

**ACTA N° 307 DE LA SESION ORDINARIA DEL
CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL,
CELEBRADA EL 17 DE ENERO 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 Veinticinco horas de la mañana (09:25 a.m.) del **JUEVES 17 DE ENERO 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; **DR. NELSON RODRIGUEZ MONEGRO**, Vice Ministro de Salud Pública; **DRA. AMARILIS HERRERA** y **DR. PERSIO OLIVO ROMERO NAVARRO**, Titular y Suplente Representantes del CMD; **ING. PAULO HERRERA MALUF** y **LIC. ANGELINA BIVIANA RIVEIRO DISLA**, Titulares Representantes del Sector Empleador; **LIC. PILAR HACHE**, Suplente Representante del Sector Empleador; **LIC. AGUSTIN ANTONIO VARGAS SAILLANT** y **SR. GABRIEL DEL RIO DOÑE**, Titulares Representantes del Sector Laboral; **LIC. RUTH ESTHER DIAZ MEDRANO**, **LIC. JACQUELINE HERNANDEZ** y **LIC. DELCI SOSA**, Suplentes Representantes del Sector Laboral; **LIC. DIANY ABREU**, suplente Representante de los Discapacitados; **LIC. SEMARI SANTANA CUEVAS**, Titular Representante de los Profesionales y Técnicos; 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. SABINO BAEZ**, **DRA. CARMEN VENTURA**, **LIC. JACOBO RAMOS** y **LIC. ANATALIO AQUINO**.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, dio apertura a la Sesión No. 307 y lectura a la agenda elaborada para el día de hoy.

AGENDA

- 1) Lectura y aprobación del Acta de la Sesión Ordinaria No. 303. **(Resolutivo)**.
- 2) Juramentación de nuevos representantes del Sector Empleador ante el CNSS. Comunicación P-001-13 d/f 07/01/13. **(Informativo)**
- 3) Informe Comisiones Permanentes y Especiales del CNSS. **(Resolutivo)**
- 4) Recurso de Apelación contra la posición de la SIPEN respecto al requisito del pago de impuestos sucesorales, requeridos por las AFP para la devolución de los aportes acumulados en las CCI de afiliados fallecidos. **(Resolutivo)**

- 5) Informe sobre la Implementación del Primer Nivel de Atención en cumplimiento a las Res. No. 276-01 d/f 6-07-11; No. 279-03 d/f 06-10-11 y 292-08 d/f 26-04-12. **(Informativo)**
- 6) Anteproyecto de ley que modifica los artículos 24, 51, 86, 136 y 200 de la Ley 87-01. **(Resolutivo)**
- 7) Demanda a pasados Consejeros por aprobación a la Res. CNSS 186-01 d/f 24/06/08. **(Resolutivo)**
- 8) Informe de auditorías realizadas por la Contraloría General del CNSS a la DIDA y la SIPEN. Comunicación No. 086-12 d/f 26/11/12. **(Informativo)**
- 9) Turnos Libres.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, dio inicio a la Sesión Ordinaria 307, después de haber sido comprobado el quórum reglamentario y solicitó a los Miembros del CNSS presentar sus comentarios u observaciones al orden del día de la agenda.

La **Consejera Angelina Biviana Riveiro Disla**, aprovechó para saludar a los presentes y felicitarlos por el nuevo año 2013 que recién inicia, ya que no había tenido la oportunidad de verlos a todos anteriormente ni externarle sus congratulaciones.

Sobre la agenda de esta Sesión Ordinaria No. 307, en nombre del Sector Empleador solicitó la posposición del punto número dos para la próxima Sesión Ordinaria No. 308, fundamentando su solicitud en primer lugar, porque una de las Consejeras que entraría como representante del sector está fuera del país por un asunto de salud, por lo que no se podrá juramentar en el día de hoy; y en segundo lugar, motivados por una preocupación expresada por uno de los representantes del Sector Laboral, en torno a un asunto de forma que debió ser subsanado y que efectivamente fue subsanado con el depósito de la carta de renuncia de uno de sus representantes, pero en aras de la economía procesal de esta reunión, solicitan la posposición del tema para avanzar con todos los puntos de agenda y no enfrascarse en discusiones estériles, ya que no necesariamente comparten los puntos de preocupación, pues entendían que el depósito de las comunicaciones y de los documentos que avalaban el punto están debidamente completados y conforme a la reglamentación y a la Ley 87-01, pero tomaron esa decisión con la finalidad de no embarcarnos en discusiones que dilatan el desarrollo de esta reunión.

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, sometió a votación la propuesta del Sector Empleador de posposición del punto 2 de la Agenda, la cual fue aprobada y de inmediato sometió a votación la Agenda del Día tal como se había concebido, siendo igualmente aprobada. Finalmente, preguntó quiénes requerían de un turno libre, siendo los mismos solicitados por el Lic. Agustín Vargas Saillant y el Lic. Semari Santana.

1) Lectura y aprobación del Acta de la Sesión Ordinaria No. 303. (Resolutivo).

La **Consejera Angelina Biviana Riveiro Disla**, expresó que con relación a la aprobación del Acta No. 303, el Sector Empleador la aprueba con las correcciones enviadas.

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, habló en nombre del Sector Laboral para solicitar la posposición del tema, porque esa Acta es muy densa y no han podido revisarla.

La **Consejera Angelina Biviana Riveiro Disla**, solicitó la palabra para informar que su Sector no tiene inconvenientes con la posposición de la aprobación del Acta.

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, declaró pospuesto el conocimiento del Acta 303 y antes de seguir avanzando en el desarrollo de la agenda, presentó las debidas excusas por la ausencia en el día de hoy de la Ministra de Trabajo y Presidenta del CNSS, Lic. Maritza Hernández, quien se encuentra cumpliendo con compromisos propios de sus funciones.

2) Juramentación de nuevos representantes del Sector Empleador ante el CNSS. Comunicación P-001-13 d/f 07/01/13. (Informativo)

Pospuesto a solicitud del Sector Empleador.

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

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 reza textualmente como se establece a continuación:

"Los Miembros que conforman la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones: Dr. Winston Santos, Ing. Paulo Herrera Maluf (Titular), Lic. Pilar Haché (Suplente), Lic. Agustín Vargas Saillant y Lic. Semari Santana Cuevas, se reunieron en fechas 20 de diciembre del 2012, 3, 8 y 14 de enero del 2013, en el salón B del Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS) y se abocaron a conocer la siguiente Agenda:

Agenda

1. **Resolución No. 236-01 d/f 08/04/2010:** Reinversión de certificados de la Cuenta Cuidado de la Salud al vencimiento según Comunicaciones de TSS No. 1763 d/f 19 de diciembre de 2012, No.1802 d/f 03 de enero de 2013.

Desarrollo de las reuniones

1. **Resolución No. 236-01 d/f 08/04/2010:** Reinversión de certificados de la Cuenta Cuidado de la Salud al vencimiento según Comunicaciones de TSS No. 1763 d/f 19 de diciembre de 2012, No.1802 d/f 03 de enero de 2013

De acuerdo a la Comunicación de TSS No. 1763 d/f 19 de diciembre de 2012, analizada durante la sesión del 20 de diciembre de 2012, los Certificados Financieros por vencer presentados por el Ing. Henry Sahdalá se detallan a continuación:

Entidad	Certificado No.	Tasa de Interés	Plazo días	Fecha Vencimiento	Monto RD\$
Banco de Reservas	402-01-240-049349-3	5.50%	90	06/01/2013	936,296,232.83
	402-01-240-049351-5	5.50%	90	06/01/2013	344,094,771.35
	402-01-240-050228-0	5.70%	60	30/12/2012	500,000,000.00
	402-01-240-050226-3	5.70%	60	30/12/2012	375,000,000.00
	402-01-240-049354-0	5.70%	90	07/01/2013	250,000,000.00
Subtotal					2,405,391,004.18
Banco Popular	761332683	5.50%	60	23/12/2012	290,291,040.07
	761332709	5.50%	60	23/12/2012	290,291,040.07
	761332717	5.50%	60	23/12/2012	290,291,040.07
	773760764	5.50%	60	01/01/2013	375,000,000.00
Subtotal					1,245,873,120.21
BHD	345900	5.40%	90	28/12/2012	172,830,876.64
	345977	5.50%	30	29/12/2012	47,000,000.00
	1169105-00	5.60%	60	23/12/2012	290,291,040.47
	1105826-00	5.40%	90	30/12/2012	104,382,856.49
Subtotal					614,504,773.20
Total					4,265,768,897.59

Las ofertas de tasas para la renovación de estos Certificados según las ofertas recibidas por TSS fueron las siguientes:

Bancos	Tasa según plazo		
	30 días	60 días	90 días
Banco de Reservas*	-	5.25%	5.50%
Banco Popular Dom.	6.10%	6.25%	6.25%
Banco BHD	6.25%	6.45%	6.55%
Banco del Progreso	5.00%	5.75%	6.00%
Banco León	6.15%	6.25%	6.30%

*Solo ofertó tasas para certificados con vencimiento al 2012

Renovación de Certificados: Tras analizar las tasas y plazos de los Certificados por vencer así como las tasas propuestas por los diferentes bancos y explicadas en detalle por el Ing. Henry Sahdalá, Tesorero de la Seguridad Social, los Miembros de la Comisión decidieron por

[Handwritten signatures and initials]

unanimidad reinvertir el capital e intereses en el Banco Popular Dominicano de los Certificados Financieros registrados en ese Banco Popular por un monto de **Mil Doscientos Cuarenta Y Cinco Millones Ochocientos Setenta y Tres Mil Ciento Veinte Pesos con 21/100 (RD\$ 1,245,873,120.21)** por un período de sesenta (60) días a una tasa de 6.25%; y los del BHD por un monto de **Seiscientos Catorce Millones Quinientos Cuatro Mil Setecientos Setenta y Tres Pesos con 20/100 (RD\$614,504,773.20)** renovado en el mismo banco por un período de sesenta (60) días, a una tasa de 6.45%.

