisitos que establece la ley, y posiblemente la solución a esto sea agilizar los trabajos para la creación o para la puesta en marcha del Régimen Contributivo Subsidiado porque si hay algo que hay que decir es que en el estudio que presentaba la OPS, hablaba de las formas de implementar este mecanismo de Régimen Contributivo Subsidiado, el mecanismo de gestión hablaba de que la afiliación se haría a través de asociaciones, quizás lo que debemos hacer es utilizar esta experiencia que tienen los hoy empleadores virtuales, estas organizaciones que han construido similares a la que ha constituido la CASC porque no es solo esta, hay muchas, utilizar esta experiencia y sentarnos en la mesa el sector público, sector privado y los trabajadores, a buscar las alternativas para transferir estas personas que están afiliadas al Régimen Contributivo, al Régimen Contributivo Subsidiado, crear una norma de regulación, solamente estoy planteando ideas, no con un objetivo sino pintando el panorama.

Establecer una regulación para la constitución de este tipo de organizaciones, unos requisitos de afiliación, una determinación del perfil de los afiliados, etc., crear una regulación especial que sea la que sirva para la implementación de este Régimen Contributivo Subsidiado al que tendremos que llegar en algún momento.

Entonces, básicamente nuestra solicitud es que este punto sea enviado a una comisión para abordar con profundidad, en el marco de esa reflexión, que no es una reflexión solo en torno a los empleadores virtuales sino al impacto, o sea, al tema general de la informalidad y cómo esto podría constituirse o cómo podríamos aprovechar esta experiencia de los empleadores virtuales, para en un proceso progresivo tomar medidas para ir formalizando la economía porque en la medida en que llevamos los trabajadores informales a un régimen como el Contributivo Subsidiado, estamos creando base de datos de empleadores y trabajadores que hoy no están registrados en ningún sitio.

Entonces, hemos hecho esta exposición con el objetivo de hacer esta solicitud al Consejo de que se cree esta comisión con el objetivo de evaluar la competitividad legal y buscar posibles alternativas para aprovechar la experiencia de los empleadores virtuales en el marco del Régimen Contributivo Subsidiado. Gracias.

El **Consejero Gabriel Del Rio Doñé**, agradezco las palabras del Dr. Rafael Paz, sus expresiones, sus preocupaciones. Nosotros en la CASC hemos tenido una gran preocupación en este sentido de cómo resolver el problema de los trabajadores virtuales, trabajadores que están dentro de la economía informal, ingresarlos a la Seguridad Social mientras se busca una salida al Régimen Contributivo Subsidiado.

Nuestra gran preocupación es como resolver, nosotros tenemos más de 170 organizaciones de trabajadores de la economía informales, excepto la hotelería, y dentro de este trabajo que venimos haciendo apoyados en el Artículo 21, letra J, que habla de las funciones complementarias de la Seguridad Social, cuando se trajo acá ese tema hace ya unos años, cuando el Lic. Arismendy Díaz Santana estaba en esta institución, y quisimos buscar solución porque para nosotros como trabajadores es importante buscar solución a los trabajadores, como resolverles sus problemas, y en ese sentido discutimos ampliamente y trajimos el tema aquí a la seguridad social y el Consejo en un acta con mucha claridad dio su visto bueno para



Acta Sesión Ordinaria No.318
20 de Junio del 2013

que teniendo en cuenta a este Artículo 21, letra J, de funciones complementarias, pudiéramos buscar solución, mientras se busca una alternativa al Régimen Contributivo Subsidiado.

Nuevamente hemos buscado una figura de un empleador virtual que no existe, somos unos empleadores virtuales en cuanto que nosotros los que cobramos y aportamos a la Tesorería, todo esto se discutió ampliamente, y hemos creado hasta cierto punto un régimen autónomo de la seguridad social, que no está prácticamente en la ley, o sea, la ley como tal no prevé que yo pague mi seguridad social individualmente, no lo prevé, y hemos hecho un gran esfuerzo para que esos trabajadores comiencen un proceso de hacer posible su seguridad social, pero no solamente tenemos trabajadores de la economía informal sino tenemos trabajadores de difícil acceso a la seguridad social, por ejemplo, un transportista que tiene una guagua y tiene dos trabajadores, ese transportista con esos dos trabajadores está en el Régimen Contributivo porque tiene un empleador, que es el chofer, un cobrador o dos choferes, dos cobradores y forma una microempresa, una microempresa que debería estar registrada en la seguridad social en el Régimen Contributivo, y tenemos una cantidad de trabajadores de ese sector, igualmente trabajadores de economía informal. La ley habla de los trabajadores de la economía informal, habla de una cantidad creo que de cinco, si mal no recuerdo.