En cuanto a los Certificados registrados en el Banco de Reservas que vencen el 30/12/2012, por un monto de **Ochocientos Setenta Y Cinco Millones de Pesos con 00/100 (RD\$875,000,000.00)**, la Comisión instruyó al Tesorero a renegociar la tasa con el Banco, lográndose dicha renegociación ese mismo día, de manera que la Comisión acordó reinvertir el capital e intereses en el Banco de Reservas a una tasa de 6.25% por un plazo de noventa (90) días.

La Comisión acordó reunirse nuevamente el día tres de enero de 2013 para conocer la recolocación de los certificados del Banco de Reservas que vencían los días 6 y 7 de enero de 2013, por lo que dio lectura a la comunicación de TSS No. 1802 d/f 03 de enero de 2013, en la cual se detallan los Certificados a renovar, tal y como se detalla a continuación:

Entidad	Certificado No.	Tasa de Interés	Plazo días	Fecha Vencimiento	Monto RD\$
Banco de Reservas	402-01-240-049349-3	5.50%	90	06/01/2013	936,296,232.83
	402-01-240-049351-5	5.50%	90	06/01/2013	344,094,771.35
	402-01-240-049354-0	5.70%	90	07/01/2013	250,000,000.00
Subtotal					1,530,391,004.18
BHD	345963	5.52%	60	28/12/2012	179,301,475.90
Subtotal					179,301,004.18
Total					1,709,692,480.08

Las ofertas de tasas presentadas por el Ing. Sahdalá de acuerdo a las cotizaciones recibidas por los bancos, fueron las siguientes:

Bancos	Plazos y tasas		
	30 días	60 días	90 días
Banco de Reservas*	6.85%	7.35%	7.55%
Banco Popular Dom.	6.05%	6.30%	6.40%
Banco BHD	6.75%	7.00%	7.25%
Banco del Progreso	5.00%	5.75%	6.00%
Banco León	6.40%	6.50%	6.55%

*Este banco solo ofertó tasas para renovación de certificados.

[Handwritten signatures and initials]

Tras escuchar la propuesta del Ing. Sahdalá, los Miembros de la Comisión decidieron a unanimidad que los Certificados Financieros registrados en el Banco de Reservas, que vencen los días 06 y 07 de enero de 2013, por un monto total ascendente a **Mil Quinientos Treinta Millones Trescientos Noventa y Un Mil Cuatro Pesos con 18/100 (RD\$1,530, 391,004.18)**, sean renovados por noventa (90) días a una tasa de 7.55%.

En cuanto al Certificado del BHD por un monto de **Ciento Setenta Y Nueve Millones Trescientos Un Mil Cuatrocientos Setenta y Cinco Pesos con 90/100 (RD\$179,301,475.90)**, la Comisión acordó por unanimidad la renovación en dicho Banco por un período de noventa (90) días a una tasa de 7.25%.

Al finalizar su exposición, el Ing. Sahdalá informó que al cerrar el mes de Diciembre de 2012 la recaudación presentó un superávit de **Diecisiete Millones Quinientos Treinta Y Un Mil Ochocientos Dieciocho Pesos con 94/100 (RD\$17,531,818.94)**, con relación a la dispersión.

Uso de fondos para completar déficit en la Cuenta Cuidado de la Salud el mes de diciembre 2012: El Ing. Sahdalá informó además que de un certificado registrado a treinta (30) días en el BHD, por un monto de **Ochenta Y Un Millones de Pesos con 00/100 (RD\$81,000,000.00)**, se tomaron **Treinta Y Cuatro Millones De Pesos con 00/100 (RD\$34,000,000.00)** para cubrir el déficit presentado en la Cuenta Cuidado de la Salud, dejando los **Cuarenta Y Siete Millones De Pesos Con 00/100 (RD\$47,000,000.00)** restantes en el Certificado con las mismas condiciones, a fin de poder hacer uso de esos fondos en caso de que se requieran para completar el próximo pago a las ARS. En ese sentido, pidió autorización para tomar dinero de otros Certificados, en el caso de que dicho monto no fuera suficiente, punto con el cual la Comisión estuvo plenamente de acuerdo, siempre y cuando esta información se incluya de manera detallada en el informe que realiza TSS para proponer una resolución a posteriori al CNSS, para fines de descargo.

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, preguntó si había alguna observación al respecto.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant**, precisó a los Miembros del Consejo que hay un certificado del Banco de Reservas en el que hubo una oferta mayor de otro banco, pero que se mantuvo en el banco porque se mejoró la propuesta del Banco de Reservas y se mantuvo ahí, porque no se evalúa sólo el monto sino la solvencia del banco y el tamaño, de acuerdo a la resolución aprobada por este CNSS. En segundo lugar, observó como un problema de forma, tras escuchar la propuesta, que no hay propuesta del informe, porque la propuesta la hacen los miembros internos, esas son decisiones de la Comisión, entonces no es bueno ponerle propuesta sino informe, porque esa es una decisión que debe tomar la Comisión como tal, la cual escucha el informe del Tesorero.

El **Consejero Gabriel Del Rio Doñé**, saludó a los presentes y les deseó muchas bendiciones en este nuevo año.

Expresó que si a todos los Miembros del CNSS les envían esas comunicaciones y se sobreentiende que las envían con tiempo para leerlas, no entiende por qué hay que leer aquí

[Handwritten signatures and initials]

esos informes, cuando sólo se deberían presentar las observaciones que cada miembro haga, ya que se pierde un tiempo extraordinario aclarando que es una preocupación que tiene sobre esto, no para verla ahora, pero para que se observe y se piense.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, explicó que lo que pasa es que se corre el riesgo de cosas que se han escrito y luego hay variaciones entre la comunicación inicial y lo que se lee aquí.

La **Consejera Delci Sosa**, respondió que su aclaración iba por ahí, además precisar que este documento no llegó con la convocatoria, sino que se recibió en físico hoy.

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, indicó que además es un mandato del Reglamento de que en todas las reuniones debe existir el punto de informes de Comisiones y que deben ser extensos, claros y explícitos, porque son informes que hace una comisión que va a ser presentado aquí y aquí es que deben ser objetados.

Recordó que la maquinaria de trabajo del Consejo son las comisiones, ahí es que está el elemento de producción, cuando se detienen las comisiones se detienen los informes y el Consejo se queda sin temas que tratar.

4) **Recurso de Apelación contra la posición de la SIPEN respecto al requisito del pago de impuestos sucesorales requeridos por las AFP para la devolución de los aportes acumulados en las CCI de afiliados fallecidos. (Resolutivo)**

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, manifestó que no hay necesidad de leer porque el documento está expuesto ampliamente.

La **Consejera Angelina Biviana Riveiro Disla**, dijo que tomó el turno, porque al tratarse de un recurso de apelación, supuso que lo que se hará es designar una comisión especial de apelación y en ese sentido ella misma ostentaría la representación del Sector Empleador.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, preguntó si no es a la Comisión de Pensiones que iría el tema.

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, le respondió que es un recurso de apelación, por lo tanto debe conformarse una comisión especial.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant**, expresó que la representante del Sector Laboral será la compañera Delci Sosa.

La **Consejera Amarilis Herrera**, designó como representante del CMD al Dr. Persio Olivo Romero.

Handwritten signatures and initials:
- Large signature: S...
- Initials: ACH
- Signature: P...
- Initials: 7
- Circle with A: (A)

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, designó a la Dra. Carmen Ventura en representación del Sector Gobierno.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant**, sugirió que se invite al Consultor Legal Externo por la implicación que tiene ese tema.

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, procedió a someter a votación la conformación de la Comisión Especial que conocerá el Recurso de Apelación Interpuesto por la DIDA contra la posición de la SIPEN respecto al requisito del pago de impuestos sucesorales requeridos por las AFP para la devolución de los aportes acumulados en las CCI de afiliados fallecidos, lo cual fue aprobado.

Resolución No. 307-01: Se crea una Comisión Especial conformada por la Dra. Carmen Ventura, Representante del Sector Gubernamental y quien la presidirá; Lic. Angelina Biviana Riveiro Disla, Representante del Sector Empleador; Lic. Delci Sosa, Representante del Sector Laboral; y el Dr. Persio Olivo Romero, en representación del CMD; para que conozca el Recurso de Apelación Interpuesto por la DIDA contra la posición de la SIPEN respecto al requisito del pago de impuestos sucesorales, requeridos por las AFP para la devolución de los aportes acumulados en las CCI de afiliados fallecidos. Esta Comisión deberá presentar su informe al CNSS en el plazo establecido por el Reglamento que establece Normas y Procedimientos de Apelación ante el CNSS.

5) Informe sobre la Implementación del Primer Nivel de Atención en cumplimiento a las Res. No. 276-01 d/f 6-07-11; No. 279-03 d/f 06-10-11 y 292-08 d/f 26-04-12. (Informativo)

El **Consejero Nelson Rodríguez Monegro**, saludó a todos y todas, deseándoles un buen año y que realmente sean mucho más productivos en este 2013.

Sobre el tema de atención primaria dijo que parece que ha sido un tema bastante dilatado en las discusiones del Pleno y sobretodo con el tema de la posición del Ministerio de Salud Pública con respecto a la Resolución del CNSS. Recordó que en múltiples ocasiones dijo que se necesitaban primero hacer una serie de definiciones, desde el punto de vista del Ministerio de Salud Pública con respecto a definir lo que era el modelo de atención en el Sistema de Salud en la Rep. Dom., por lo que precisamente en el día de hoy trajo el borrador de la propuesta, para ser distribuido a cada uno de los Consejeros, que está en una etapa ya de consenso y que va a ser discutido con todos los actores del Sistema de Salud público, privado, ONG y Seguridad Social.

Señaló que ese modelo de atención define la forma organizacional de los servicios de salud en la Rep. Dom. y que cuando sea resolutado por el Ministerio de Salud Pública debe ser acogido por el Sistema de Salud de Rep. Dom., público y privado, de modo que esto es un paso importante de avance en lo que tiene que ver con el ordenamiento del nivel primario de

atención o primer nivel de atención, y el nivel complementario especializado del Sistema de Salud.

Explicó que uno de los problemas que ha tenido el Sector Salud, sobretodo privado, para poder incursionar en el desarrollo de un primer nivel de atención, es precisamente que no existen unas reglas claras y de una u otra manera eso implica inversiones y nadie va a invertir en algo que no esté claramente definido. Algo complementario al modelo de atención es lo que tiene que ver con el mapa sanitario en la República Dominicana, en estos días ya se están reuniendo con el gabinete social, ya que con fondos presupuestarios a través del BID, hay un componente en todo lo que tiene que ver con protección social y formación de capital humano, está un componente de salud, y dentro de ese componente de salud hay unos recursos que van permitir financiar lo que es el mapa sanitario en la República Dominicana, incluso en el día de hoy consideró que estarían siendo contratados los consultores que van a realizar conjuntamente con el Ministerio de Salud y el gabinete social este mapa sanitario que va a poder inventariar lo que son los servicios en la República Dominicana, público y privado, es decir, qué cantidad de servicios, qué tipo, la calidad de servicios que se tienen en la República Dominicana, en todo el territorio nacional geo referenciado, de modo que se va a tener una precisión de donde están esos servicios en todo el territorio nacional, que podría estar terminado en unos dos o tres meses, que es el compromiso que tienen los consultores.

Como medida de apoyo al desarrollo del primer nivel, se ha visto que han sido apropiados unos recursos financieros para el desarrollo de unas cien unidades de atención primaria con toda la ley, sobre todo en el gran Santo Domingo, Santiago y San Cristóbal, de modo que ya podría con toda esta serie de informaciones a principio del mes que viene convocar a la reunión especial, para darle los pormenores y entonces definir la posición de la red pública con respecto a la respuesta que pudiera darle en lo que es el primer nivel de atención para el Régimen Contributivo.

Indicó que cuando los Consejeros lean el modelo de atención, ahí está definido absolutamente todo desde el punto de vista de los recursos humanos que se necesitan, de acuerdo a las necesidades poblacionales, cómo deben estar constituidas, no solamente desde el punto de vista existencial médico, enfermeras, sino lo que tiene que ver con laboratorios, bancos de sangre, lo que tiene que ver con farmacias, todo está muy bien definido al extremo de que se le hizo una presentación al BID en una teleconferencia, a quienes previamente se les había enviado la propuesta modelo de atención y ellos quedaron tan impresionados con la calidad de la propuesta que están interesados en financiar la parte operativa de implementación del modelo de atención.

Informó que el sábado próximo saldría hacia Barcelona, acompañando al Ministro de Salud y un equipo técnico para pasar revista a todo lo que es la red de atención en Barcelona, que hoy en día se tiene como la red más importante de atención en términos de la capacidad resolutive, donde el primer nivel de atención de la red tiene un 94% de resolución, es decir, que apenas un 6% no se resuelve en el primer nivel de atención por la alta capacidad resolutive que tienen. Adicionalmente conocerán el desarrollo de un hemocentro, porque uno de los principales problemas en términos de salud en la República Dominicana es lo que tiene que ver con el

acceso a sangre, como un producto importante para restablecer la salud, y entonces hay financiamiento para hacer el hemocentro, que sería la institución que daría respuesta a todas las necesidades de sangre del país, con lo cual podría incluso decirse que la mayoría de esos bancos de sangre que operan sin ningún tipo de calidad van a desaparecer.

Indicó que en resumen estaría convocando a la Comisión Especial del CNSS en la primera semana de febrero para de cara a la resolución que ha emitido el CNSS y las posibilidades de respuesta del Ministerio de Salud, posiblemente hacer una aproximación a lo que sería la propuesta final del Ministerio de Salud con respecto al primer nivel de atención.

Expresó que el consenso que existe en el Ministerio de Salud es de que habidas cuentas de que la red pública ha estado pensada y diseñada para darle atención a las personas del Régimen Subsidiado y los indigentes, el hecho de que exista un modelo de atención definido va a contribuir a que el sector privado pueda invertir en crear un primer nivel que dé respuesta a la situación existente, es decir, no es que el Ministerio de Salud Pública no va a ofertar sus unidades de atención primaria, sino que en definitiva quien tiene que evaluar las condiciones y capacidades para que la red de atención primaria o el primer nivel del Ministerio de Salud Pública pueda dar respuesta al Régimen Contributivo de la seguridad social, es el CNSS que tiene que definirlo, el Ministerio traerá el mapa geo referenciado de las unidades de atención primaria, se ha hecho un gran esfuerzo para el tema de la habilitación, todos los días se están habilitando unidades de atención primaria, de modo que en un momento determinado el propio Consejo quizás auxiliado por la SISALRIL, podrá definir en cuáles sitios pueden ser acogidos al primer nivel público para dar atención al Régimen Contributivo en un primer nivel de atención.

Desde luego existe la propuesta de que cómo se había hecho, de que hay zonas donde se podría en poco tiempo iniciar, como es el caso de la Región VI, podría haber otras regiones como la Región VIII, que son las que tienen incluso un sistema de información más avanzado en términos de implementar lo que es la gestión clínica de esos pacientes, es decir, que esas dos regiones tienen un proyecto en desarrollo que es el que está financiado con fondos del BID, entonces ellos han avanzado más en tener una red de primer nivel de atención con una mayor capacidad resolutive y sobre todo con una parte importante que es lo que tiene que ver con la adscripción de todos sus afiliados, en un momento determinado solicitaron a la SISALRIL a través del Tesorería, o al revés, a la Tesorería a través de la SISALRIL, que facilitaran el padrón de todos los Contributivos a nivel nacional, y de una u otra manera se ha venido trabajando con ese padrón del Régimen Contributivo para ver en cuáles de las UNAPs caen o podrían caer adscritos a ella.

Expresó que ahí es que viene el tema de discusión y es lo referente a la libre elección, es decir, es una parte que falta por definir, pues hay que preguntarse si realmente va a tener el afiliado una libre elección que pueda ir a cualquiera de las unidades de atención primaria que elija, siempre y cuando estén dentro de los proveedores de una determinada ARS, o van estar restringidos a la unidad donde están adscritos, es decir, no es lo mismo para el Contributivo que para el Subsidiado, el Subsidiado sí tiene que ir a la unidad de atención que tiene asignada, el Contributivo tiene el tema de la libre elección, entonces son de las cosas que hay que discutir con las ARS. Falta por discutir el tema fundamental que es la parte del pago, es

decir, cómo se va hacer el pago, se va hacer el pago por atención, por evento o va ser una cápita por población adscrita; usualmente en lo que tiene que ver con la estrategia de atención primaria el pago se hace por una cápita habidas cuentas de que no solamente a la gente se le da la atención cuando tiene una enfermedad, sino que hay una serie de programas de promoción de la salud, de prevención de la enfermedad que hay que darlos al colectivo, entonces tiene que tener una base poblacional en un área geográfica determinada.

Indicó que son de las cosas que hay que sentarse a discutir, porque tienen implicaciones desde el punto de vista financiero y que pueden de una u otra manera distorsionar lo que es la estrategia de atención primaria, que es lo que se quiere, porque muchas veces se centran en el tema del primer nivel de atención, pero dentro de la estrategia de atención primaria que permea todos los niveles de atención, tienen que estar muy bien definido. Además, como se refiere a un paciente que tiene un problema de salud que no puede resolver en esa unidad de atención primaria y hacia donde referirlo, es decir, que hay que verlo en un contexto de red, cuándo se va a referir al establecimiento tiene que tener definido hacia dónde se va a referir ese paciente. Por lo tanto, si existe una red, ahí entra el tema de la libre elección, va el del Contributivo a decir hacia dónde es que quiere ir para ese nivel especializado o la red es que le va a decir hacia dónde es que debe ir, entonces son de los detalles que se deben definir y consideró que en la próxima reunión lo estará trayendo, sobre todo como respuesta a unos ítems que tiene la resolución, que son los puntos preocupantes de la seguridad social y consideró que pueden encaminarlo para darle una respuesta en un menor plazo.

Recordó que lo importante es tener la direccionalidad de seguir trabajando en esto, pero no precipitarse, porque la precipitación lo que trae como consecuencia o podría traer es que se aborte un proceso que debe dar sus resultados, en el sentido de que la gente no va ir a una unidad de atención primaria, porque ni lo diga la seguridad social, ni lo diga un decreto, ni lo diga una ley, si la gente entiende que en ese sitio no se le resuelve su problema lo va ir a buscar a otro sitio, que es lo que está ocurriendo en la red pública, que tienen unidades de atención primaria con bajas capacidades resolutorias y la gente le pasa por la puerta y termina yendo a los hospitales grandes, de modo que de eso es que se trata, de que hay que hacer una gran inversión en el primer nivel de atención, sacarse de la mente que la atención primaria es una atención de bajo costo, podría serlo en el largo plazo, pero inicialmente para que una unidad de atención primaria tenga una capacidad resolutoria hay que hacer grandes inversiones en infraestructura donde la gente se sienta cómoda, en Recursos Humanos capacitados, en tecnología apropiada para ese nivel y generar todos los mecanismos complementarios, lo que tiene que ver con el laboratorio, es decir, se han ideado unos centros de laboratorios para darle respuesta a un conglomerado de unidad de atención primaria donde la gente no tenga que ir a un hospital o una clínica de segundo o tercer nivel, sino que ellos tengan su propio laboratorio para dar respuesta a las necesidades de diagnóstico, incluso también de imágenes donde puedan tener acceso a sonografía, rayos X, tomografía, es decir, el propio equipo de salud que está en la unidad de atención primaria tiene que tener las facilidades de cuando lo necesite poder prescribir esas pruebas complementarias.

Dijo que es una cuestión con complejidad, no es sencillo y lo que se debe seguir es trabajando fuertemente, que aunque no se ha convocado la Comisión Especial desde el punto de vista del



A.W.



Ministerio de Salud se ha venido trabajando fuertemente, se han estado reuniendo con ANDECLIP, con la Asociación de Empresarios de Atención Primaria, se ha venido incrementando el número de unidades de atención primaria privada habilitadas, actualmente hay ciento y pico de unidades que deben geo referenciarlas, de modo que se colocan dónde están y entonces muchas de ellas tienen condiciones físicas mejores que las que tiene el Ministerio de Salud en términos generales y que podrían ir de una u otra manera dirigiéndose una buena parte de la gente del Contributivo de esas unidades, considerando que ellos se están interesando mucho en esa parte. Reseñó que cree que hay una reunión la semana que viene con la Dirección de Habilitación y esas personas, ellos tienen muchos deseos de invertir, están esperando que realmente el modelo de atención termine de aprobarse, de modo que consideró que la perspectiva de que se puede avanzar en estos meses iniciales de este nuevo año son muy buenas.