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, en el Ministerio se habla de cinco.

El **Consejero Gabriel Del Rio Doñé**, creo que habla de cinco el criterio de la OIT, de cinco para abajo se considera economía informal. Nosotros tenemos por trabajadores de economía informal: un dueño por ejemplo de un taller de venta de objetos artesanales, y tenemos dos y tres trabajadores y hasta cuatro trabajando en ese taller de venta, a donde deberían de ir esos trabajadores, al contributivo, pero no tienen una fórmula, no tienen acceso, no llevan contabilidad, el chofer no lleva contabilidad, no paga un salario, paga un porcentaje de un 10 a un 20%, no tienen salario, no tienen contabilidad, no tienen administración, entonces nosotros que es lo que hemos hecho con esos trabajadores de difícil acceso, llevarlo al Régimen Contributivo porque nosotros no solamente tenemos trabajadores económico informal, nuestra mayor cantidad de personas son trabajadores que deben ingresar al Régimen Contributivo, pero tienen dificultad porque un chofer cobra un porcentaje sin salario definido, sin contabilidad, entonces cómo se lleva al Régimen Contributivo.

Nosotros hemos ido en un proceso de mejoramiento y tenemos alrededor si mal no recuerdo unas 35 microempresas, o sea, 35 sectores de la economía informal que ya tienen sus registros, que están registrados como empresa porque no solamente logramos que esas pequeñas empresas de economía informal y de difícil acceso a la seguridad social, ingresen, sino que estamos logrando que tengan sus registro como empresa y han pasado de la economía informal a pagar sus impuestos, o sea, que ya están dentro, y cada día vamos haciendo posible que esas empresas que puedan registrarse, se registren, y no solamente que se registren sino que tengan su aspecto legal y dejen de ser empresas de economía informal y se conviertan en empresas reales.

Estamos haciendo es un trabajo amplio en ese sentido, y a muchas empresas les estamos llevando el registro de la seguridad social, o sea, ellos no tiene tampoco una persona que puedan hacer el pago, cómo lo van hacer?, y nosotros como AMUSSOL hacemos ese trabajo



Acta Sesión Ordinaria No.318
20 de Junio del 2013

de servirle a esas pequeñas microempresas para que puedan ingresar a la seguridad social; y estamos dentro del marco legal porque la ley es clara en su Artículo 21, letra J, que crea funciones complementarias, dividiendo el aspecto en dos: el trabajador que es del Régimen Contributivo pero de difícil acceso, y el trabajador que pertenece al Contributivo Subsidiado que no tiene un empleo virtual, no tiene un empleo real y que nosotros hacemos como empleador virtual para que ese trabajador pueda ingresar a la seguridad social. Es una figura que hemos hecho, pero para nosotros lo importante son los resultados.

Nosotros tenemos que seguir profundizando este tema, y no estamos en contra de que vaya a comisión para que se revise y se estudie porque lo que nosotros hemos creado es algo para buscar solución a ese trabajador, si nosotros hoy tuviéramos más colaboración del Estado, si tuviéramos más posibilidades, hoy tuviéramos en vez de tener alrededor de unos 12 mil trabajadores, que son titulares y en vez de tener 34 mil trabajadores que son dependientes, tendríamos más de 200 mil personas, no se olviden que estamos hablando de un régimen que tiene como decía el Dr. Paz, que más 65% de los trabajadores están en este régimen.

Son trabajadores que no tienen acceso a la seguridad social, son trabajadores que están abandonados por el sistema y que nosotros aquí en este Consejo estamos buscando camino en el andar, que no es fácil porque el Estado se ha declarado insolvente, el Estado ha dicho yo no puede pagar y como no puede pagar el Estado, eso se ha quedado prácticamente abandonado. Ahora, con las preocupaciones de nuestro Gerente General y todos los Consejeros, estamos buscando, haciendo estudios de cómo vamos a resolver el problema del Régimen Contributivo Subsidiado, es bueno que tengamos idea que ya desde la época que comenzó el Lic. Arismendy porque nosotros se lo planteamos como Gerente General de ese entonces, y lo discutimos con él, vimos las posibilidades realmente de buscar solución a través de una institución que hiciera de empleador virtual, que es lo que viene haciendo AMUSSOL.

Indudablemente que así como AMUSSOL está trabajando, hay otras instituciones que lo están haciendo como negocio, nosotros no estamos haciendo esto como negocio, nosotros tenemos un promedio de 9, y tanto de salario promedio, donde hay otras instituciones que lo que tienen es tres mil, cuatro mil pesos, dos mil pesos, mil pesos, o sea, y cobran además. Nosotros cobramos un 1% por la gestión y devolvemos un 20% al trabajador, hay instituciones que esto lo han tomado como un fin de lucro para engañar a la seguridad social y para engañar al trabajador porque engaña al trabajador y engaña a la seguridad social; nosotros lo hemos hecho como un servicio, y nosotros no tenemos ningún problema que se investigue, que se estudie, que se busque, que se perfeccione porque en definitiva el Régimen Contributivo de la seguridad social o lo aplicamos, y tenemos un ejemplo para mostrar que es AMUSSOL o sencillamente nosotros hacemos cambios de la ley y hacemos un régimen autónomo, donde cada trabajador pague su seguridad social como pasa en muchísimos países, que el trabajador puede pagar la seguridad social, ¿por qué si yo puedo pagar la seguridad social no puedo entrar dentro del régimen?. Habrá que crear la normativa, y todo lo que sea necesario para que ese trabajador no sea un obstáculo para el desarrollo de la seguridad social.

Nosotros en AMUSSOL hemos hecho un gran esfuerzo para hacer esto posible, como ya le digo no solo tenemos un promedio de 9 mil y tantos pesos, hay empresas que están pagando salarios de \$1,500.00, \$2,000.00 y \$3,000.00 mensuales, y AMUSSOL está pagando sobre un



Acta Sesión Ordinaria No.318
20 de Junio del 2013

9% promedio, el mínimo que nosotros pagamos es de \$7,600.00, o sea, ningún trabajador en AMUSSOL paga un salario mínimo de \$7,600.00, todo está de ahí en adelante. Tendremos que revisar todo esto porque indudablemente que así como hay empresas que declaran al trabajador con \$1,000.00, \$800.00, cosa que es una vergüenza, que nosotros tendríamos que revisar todo este sistema para hacer posible que las cosas puedan caminar.

No estoy en contra de que esto se revise, que analicemos, que profundicemos para buscar una salida porque lo que queremos es que todos los trabajadores dominicanos como manda la ley, estén dentro del régimen de seguridad social, que no debe ser privilegiada para un sector sino que es para todos los dominicanos, y en ese sentido, tenemos que seguir haciendo como Consejo el esfuerzo, las inquietudes, las preocupaciones, para que positivamente podamos tener todos esos trabajadores de economía informal dentro de un régimen de seguridad social para él y su familia porque esa es nuestra preocupación como central sindical, que ha creado algunas ronchas, algunas dificultades, algunos problemas, preocupaciones porque indudablemente nosotros como central no solamente estamos haciendo esto dentro de AMUSSOL, y es bueno que lo sepamos aquí, además tenemos un seguro de vida en AMUSSOL para los trabajadores en caso de muerte, y tenemos una escala por ejemplo: el trabajador ya no tiene problema para un entierro porque por \$100.00 mensuales que pague el trabajador en caso de muerte le pagamos a la familia \$100,000.00, y así es una escala para la familia, invitamos a todos que se inscriban en ese plan en caso de muerte porque la mayoría de lo que estamos aquí no tenemos posibilidades de tener un entierro con dignidad, la gran mayoría de los trabajadores cuando morimos muchas veces tenemos que buscar una caja que nos la regalen, tenemos que hacer muchísimos líos para el café, la gran mayoría de los dominicanos están en eso.