El **Consejero Paulo Herrera Maluf**, señaló que la primera reacción al escuchar la intervención del Dr. Rodríguez Monegro, el primer impulso, es felicitar al Ministerio de Salud Pública por el trabajo que viene haciendo para la implantación de lo que son las UNAP y eso está muy bien, es algo necesario, algo que se agradece, lo que pasa es que ese no es el informe que esperaban y que estaban solicitando; indicando que la solicitud del Sector Empleador hacen referencia a tres resoluciones de este Consejo: la 276-01 que es la que crea la Comisión Especial para proponer la implantación, ya práctica, de un modelo de atención primaria para el Régimen Contributivo, entre otros temas; pero especialmente ahí porque estaban pensando por un lado el tema de la calidad de la atención, pero también por otro lado el tema de la sostenibilidad financiera del sistema. Esa resolución es del 6 de julio del 2011 y por lo menos le tranquiliza saber que con el tema no se están precipitando, si es un tema en el que no deben precipitarse, ciertamente no se están precipitando.

Continuó indicando que la última Resolución que es la 292-08, que es del 26 de abril del año 2012, que fue aquella resolución consensuada que se tomó para ganar un poco de tiempo frente al plazo que otorgaba la resolución anterior, que era la 279-03, respecto al inicio de la atención primaria en mayo, desde esa fecha consideró que se hizo una reunión más de la Comisión Especial apoderada por este Consejo en fecha 6 de julio del 2011, repitiendo la fecha por considerar que ya van a celebrarle pronto dos años de edad de esa Comisión Especial y que no se ha vuelto a convocar.

Agradeció el resumen que ha hecho el Dr. Monegro de los temas que les preocupaban y respecto de los cuales habían avanzado en el seno de la Comisión Especial, precisamente el hecho de que sí que es un tema complejo, de que sí hay que decidir cómo se paga, de que sí hay que decidir el tema de la pertenencia, a cómo se define la libertad de elección, cuál es el alcance, etc., pero ya se tenía un pre borrador, se puede decir de resolución para presentar a este Consejo, y se sigue esperando la convocatoria a trabajar en esta Comisión Especial, pero ya se tiene la esperanza de que por lo menos para el mes que viene puede ser que los convoquen.

En cuanto al informe, se alegró del resumen, se alegró de que el Ministerio de Salud esté haciendo eso que es bueno, es algo que los contribuyentes dominicanos agradecen, pero no es

la materia de este Consejo, ni de las resoluciones de este Consejo, ni de las tareas de la Comisión.

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, señaló que como Sector Laboral se suman a las impresiones que tiene el Sector Empleador en cuanto a los avances que informó el Dr. Rodríguez Monegro de manera pertinente en esta ocasión. Sin embargo, el tema de la consultoría que refirió que está para que en el día de hoy se efectúe, le gustaría saber en qué sentido va esa consultoría, cuáles serían los aspectos, si son exactamente los que ha estado mencionando, porque les llamó poderosamente la atención el tema de la sostenibilidad financiera, en cuanto a que hay que ver dos perspectivas, tanto el individuo particular, valga la redundancia, de sus atenciones con su núcleo familiar, pero también el tema de la comunidad en sentido general, con el tema de los brotes, el tema de diferentes programas, como se viene haciendo con el tema de la vacunación y un sinnúmero de cosas que muchas veces se comparten con fondos internacionales, pero en este sentido le gustaría saber si la consultoría tiene pertinencia en ese sentido de abordar los temas colectivos y los temas individuales, porque está la propuesta de un fondo común, pero también el tema por per cápita.

Y el otro abordaje que también les llama la atención, es el tema geográfico, de cómo van estar establecidas las UNAPs, porque saben que hay libre competencia, pero también saben que se puede prestar a que haya una unidad de atención primaria al lado de cada clínica o de cada centro grande, o sea, ver qué pertinencia se le va a dar puntualmente en este sentido general, para que la población tenga acceso real y que no pueda ser lesionado el tema de la competitividad en este sentido, que se pueda dar el servicio efectivo a la comunidad.

El **Consejero Nelson Rodríguez Monegro**, quiso dar una respuesta más categórica al compañero Maluf, señalando el por qué el Ministerio de Salud entra a jugar un rol importante en el tema del primer nivel de atención y es porque hay una carencia del sector privado, que no está en capacidad de que haya un primer nivel de atención que pueda satisfacer las necesidades del Sistema de Seguridad Social desde el punto de vista financiero ni desde el punto de vista de la atención, porque no tienen la cantidad de unidades de primer nivel de atención, de que el Ministerio de Salud Pública tiene una red y esa red tiene sus debilidades.

Ahora, lo que quiere es que le exprese aquí de una manera clara y llana es que la red pública no está en condiciones de hacer eso, que la red pública no tiene condiciones para dar respuesta al primer nivel de atención del Régimen Contributivo, no lo tiene, esa es la realidad, y eso no se crea de la noche a la mañana ni porque hayan 20 resoluciones del CNSS, no se crea así, eso es lo que quiere que entiendan.

Entonces, el tema no es que se haya convocado o no la Comisión Especial, porque es una persona que si no tiene una respuesta a un problema, para qué estaría convocando, cuando se sabe que previamente el Ministerio de Salud Pública tiene que hacer unas definiciones que no ha hecho, que produzca las condiciones para que el sector privado pueda invertir en eso, de esa y no de otra manera es que habrá en el menor tiempo posible, que no es que lo van a tener este año, hablando claro, en este año no van a ver eso, podrán verlo en algunos sitios muy específicos, porque esas condiciones no se crean de la noche a la mañana, es decir, la red

pública tiene sus limitaciones y producto de esto es que en este país hay un Sistema de Salud segmentado, es decir, la respuesta del sector privado a la atención en salud es alrededor de un 45%, es decir, solamente a un 55% de la población es que el Ministerio de Salud con sus establecimientos de salud le da respuesta de salud a la gente, y dentro de esas 55 hay exclusiones, es decir, que no es que se lo da a todos, aquí hay gente que no tiene acceso por múltiples razones a la salud.

Dijo que eso es lo que hay, que hay que producir un ordenamiento primero que cree las condiciones legales y jurídicas para que los demás actores del Sistema puedan entrar y eso no es que lo quiere Nelson Rodríguez, ni lo quiere el propio Ministro, es que viéndolo desde el punto de vista personal no tiene posibilidad de hacerlo, tiene que mediar una voluntad política para invertir lo necesario, porque todos están viendo ahora mismo cómo se anuncian las inversiones en grandes hospitales: \$4,500,000.00 para el Cabral y Báez y el Morgan, lo que va a traer como consecuencia agravar el problema de salud y el problema financiero de salud, porque eso es verdad que hay que hacerlo, pero hay que priorizar primero el primer nivel de atención, esos hospitales están enclavados en áreas con una densa población y en esos sitios no existen unidades de atención primaria y la gente va directamente a esos hospitales, por lo que si se siguen invirtiendo grandes sumas y dándoles la capacidad resolutive a los hospitales especializados del país, se promueve que la gente vaya allá y no que vaya a la unidad de atención primaria.

Informó que se sigue desarrollando un sistema como si fuera una especie de pulpo con una gran cabeza y unos brazos famélicos; las unidades de atención primera o primer nivel de atención son el muro de contención para que se resuelvan los problemas cotidianos de salud, si no se invierte ahí no es verdad que se va a lograr, no es verdad que una gente del Régimen Contributivo que está acostumbrado a ir a una clínica privada a ver el especialista va a ir a una unidad de atención primaria donde haya un médico pasante, no es verdad.

Dijo que de eso es que se trata, de que si no se crean las condiciones de base para que esto se pueda desarrollar, evidentemente que se estaría construyendo con bases débiles, falsas y se tendría como resultado que ya no sería un problema solamente desde el punto de vista de sostenibilidad financiera, sino de no credibilidad en el Sistema de Seguridad Social y la gente no le va interesar ni siquiera estar afiliado aunque haya una ley, porque el SDSS no le estará dando la respuesta en este caso particular a su problema de salud y los están mandando a sitios donde ellos no tienen ningún tipo de credibilidad, porque tradicionalmente han tenido una baja capacidad resolutive.

De eso es que se trata, de decir, quisiera traerles una respuesta e invitarlos todas las semanas para decirles algo nuevo, pero no es así, aún con una voluntad oral y expresa de desarrollar un primer nivel de atención en la práctica, los recursos para hacer esto no los ve, entonces no se puede exigir sino se cuenta con presupuesto para ejecutar.

Aclaró además que dentro del Ministerio de Salud se han creado una serie de condiciones desde el punto de vista organizacional, desde el punto de vista de definir cómo debe estar conformada esa red, qué es lo que va a permitir, luego de tener la cosa definida, buscar los

WA
AN.
PHM

recursos para que eso aparezca, porque de repente la seguridad social va a invertir en unidades de atención primaria, el Ministerio de salud Pública no tiene los recursos para invertir en todas esas unidades de atención primaria, si se va a dar respuesta será con financiamiento de otro sitio, es decir, de la seguridad social, de los proveedores, pero preguntó quiénes van a financiar eso. Por eso consideró que cuando se tiene un modelo de atención definido, y ellos se están acercando al Ministerio, porque saben que para allá es que se va, incluso la Ley no prohíbe que en una misma clínica haya un primer nivel de atención, ahora bien, cómo regular eso de que ese primer nivel de atención que físicamente está en una estructura de un segundo, tercer nivel, no se convierte un ente referido para el tercer nivel.

Hay que crear las regulaciones que permitan un monitoreo, una evaluación, una supervisión de que se cumplan con los procedimientos, procedimientos que son las veces de puntos estadísticos, es decir, se conoce de una población, cuál porcentaje demanda servicio y de esos servicios cuáles son ambulatorios y qué porcentaje puede ser necesidad de un ingreso o hacer estudio especializado, se conoce estadísticamente, pero esos son estándares internacionales, desde el punto de vista del Ministerio quizás habría que emburujarse con la SISALRIL y con las propias ARS que permitan el acceso a sus bases de datos, que es otra cosa que hay que definir, que si uno tiene que tener acceso a la base de datos de esas ARS, que en definitiva tienen mejor registro que el que tiene el Ministerio de Salud, porque tiene la parte privada, el Ministerio solamente tiene el registro de la parte pública, por debilidad de la rectoría.

Para concluir, los invitó a que el tema, que aunque desde el 6 de julio de la última reunión no ha convocado, porque desde el punto de vista del Ministerio no tiene nada nuevo que ofrecerles que no sean informaciones de los procesos que llevan y eso no es suficiente, tratará que en la primera semana de febrero, conjuntamente con previas reuniones del propio Ministro, porque quieren involucrarlos de qué se trata esto, porque el tema no es de Nelson Rodríguez, esto es un problema de tipo institucional. Quiso dejar sentado que se ha esforzado por vincular los temas de la seguridad social con los de salud, procurando que la agenda del CNSS sea conocida en el Ministerio de Salud, donde el tema de la seguridad social no era un tema discutido, tratando que entiendan que la agenda de aquí hay que discutirla allá y que cuando venga el representante, sea él o quien sea, sea la posición del Ministerio, no la posición de la persona, de eso es que se trata, que hay demasiadas debilidades desde el punto de vista institucional.

El Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos, antes de dar la palabra a los Consejeros recordó que se trata de un informe y que hay aquí un material que debe verse y que hay una reunión ya establecida para inicio de febrero.

El Consejero Paulo Herrera Maluf, señaló que la función de este Consejo en los temas que le compete es legislar dentro del marco que provee la Ley 87-01. Recordó que el mandato que tiene la Comisión Especial creada por la Resolución No. 276-01 del 6 de julio no del 2012 sino del 2011, es establecer un marco normativo por el cual o partiendo del cual, pueda desarrollarse, sabiendo que es un proceso complejo y gradual, un modelo de atención primaria que incluya a la población que está en el Régimen Contributivo, sabiendo que es un ámbito en el que se mueven diversidad de actores, entre ellos con principalía del Ministerio de Salud que

tiene a su cargo la provisión del importante y vital servicio de salud a la población del Régimen Subsidiado y a la población indigente en general.

Repitió que la tarea de esa Comisión es proveer precisamente esa normativa, no es construir los centros de atención primaria, es proveer el marco por el cual los que van a hacer la inversión, los que van a crear la capacidad, eventualmente si se produce una buena política como rectores, como organismo rector del Sistema de Seguridad Social, para propiciar que esa inversión se dé y que ese servicio se pueda multiplicar, se va a hacer a partir precisamente de una resolución que emita este Consejo y no antes, y pensó y pidió la comprensión del Consejo, porque realmente lo que están haciendo es conocer un informe, pero consideró que es propicio recordar que esa y no otra es la función de la Comisión Especial; la función de la Comisión Especial es precisamente establecer las reglas del juego claras, por las cuales se va a desarrollar una oferta de atención primaria para el Régimen Contributivo, que va a convivir con la oferta de atención primaria del Ministerio de Salud y de la diversidad de actores que el Sector Salud tiene.

En tal sentido, expresó que realmente sigue sin entender del todo la razón por la cual los trabajos de la Comisión se detuvieron y la verdad es que le sorprenden varias cosas, porque incluso el Dr. Rodríguez Monegro, y se solidarizó con él con la papa caliente que tiene de servir de voz de la seguridad social en el Ministerio de Salud Pública, que probablemente no es porque no tiene la disposición de escucharlo, es que tienen ellos en sí mismos 25 papas caliente más y sabe también que atender al número 26 es problemático; pero no puede menos que sorprenderse cuando ve una declaración en la prensa del Ministro de Salud Pública diciendo que es el sector privado que no quiere que la atención primaria avance.

Finalmente sugirió, porque no preside la Comisión ni la convoca, no esperar el mes que viene ni tampoco necesitar esperar nada nuevo en el Ministerio de Salud de lo que está pasando, la tarea es sencillamente establecer las reglas del juego claras para todo el mundo, esos temas se avanzaron bastante en la discusión que se debe retomar, y tomará un tiempo reanudar esa discusión de cuál es el alcance de la libertad de elección, de cómo se paga, cómo se cobra etc., no hay que esperar, como no había que esperar desde mayo del año pasado hasta ahora para que esa Comisión no trabajara, cuando esto es algo que es sumamente importante, sumamente complejo, y que pocas veces en el tiempo que tiene en este Consejo ha visto un tema respecto el cual haya más consenso, por lo menos respecto de su importancia en todos los actores de este Consejo y la verdad es que es lamentable que no se haya podido producir un avance en tanto tiempo.

En definitiva, invitó al Presidente de la Comisión a que no espere a principios de mes, que convoque antes, considerando que está todo el mundo listo para trabajar, hay pilas nuevas y deben aprovecharse.

El **Consejero Nelson Rodríguez Monegro**, explicó que el documento que depositó, porque la seguridad social no tiene competencia para desarrollar un modelo de atención ni proponerlo, ni la Comisión ni el Consejo, lo tiene el Ministerio de Salud como ente rector, este documento es el que hacía falta, porque este es el modelo de atención, sobre este modelo de atención es que

hay que desarrollar todas las conversaciones con respecto al tema, no solamente primer nivel, el tema de la atención en los diferentes niveles, entonces esto da un marco para realinear las discusiones.

El Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos, indicó que las discusiones no deben convertirse en conversaciones porque el orden de las discusiones se dispersa, no significa que no tienen la palabra, es simple y llanamente para avanzar.

El Consejero Persio Olivo Romero, señaló que es bueno dar a conocer a este Honorable Consejo que el Ministerio de Salud Pública y el CMD acaban de tener por primera vez en lo que tiene la República creada, la información, la base de datos de cuántos médicos hay en el país, qué especialidad hay, dónde están ubicados, cuántos hay, hacia dónde van, porque para planificar alguna acción, una estrategia, se tiene que saber con qué se cuenta para tener un simple dato, por ejemplo: médicos familiares nada más hay 200 en el país, y dónde están ubicados; entonces si no se tienen todos estos procesos, qué está jugando el Ministerio como organismo rector, es exactamente lo que tiene que hacer, tener una serie de informaciones básicas para poder implementar ese tipo de atención que realmente es imprescindible para mejorar el sistema de salud, porque el problema de salud no es como organismo rector del problema del Régimen Contributivo si no que el país tiene la tercera mortalidad materno infantil más alta de América Latina y eso no se resuelve con atención primaria en el Régimen Contributivo, y la responsabilidad que tiene el Ministerio de Salud Pública es mejorar y no tener cuarenta y pico por ciento de niños nacidos de mortalidad infantil, ni tener una mortalidad materna tan elevada, ese debe ser un compromiso de todo dominicano.

Indicó que se debe reflexionar, luchar por una salud para todos y para los excluidos que tienen derecho a vivir porque esa desigualdad social existente en Dominicana es lo que está arrojando actualmente a todos los dominicanos, que no saben dónde va a vivir, esa es la situación real.

El Consejero Paulo Herrera Maluf, indicó que en este Consejo no son adivinos, no tienen manera de saber de qué era la situación que estaban esperando y que esto hacía falta y era esencial para seguir las discusiones de la Comisión. Solamente decir que eso es una opinión, considerando que sí se podían seguir con las discusiones.

El Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos, solicitó seguir avanzando y dejar la discusión sobre la mesa.

El Consejero Agustín Vargas Saillant, dijo ser de los que considera que cada actor debe tener propuestas, alternativas y si no las tiene a mano es difícil que funcionen las Comisiones, pero ahora se ha avanzado, ya el Ministerio de Salud ha entregado un material que lo tienen digital y físico, entonces la Comisión puede reunirse ahora, puede convocar la Comisión y si no unifican propuestas y visiones, porque lo fundamental es eso, definir a qué modelo se refieren de atención y qué engranaje deben montar, qué pautas traza la Ley, por ejemplo la Ley prohíbe la concentración, o sea, no se puede tener una ARS y ésta a su vez constituir una prestadora, y en eso tiene que ser vigilante tanto el Ministerio de Salud como la SISALRIL, en términos de

supervisión del Sistema del aseguramiento en materia de salud. Señaló como problema esencial la percepción que se tiene de los diferentes intereses que se manejan en todo este entorno.

Estableció que su Sector va a revisar los estudios que están recibiendo y esperan la convocatoria de la Comisión para agilizar, insistiendo en que el Ministerio ya sometió una propuesta, una visión, cada Sector debe estudiarlo y venir con propuestas específicas a la reunión de la Comisión, o sea, se hizo una especie de acuerdo que arrancaba la atención primaria en mayo, una teoría, ahora se debe ir a la propuesta concreta de crear los mecanismos para que esta se convierta en comible, en carne viva, en realidad.

La **Consejera Amarilis Herrera**, dijo que echaban de menos el tema, porque el año pasado lo tuvieron bien presente y si una cosa tenían claro como CMD, y en aquella ocasión donde el Consejero Maluf habla del 24 de abril que casi por consenso, porque no firmó esa resolución, porque no estaba de acuerdo que se dijera y que se planteara que el primero de mayo arrancaba. Explicó que CMD no estaba de acuerdo, porque sabían y conocían las debilidades que tenían con respecto a todo lo que hablaba el Dr. Nelson Rodríguez, de los planteamientos que hay que hacer y consideró que a pesar de todo se avanzó, porque recordó que cada uno de los actores trajeron una propuesta, el CMD trajo su propuesta, el Sector Laboral, el Empleador, el Gobierno; y ahora lo que falta es la reunión de la Comisión y que todas esas propuestas se lleguen a un consenso, pero de manera sincera, y de manera que ningún Sector quiera avasallar a otro sino como se hablaba hace un rato, que alguien decía que sea por interés de la comunidad, no por el interés de que tiene que tener una sostenibilidad financiera para que un Sector, sea el que salga beneficiado, sino que sea en beneficio del pueblo dominicano.