Entonces, en ese sentido hemos hecho un gran esfuerzo como un servicio de AMUSSOL, o sea, que AMUSSOL no solamente está dando solución a la seguridad social para los trabajadores de difícil acceso a la seguridad social, que son del Régimen Contributivo, sino también a los trabajadores de la economía informal, pero además tenemos el *plan vive tranquilo*, para que podamos tener resuelto el problema en caso de muerte de un familiar, y también tenemos el plan de la familia completa y tenemos hasta \$30.00 mensuales pueden pagar y recibir unos \$25,000.00 en caso de muerte.

Además, es bueno que sepamos que AMUSSOL no solamente está trabajando en esto sino que estamos haciendo ahora un plan importante de turismo, de recreación y cultura, a nosotros nos preocupa la cultura, la recreación del trabajador y ahora estamos haciendo un programa para hacer posible que los trabajadores dominicanos puedan tener cultura, recreación junto a su familia porque uno de los grandes problemas que tenemos aquí es que el trabajador no tiene acceso, no tiene posibilidades de tener cultura suficiente ni la recreación ni turismo social, es decir, que estamos en ese proceso también porque entendemos que son aspectos importantes de servicios a los trabajadores, que nosotros como central, como organización, nos sentimos humildemente orgullosos por toda esta labor que hacemos porque creemos que es importante para el bienestar de los y las trabajadoras de nuestro país, que puedan tener soluciones por sus propios esfuerzos, por sus propios sacrificios, para mejorar sus condiciones de vida y de trabajo junto a su familia.

Reiteró que la seguridad social tal como manda la ley, es para todos y todas, no solamente un sector debe tener seguridad social, y nosotros como AMUSSOL estamos enfrascados, estamos motivados, para que la seguridad social llegue a ese 65% de trabajadores de economía informal de nuestro país. Muchas gracias.

El **Consejero Rafael Paz Familia**, simplemente es importante precisar lo siguiente: cuando inicie mi exposición, inicie haciendo un reconocimiento al trabajo institucional de la CASC, nosotros no dudamos en lo absoluto de que lo que afirma Don Gabriel es exactamente como él lo señala. Sin embargo, dentro de nuestra exposición señalamos que no es solo AMUSSOL, y él en su exposición sugirió que es posible que haya otras organizaciones que estén haciendo negocios con esto. ¿Por qué eso sucede? Eso sucede porque no hay una regulación respecto de los estándares que se requieren para un servicio de esa naturaleza, independientemente de donde se financie.

Entonces, es responsabilidad de este Consejo abordar el aspecto de la regulación de ese tipo de esquema, la otra responsabilidad es tomar decisiones que nos permitan empujar e impulsar la formalización de la economía dominicana.

El principal reto económico del país es la formalización de la economía, somos el país con el más alto nivel de informalidad de toda América, a excepción de Haití, y eso nos pone un reto tremendo porque eso lo que significa costos adicionales para el Estado, problema de seguridad ciudadana, difícil acceso a la seguridad social, es la situación social más delicada que tenemos. La productividad no aumenta en la República Dominicana porque del empleo total en los últimos años en el sector privado el 80% se ha creado en la informalidad, y del otro empleo formal, de lo que se llama empleo formal que se generaron 280,000 empleos netos desde el año 2000, el 90% son empleos públicos.

Dicho esto, tenemos un gran reto, y esta decisión que se está tomando hoy, es un paso a una buena dirección, aquí lo que tenemos es que trabajar de manera constructiva: sector público, sector laboral y el sector empleador para construir nuevas alternativas económicas, y un nuevo ordenamiento económico en la República Dominicana, que nos permita avanzar hacia el desarrollo sostenible, como dicen todos. Muchas gracias.

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, usted propone una comisión especial, pero creo que la Comisión de Finanzas y Presupuesto debe ser porque tiene temas relacionados a esto.

El **Consejero Rafael Paz Familia**, expresó que el tema tiene aristas legales.

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, pues en virtud de la propuesta que el tema sea enviado a la una comisión especial, entonces que el sector empleador proponga su representante.

El **Consejero Rafael Paz Familia**, consideró que luego del tema ser visto por la comisión especial, podría ir a la Comisión de Finanzas; luego se propuso él en representación de su sector.