Felicitó sobre manera al Ministerio de Salud Pública, porque lo han visto empoderado en estos últimos meses de la atención primaria, que saben que es un modelo, y que como decía el Dr. Nelson, que a los subsidiados y los indigentes este Consejo tiene que darles respuesta a esta gente primero que a todos, primero que a los del Régimen Contributivo, porque esos pueden pagar y están en capacidad de pagar, pero los indigentes y los subsidiados, que cree que hay mil cuatrocientos y pico de unidades de atención primaria del Ministerio de Salud y nunca han funcionado, si va a buscar un médico y lo que hay es un pasante, va buscar una hoja de referencia y contra referencia y nada de eso lo tenían actualizado esas unidades de atención primaria, es decir, que hay que reunirse como Comisión Especial y quitarse los intereses un poco de cada quien y pensar en la comunidad, y pensar que es un modelo que puede venir, que cuando llegue sea para resolver un problema y no para crear más conflictos, y que cada una de esas propuestas que trajo cada Sector se vayan consensuando y se vayan poniendo las cosas bien claras, porque todavía esta es la hora que tienen en las diferentes Cámaras el proyecto, el ante proyecto de la red pública y todavía eso no se ha aprobado.

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, dio por concluido el tema y dio paso al siguiente punto pautado en la Agenda.

6) Anteproyecto de ley que modifica los artículos 24, 51, 86, 136 y 200 de la Ley 87-01. (Resolutivo)

La **Consejera Angelina Biviana Riveiro Disla**, recordó que el Sector Empleador siempre ha sido muy coherente y consistente con sus preocupaciones en torno a las propuestas legislativas dispersas que se han venido introduciendo en el Congreso Nacional en los últimos años para modificar el Sistema Dominicano de Seguridad Social, particularmente la Ley 87-01 o propuestas que indirectamente la modifican. En ese sentido, han solicitado al Consejo siempre monitorear y de alguna manera mantener un diálogo abierto y consistente con el Congreso Nacional para poder monitorear de manera efectiva dichas propuestas legislativas.

Aprovechó para referirse muy particularmente a un proyecto que cursa en la Cámara de Diputados que pretende modificar los artículos 24, 51, 86, 136 y 200 de la Ley 87-01, que se refieren entre otras disposiciones, al derecho al veto, a las pensiones de sobrevivencia, a las comisiones de las AFP, al financiamiento de las Estancias Infantiles y a componentes relativos al costo del Seguro de Riesgos Laborales. Indicó que como Sector están en desacuerdo con esa iniciativa legislativa en su totalidad, y saben que del Consejo a través de la representación del Gerente General ha depositado documentaciones o comentarios sobre esta iniciativa y querían poner de conocimiento a ustedes esto aquí en el Consejo, y quizás también de manera unificada que puedan presentar una posición integral ya en su conjunto por parte del Consejo.

Solicitó también saber cuál ha sido y si hay una posición por parte del Ministerio de Trabajo en torno a este proyecto de ley o del Ministerio de Salud Pública, si han hecho algún tipo de acercamiento con el Congreso Nacional o han depositado también sus comentarios o si han sido consultados para ver qué alternativas se busca con relación a este tema.

Agregó que obviamente uno de los puntos más importante es que este proyecto contradice el principio de diálogo y de concertación tripartita que durante años se ha venido construyendo entre el Sector Gobierno, Sector Laboral y Sector Empleador, que todavía hay mucho espacio de mejora, pero también consideró que se ha logrado y se ha avanzado bastante.

Reiteró su inquietud de saber qué opinan el Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud Pública, si es que tienen ya posiciones definidas, y obviamente también las posiciones y las opiniones de los demás Consejeros respecto al tema.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, con respecto a ese tema, al igual que el anterior que ya concluyó, la Gerencia General no ha sido ajena a las inquietudes y a los planteamientos que han hecho sin importar el Sector que sea, en este caso a las inquietudes que ha hecho el Consejo suyas, y que está en el deber de darle seguimiento.

En lo que tiene que ver con el tema anterior, la Gerencia General con y sin el Dr. Rodríguez Monegro hizo esfuerzos para agilizar ese tema y que esa conclusión que se llegó en gran parte involucra a todos, en todas las esferas del Estado en aras de agilizar el proceso.

En cuanto a este tema en desarrollo, en fecha 7 de diciembre remitió una comunicación, que desconoce si la tienen en mano, en ella por lo menos hacía referencia de que una comisión asistió a recibir un informe, siempre manteniendo al Consejo al tanto de todas las gestiones que realiza la Gerencia, pero entendía que este tema era un asunto de alto valor y por eso asistió a la Comisión de la Cámara de Diputados de Seguridad Social donde ellos tenían una serie de temas, iniciativas, que entiende, es un juicio de valor, por ignorancia de lo que es la propia seguridad social, lo que es el Consejo y cómo deben manejarse las cosas; uno de ellos planteaba el problema del veto, otro de ellos planteaba el problema de las ARS y así temas diferentes.

Entonces, al conocer todas esas inquietudes y esos proyectos fue asistido con el Sub Gerente, la Lic. Leymi Lora, Consultora Jurídica; la Dra. Juana González, Gerente de Salud; y la Ing. Alexandra Morillo, Gerente de Planificación, y reunidos allí les hizo ver, por sus exposiciones y por sus consideraciones, invitándolos a ellos que esos temas no pueden ser manejados al margen del Consejo, ni pueden ser manejados de una manera antojadiza, tomando en consideración todos los Sectores que involucran la seguridad social y producto de ello, por unanimidad, aceptaron los puntos de vista expuestos y eliminaron el tema de agenda. Recordó que la Gerencia General, a través de comunicación No. 1753, tramitada a través de la Presidencia del CNSS, remitió el informe con todos los datos relativos a este caso.

Señaló que la Gerencia obviamente no podía hacer más que sugerencias, porque estaba en un terreno ajeno, pero que esos temas de ser conocidos tenían que tener participación del Consejo y por eso ninguno de ellos le dieron seguimiento, aceptando las sugerencias de que fuesen tratados en el curso de este año, siempre y cuando haya una posición que trascienda el marco de las propuesta individuales de los Diputados, sino que llevara posiciones globales.

De manera pues, que se está dando seguimiento a eso, se entiende que es una inquietud válida y así lo conciben y este informe es suficiente para que los Consejeros vean que verdaderamente no se va a permitir que sorprenda al Consejo ninguna decisión o propuesta. Lo mismo había hecho también cuando a alguien se le ocurrió un proyecto de ley para que se utilizara el 10% de los fondos de pensiones para invertirlos en el Banco Agrícola, y eso se dejó muerto con sólo participar en la reunión donde se conoció ese tema.

El Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos, afirmó que esa es la posición del Ministerio de Trabajo también.

La Consejera Ruth Esther Díaz Medrano, señaló que lo primero que llama su atención es que el tema está como resolutivo y desconoce qué se va a resolver en ese sentido.

El Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos, respondió que el tema es informativo, que fue un error.

La Consejera Ruth Esther Díaz Medrano, continuó indicando que si hubiese que resolver algo, propondría que se designara una comisión especial, para que vea todos los puntos y poder ver todos los debates por los sectores, y solicitar las opiniones, como bien apuntaba la

Consejera Biviana, del Ministerio de Trabajo y de otros actores que se entienda puedan estar involucrados en ese sentido, para presentar a las Cámaras Legislativas de manera pertinente la visión del CNSS en ese sentido, impedir o motivar, en sentido general adoptar alguna posición de criterio como Consejo, porque son varios articulados de la Ley que lesionan intereses, varios intereses ahí encontrados existen, y entonces hay que dar una respuesta oportuna en ese sentido, pese a los informes que da el Gerente General, que entiende que está haciendo todos los esfuerzos y están involucradas las personas que él menciona, los funcionarios del Sistema, pero sería interesante que esa misma comisión pudiera hacerse acompañar de las personas que él acaba de mencionar.

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, respondió que antes de entrar a esa parte, en virtud que dice resolutivo, que a su juicio fue un error, pero aclaró que el Gerente refirió que una Comisión ya participó frente a los legisladores.

Agregó que los Diputados suspendieron la discusión con la promesa de que cuando la retomen en este año, primero se van a comunicar con el Consejo y por consiguiente este Consejo tendrá la oportunidad de fijar una posición, por lo que sugirió que no se mande a una comisión, porque no tiene lógica; ya se sabe cuáles son la posición de los Sectores Empleador, Laboral, del Ministerio de Trabajo, que es parecida, que simple y llanamente no pueden hacer nada a espaldas de este Consejo, y que no se puede modificar una ley que es este organismo que está poniendo en aplicación.

El **Consejero Semari Santana Cuevas**, alegó que la preocupación del Sector Empleador, específicamente la que externó la colega Biviana, aclarando también que en base a su sector están preocupados, porque los Diputados que muchas veces no saben ni escribir su nombre estén haciendo uso de atribuciones, que aunque ellos constitucionalmente las tienen, pero no tienen mucho conocimiento de lo que tienen entre manos y por eso me preocupa ese asunto. Se alegró sinceramente de que nuestro Gerente General se haya empoderado en esa comisión y exhortó a los demás a abrir los ojos en ese sentido, para que no pasen por encima del Consejo, porque cuando ellos lo quieren hacer lo hacen, y además aquí hay un Sector que cuando quiere hacer las cosas busca dinero y rompe barreras, porque los intereses aquí están por encima de las decisiones de la mayoría.

Y en ese sentido, como Consejeros, independientemente que no tienen esa fuerza represiva, en base a una decisión de la Cámara de Diputados, pero sí deben estar alertas.

En el artículo 136 del CONDEI, de las Estancias Infantiles específicamente, están recomendando un financiamiento, pero es como dice el Gerente, haciendo propuestas parecidas a la del Banco Agrícola sin una sostenibilidad financiera, sin una ponderación de a qué va afectar y consideró que el Consejo en ese sentido debe tener ojo visor, porque esta no es la primera y van a seguir.

Agregó que le preocupa el cercenamiento de la Ley 87-01 que se ha ido presentando por los mismos Diputados y Senadores, viendo los recursos que están en la Ley que muchas veces que son muy atractivos para ellos y creen que tal vez haciendo propuestas de modificación a la

misma van a complacer algún sector, eso es lo que ve en eso, porque una ponderación exhaustiva, bien trabajada y que beneficia la mayoría, ellos no la hacen en ese sentido, por ejemplo en los artículos 24, 37 y 200, hacen algunas sugerencias que la comisión que toque estos puntos debe también tener ojo visor, porque independientemente debemos mandar un mensaje a la Cámara de Diputados, diciéndole dónde están equivocados, no importa que tengan ellos un grado constitucional.

La **Consejera Pilar Hache Nova**, saludó a todos y señaló que la pregunta que tiene su Sector es para el Gerente y lo que desean saber es si luego de esa reunión sostenida como comisión, en la Comisión de Seguridad Social de la Cámara de Diputados, se tiene el conocimiento de si hubo un informe desfavorable con respecto a la intención de modificación de la Ley por parte de esa Comisión, porque esa es la forma en la que pueden estar seguros de que el tema está cerrado ya en el Congreso.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, respondió que el tema fue suspendido totalmente, la Gerencia rindió las argumentaciones correspondientes, se adelantó y llevó argumentaciones sobre cada uno de estos puntos que se plantean, se dieron razones y el acuerdo es que ellos no van a tratar el tema más en lo que va de este año y que para cualquier iniciativa nos convocarán previamente y por ende inmediatamente si hay alguna extensión de las discusiones se traerá al Consejo y se tomarán las acciones que corresponden en base a las recomendaciones del Consejo, es decir, no habrá sorpresas en ningún momento, porque antes el CNSS y la Gerencia se enteraban cuando surgía públicamente una información o cualquier Sector se enteraba, ahora existe un vínculo directo con esa Comisión de Seguridad Social e incluso ayudó un viaje que hizo recientemente en el que en representación de ellos y del Sistema de Seguridad Social fue elegido por ellos mismos, como vocero de la República Dominicana, de manera que eso garantiza estar informados y garantiza prever cualquier iniciativa que pueda resultar dañina al Sistema y al Consejo.

La **Consejera Pilar Hache Nova**, solo para cerrar el tema, solicitó confirmar entonces que no hay un informe desfavorable, ya que no existe una comunicación formal de que hay un informe desfavorable de esa comisión, lo cual significa que como bien indica el Gerente General, el tema pudiera ser retomado en cualquier momento, por lo que deben mantenerse con ojo visor con el tema, porque los puntos que están en el tapete alteran significativamente el orden de las cosas en la seguridad social.

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, respondió que hasta ahora ese es el criterio, en acecho todo el tiempo.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant**, sugirió que si no se va a crear una comisión, que los sectores estudien los proyectos de ley y sobretodo que la Gerencia se apoye en la Consultoría Jurídica Interna y el Asesor Legal Externo para chequear esos artículos, precisando que el Congreso Nacional tiene independencia constitucional para decidir, guste al Consejo o no, es una separación de poderes, de aprobar, modificar, etc.

El Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos, reiteró que el punto es informativo y que la Secretaría lo va a corregir ahora.

El Consejero Agustín Vargas Saillant, reiteró lo expuesto por sus exposiciones anteriores de que se debe dar seguimiento a esto, pero que se le dé seguimiento legal y estudio al documento, no solamente responder que se oponen y no estudiar jurídicamente la propuesta, por eso sugirió que la Gerencia con los técnicos correspondientes, el área jurídica y el asesor legal, puedan ver la parte legal del tema.

El Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto, aclaró que en este documento están los argumentos jurídicos, que continuará dando seguimiento al tema e informará al CNSS cualquier caso.

7) Demanda a pasados Consejeros por aprobación a la Res. CNSS 186-01 d/f 24/06/08. (Resolutivo)

El Consejero Paulo Herrera Maluf, informó que la propuesta de su Sector es básicamente apoderar al Sr. Gerente de que pueda hacer las gestiones que correspondan para salvaguardar los derechos de esas personas.

El Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto, agradeció la iniciativa y el reconocimiento de parte del Sector Empleador a través del Consejero Maluf, pero consideró que se debe profundizar la decisión, porque el tema es resolutivo, sucede que en el año 2008 se tomó una resolución en el Consejo que fue unánime, sobre una apelación, un recurso y contrato póliza, entonces el Consejo fijó posición, todos los Sectores estuvieron de acuerdo, eso fue en el 2008. En el 2012 se presenta una demanda contra los Consejeros, no contra el Consejo en sí, propiamente dicho, contra el Consejo y contra las instituciones que representaba cada Consejero, en ese momento estuvo precisamente fuera del país, recibió la llamada de la Dra. Circe Almánzar, que es una de las exconsejeras que está sometida. Como todos tienen el informe dijo que no sería extenso en sus explicaciones, pero refirió que la demanda asciende a la suma de \$20,000,000.00, con demanda a las instituciones que incluyen al CMD, el CODIA, hasta al Lic. Bienvenido Martínez, fallecido.

Como ya deben saber, los representantes del Sector Empleador solicitaron respaldo, que es parte de la misión de esta Gerencia, inmediatamente se comunicó con la Lic. Leymi Lora para que le diera todo el soporte, para evitar que por un descuido se sorprendiera a dichos involucrados con una sentencia o algo parecido.

Afirmó que al tema se le dará seguimiento, como es una resolución del Consejo, la Gerencia tiene facultad de contratar entidades que representen, porque las demandas pueden presentarse en cualquier momento y durante todo el año han estado cubiertos y ganados todos los casos con el soporte del Asesor Legal Externo y de la Consultoría Jurídica Interna.

En tal sentido, su propuesta es que se resolute aquí, no solamente que el Gerente en cumplimiento de sus funciones le dé seguimiento a la demanda, sino que se tome una decisión en el sentido de que la protección de los Consejeros y Consejeras cuando se tomen decisiones, sea como se ha hecho en otras oportunidades, sea una facultad de que el Consejo le dé seguridad, que nadie pueda ser demandado individualmente con la indiferencia de la institución.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant**, ante todo quiso precisar que la Ley prevé que los Consejeros son sujetos de ser sometidos penalmente, los miembros individuales del Consejo, si violentan las normas, reiterando que ha insistido en eso; ahora de lo que se trata aquí es de darle la facultad a la Gerencia de contratar los servicios jurídicos que considere necesarios y consideró que hay que resolutorlo, para defender a las personas objeto del sometimiento, porque fue en sus condiciones de miembros del Consejo que adoptaron la decisión, no en términos intuitu persona, por lo que propuso resolver que se autorice a la Gerencia para apoderar los servicios jurídicos correspondientes para la defensa de cualquier Consejero, en este caso de los ex consejeros que actualmente han sido sometidos.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, explicó que el tema se había conocido, pero no resolutorado, se había informado en la última reunión del Consejo.

El **Consejero Semari Santana Cuevas**, consideró muy atinada la propuesta y la secundó, a la vez que refirió que la misma amarra situaciones futuristas que puedan presentarse con otros Consejeros, independientemente de lo que diga la Ley.

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, consideró que en todo caso tendría que hacerse una propuesta que de manera específica establezca: *"en virtud de las disposiciones que confiere la Ley 87-01, en virtud de los reglamentos del Consejo, este Consejo Nacional de Seguridad Social autoriza a la gerencia a..."*, la cual está siendo redactada por la Consultoría Jurídica, con relación al espíritu, ya que todos están de acuerdo, que no hay disidencia.

La **Consejera Delci Sosa**, opinó que es importante tomar este tipo de medida a favor de los presentes y de los futuros Consejeros que puedan estar acá en otras gestiones, y puso de ejemplo el caso de los sindicalistas que constantemente viven compitiendo en escenarios congresionales, electivos; manifestando su alta preocupación, porque ya tuvo un proceso de demanda, no recordó con qué tema, pero fue algo que se aprobó aquí; entonces en esos tiempos estaba en elecciones y se dijo "Dios mío, que mi contrincante no se entere de que tengo una demanda", finalmente no se hizo campaña, pero es verdad que hay que cuidar la persona, definitivamente que sí.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, comentó que el Consejo los defendió, que se tuvo que pagar una firma de abogados.

La **Consejera Delci Sosa**, respondió afirmativamente y dijo que ganaron el caso.

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, aclaró de forma muy breve y para tranquilidad de los Consejeros, que a cualquiera lo demandan, ahora está en que la demanda prospere, o sea, quien causa un daño en el ejercicio de un derecho no es pasible de sanción, es decir que si alguien está ejerciendo un derecho y ejerciendo ese derecho lesiona a otra persona, ese lesionado no es verdad que va a prosperar su demanda, porque la gente causa daño a diario, ahora depende si usted cuando causa ese daño no está ejerciendo un derecho y que además lo hace por una imprudencia que se llama cuasidelito o lo hace a propósito que se llama un delito.

Recordó que el CNSS es un organismo que toma resoluciones, que eso es lo que debe hacer y pueden venir 20 demandas, ahora de esas que prosperen algunas es muy difícil y lo dijo con convicción y fruto de su experiencia como profesional del derecho, recordando que en la toma de decisión cualquiera se equivoca, los jueces se equivocan todos los días, porque eso es una facultad que tienen de equivocarse en el ejercicio de ese derecho, pero es ejerciendo ese derecho a disponer cosas.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant**, propuso que se adopte la propuesta y que se le dé forma a la resolución.

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, resumió la propuesta a aprobar, destacando los puntos de interés, y señalando que los Consejeros que tengan observaciones las podrán hacer cuando reciban el borrador. En tal sentido, sometió a votación la propuesta de que se autorice al Gerente General a respaldar a los Consejeros pasados, presentes y futuros, que se vean involucrados en procesos legales y judiciales como consecuencia del ejercicio de sus deberes.

Resolución No. 307-02: Se autoriza y da facultad al Gerente General del CNSS para contratar la representación legal necesaria en favor de Miembros del CNSS, pasados, presentes y futuros, en caso de interposición de demandas, recursos u otras acciones legales y judiciales de las que sean pasibles, por actos o decisiones aprobadas en el ejercicio de sus funciones.