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, continuó con la conformación de la comisión especial, siendo designados por el sector laboral, el Sr. Gabriel Del Río; por el CMD, el Dr. Persio Olivo Romero; y por el sector gubernamental, un servidor.

Luego procedió a someter a votación la propuesta de conformación de una comisión especial, a los fines de que conozca el tema de los empleadores virtuales; los que estén de acuerdo que levanten la mano. Aprobado.

Resolución No. 318-04: Se crea una Comisión Especial conformada por: el Dr. Winston Santos, Viceministro de Trabajo y quien la presidirá; el Dr. Rafael Paz Familia, Representante del Sector Empleador; el Sr. Gabriel Del Río, Representante del Sector Laboral; y el Dr. Persio Olivo Romero, por el Colegio Médico Dominicano, a fin de revisar la compatibilidad de la Ley 87-01 de Seguridad Social con los esquemas de los empleadores virtuales, sus aportaciones y su impacto financiero en el SDSS. Así como también, la ampliación de cobertura del Sector Informal; para elaborar una propuesta de regulación de este tipo de afiliación. La Comisión deberá presentar un informe al CNSS.

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, expresó que el tema propuesto por la Ministra, quede pendiente hasta que ella se integre al Consejo, por lo que quedarían tres temas pendientes para la próxima sesión ordinaria.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, es justamente el tema 5, que ahora sería el 6, sacarlo de la agenda porque la Ministra lo que quiso fue mostrar como Presidencia del Consejo, su preocupación por el problema de la cobertura del sector informal, pero hoy ya una comisión ha rendido un informe; lo que debe es incluirse el tema dentro de la discusión de tema de AMUSSOL, entonces nosotros no arrastramos esto como un tema pendiente de agenda, que nunca se concluye, y dejamos constancia de que se trató el caso y se unificó con el de AMUSSOL.

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, para que conste para fines de acta, a lo que propone el Gerente, proponemos a su vez el hecho de que el tema propuesto por la Ministra, como ampliación de la cobertura del sector informal, sea un tema que se incluya en la comisión especial que se acaba de crear para discutir el caso de AMUSSOL y los demás esquemas de los empleadores virtuales. Con lo cual todos los miembros del Consejo estuvieron de acuerdo.

Entonces, no quiero que se rompa quórum, los Consejeros se están retirando, propuso que los temas No. 6 y 7 (un informe final de auditoría de la Contraloría; y el tema 7, la situación actual del Seguro Familiar de Salud), sean pospuestos para la próxima sesión ordinaria, en virtud de que no tienen urgencia, y así concluirían con la sesión de ese día, los que estén de acuerdo que levanten la mano. Aprobado.

Finalizado el tema y siendo la 1:20 p.m. dio por cerrada la Sesión, en fe de la cual se levanta la presente Acta que firman todos los Miembros del Consejo presentes en la misma.



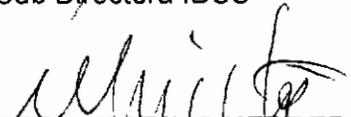
Acta Sesión Ordinaria No.318
20 de Junio del 2013

DR. WINSTON SANTOS

Viceministro de Trabajo y Presidente en Funciones del CNSS


DRA. CARMEN VENTURA
Sub Directora IDSS


LIC. ANATALIO AQUINO
Sub Director INAVI


DRA. AMARILIS HERRERA
Titular del CMD

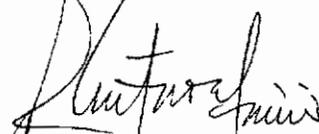

DR. PERSIO OLIVO ROMERO
Suplente del CMD


DR. RAFAEL PAZ FAMILIA
Titular Sector Empleador


LIC. DARYS ESTRELLA
Titular Sector Empleador


LIC. PILAR HACHE NOVA
Titular Sector Empleador


LIC. CARLOS RODRIGUEZ ALVAREZ
Suplente Sector Empleador


LIC. RAMON A. INOA INIRIO
Suplente Sector Empleador

SR. GABRIEL DEL RIO DOÑE
Titular Sector Laboral


LIC. RUTH ESTHER DIAZ MEDRANO
Suplente Sector Laboral


LIC. DELCI SOSA
Suplente Sector Laboral


LIC. RAFAEL PEREZ MODESTO
Gerente General y Secretario del CNSS