8) **Informe de auditorías realizadas por la Contraloría General del CNSS a la DIDA y la SIPEN. Comunicación No. 086-12 d/f 26/11/12. (Informativo)**

El **Consejero Agustín Vargas Saillant**, preguntó si la presentación del informe sería de cómo se hace la auditoría y todas esas generalidades, pensando en la hora, por el tiempo que podría tomarse.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, explicó que el Contralor presentaría el informe de forma general y que se entregará al Consejo el documento.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant**, sugirió, a propósito del problema del tiempo, que simplemente se dé por recibido el informe y se convoque al Contralor para la próxima sesión, si es necesario como el primer punto de la agenda.

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, se refirió a la propuesta del Gerente de que se recibiera una enmienda, el Contralor presentará un resumen, y si es necesario se pospone para una próxima sesión donde respondería las preguntas y observaciones de lugar, por lo que no sería necesario aceptar la propuesta del Consejero Vargas Saillant.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant**, comentó que como la mecánica del Consejo es que se comience a preguntar y a intervenir, y se extiende, entonces lo que plantea es que se dé por recibido el informe, porque es interesante oír al Contralor y lo que manda la reglamentación es que él haga una exposición aquí.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, explicó que el Contralor dará una exposición general y entonces el segundo aspecto no sería extensivo y si es necesario se invita para la próxima sesión.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant**, replicó que habla por el ambiente del Consejo, porque después que el Contralor inicie su presentación aquí se sancocen las cosas.

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, expresó que el punto se refiere a la auditoría que se generó tanto a la DIDA y SIPEN, pero ven comunicaciones por ejemplo de la SISALRIL, porque eso se generó mediante un mandato del Consejo, poniendo en tela de juicio la facultad que la Ley establece al Contralor, una vez más votaron para que él hiciera el trabajo para el cual fue contratado según la Ley 87-01, pero ve que en el informe del punto 8 está excluido el punto de SISALRIL y del Consejo.

De manera particular señaló el tema de la SISALRIL, porque ve que hay una comunicación en la que ellos están acogiendo, se imaginó que la Contraloría no pudo intervenir, y que como la SISALRIL dice que solamente tiene facultad para auditarles la Cámara de Cuentas; quisiera antes que nada escuchar la opinión de la Consultoría Jurídica Interna, porque ven que siempre la SISALRIL, y solicitó constancia en el Acta, que siempre se sale con la suya, por encima de todas las leyes, está por encima de la Presidencia, porque les copia todo; por lo que quisiera que por favor, como es ignorante en este sentido, conocer la posición jurídica, indicando que está en capacidad de escucharla ahora brevemente, de si tiene fundamento a lo que la SISALRIL se acoge o qué podría hacer el CNSS al respecto, de no ser así.

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, preguntó dónde estaba la comunicación a la que hizo referencia.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, informó que el Contralor va a presentar lo que ha hecho hasta ahora, aclarando que a la SISALRIL no la ha podido auditar, porque ellos se han negado y se han plantado, por decirlo de alguna forma, en que ellos están por encima del Consejo.

WA



A.W.
DAM

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, señaló que a eso se refiere, es otro tema pero este informe del punto ocho es un mandato que el Consejo evacuó, pero que incluía la SISALRIL, entonces se imagina que cuando el Contralor venga va dar respuesta a eso, porque va decir que no ha podido, no he podido bajo esto, requiere conocer el punto de vista jurídico del CNSS.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, expresó que sería un tema para la próxima reunión de Consejo.

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, respondió que podría ser, pero ya tiene que estar establecido, quería externar su opinión antes de hacer pasar al Contralor, porque una cosa es lo que hayan dado como mandato y que él diga que no ha podido, pero qué va hacer el Consejo respecto a eso.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant**, recordó que hay una comisión especial que tiene ese tema, pero lo que pasa es que no se ha reunido.

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, replicó que hay varias comisiones en torno a la SISALRIL, que todavía no dan respuesta y lo ha pedido aquí, y aprovechó de nuevo la ocasión para ver el tema de la evaluación de desempeño del Superintendente de Salud, que no solamente tiene que ser que se vaya a juramentar, sino en todo el trayecto de todas las solicitudes que se le han hecho al respecto y que pocas respuestas han tenido y las que han tenido son insultantes y peyorativas.

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, dijo que haría pasar al Contralor para que haga su presentación, pero hay una propuesta del Consejero Saillant que excluye llamarlo.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant**, retiró su solicitud si los Consejeros están de acuerdo en seguir adelante.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, señaló que sólo le pedirían una descripción general de dichas auditorías.

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, dio la bienvenida al Contralor General, Lic. Wladislao Guzmán, a quien cedió la palabra, para que iniciara su presentación.

El **Contralor General del CNSS, Lic. Wladislao Guzmán**, saludó a todos los presentes y de inmediato informó que en cumplimiento de la Resolución 289-06 y de la Ley 87-01, realizó auditoría en todas las instancias públicas del Sistema, excepto en la SISALRIL, porque todavía no ha podido tener acceso y espera que este Honorable Consejo trace la solución para ejecutarla. Expresó que las auditorías se han realizado en SIPEN, la DIDA, la Gerencia del Consejo y en la TSS.

Indicó que en el día de hoy va a informar sobre los resultados de las auditorías de SIPEN y en la DIDA, destacando que el objetivo fue realizar una auditoría integral que cubra en su totalidad la gestión institucional, que cubrió el área financiera, informática, cumplimiento legal.

El enfoque de la auditoría se centró en la siguiente línea: trataron de dar una opinión sobre los estados financieros, la gestión y los resultados obtenidos por la entidad, evaluaron el control interno, el cumplimiento legal, la gestión de tecnología, la seguridad a la información, la preservación de la ecología y del medio ambiente que las entidades evaluadas hicieron, y por último el cumplimiento de las recomendaciones de las auditorías anteriores, del período 2006-2009, la auditoría que realizó es de 2010-2011.

Entonces, en ambas entidades su opinión es que los estados financieros presentan razonablemente la situación financiera, de igual manera los resultados de los exámenes permiten conceptualizar que la gestión realizada tanto por la DIDA como por SIPEN son favorables, o sea, cumplieron con la meta propuesta en los planes operativos en más de un 75%, que es la meta tope para evaluarlas como favorable.

Planteó que los resultados obtenidos en las auditorías se denotan tanto las fortalezas y las debilidades de ambas entidades. En la fortaleza de SIPEN se puede obtener al evaluar el control interno y se verifica un adecuado ambiente de control y un apego al cumplimiento de los controles externos establecidos, observando que la SIPEN tiene elaborado su plan estratégico 2010-2011 y su plan operativo correspondiente, y cumplió razonablemente con todas las metas trazada en un 75% y un 77% en cada uno de los años, en el 2010 y en el 2011. Comprobaron como resultado favorable la supervisión de los fondos de pensiones en cumplimiento del Artículo 108, tiene una adecuada supervisión de los fondos de pensiones y tiene los instrumentos necesarios para la rendición de cuentas y cumple con ella, y en el período auditado se verificó que las recomendaciones de la auditoría 2006-2009 fueron cumplidas por esa entidad.

Las debilidades observadas en SIPEN fueron en cuanto a la supervisión de los fondos de pensiones, la SIPEN tiene debilidad en la supervisión de las cajas de fondos de pensiones existente, tiene una fortaleza en la supervisión de los fondos de pensiones en la AFP, pero no obtuvo evidencia de supervisión de los fondos de la Caja de Pensiones, de los Fondos de Trabajadores de la Construcción, de la Superintendencia de Bancos, de la Junta Central Electoral, no se verifica ningún informe que evidencie que está realizando alguna supervisión en esos fondos. También encontraron como debilidad el no cumplimiento de las resoluciones del Consejo, se verificaron dos resoluciones que a la fecha no las habían cumplido; en una donde se instruye a la SIPEN que debe enviar a la DIDA su anteproyecto de resoluciones, SIPEN argumenta que como la DIDA es una entidad que está por debajo del nivel ellos, no tienen que enviarle esas comunicaciones. Entonces, eso está dentro de la respuesta que ellos dieron a ese punto de auditoría.

Otra debilidad citada es que el POA que elaboraron en los años 2010 y 2011 no fue tan costeadado, por lo que las actividades sobrepasaron el monto del presupuesto, al no costear las actividades en el POA, en el Plan Operativo Anual, por supuesto que quedan actividades que

no se realizaron, si se costean las actividades entonces el presupuesto se adapta al plan operativo, recordando que el presupuesto no es más que el instrumento financiero de la planificación. Entonces, ninguna de las entidades auditadas tiene el POA costeadado, solamente son una serie de actividades a desarrollar, pero sin el valor monetario que van a erogar.

Otra debilidad en SIPEN fue que el procedimiento de compra no observado, porque se adjudicó directamente a una empresa el diseño arquitectónico del nuevo parqueo, acogiendo a un procedimiento que no era el correcto, entonces se consultó a la Dirección de Contrataciones Públicas y ellos informaron que era una licitación normal que debían realizar, se le sometió ese punto a SIPEN y ellos lo acogieron como bueno y válido, pero ya el daño está hecho, porque el procedimiento se hizo incorrecto, o sea que eso es una recomendación para la próxima.

En cuanto a la DIDA, en la evaluación que realizaron encontraron también fortalezas y debilidades, destacando que en el informe no se señalan sólo las debilidades, porque a todos como actores del sistema les interesa que las entidades se fortalezcan y eso es lo que debe que reconocerse. Dijo que en la DIDA, al evaluar el control interno se verifica un adecuado ambiente de control y un apego al cumplimiento del control interno establecido. Al igual que SIPEN, la DIDA tiene su plan estratégico 2010-2011 y sus planes operativos, y verificaron el cumplimiento razonable de la meta establecida y que cumple con su rol establecido en la Ley 87-01 y tienen instrumentos de rendición de cuentas y cumplieron estrictamente con las resoluciones del Consejo, solamente hay una resolución del Consejo que ellos no cumplieron, porque ellos dicen que afectaban los intereses de los afiliados, pero posteriormente esa resolución fue derogada, o sea que se evidenció que la DIDA cumplió con las resoluciones del Consejo.

En cuanto a las debilidades de la DIDA, al igual que en SIPEN, las actividades del plan operativo no estaban costeadas, por lo tanto el presupuesto siempre será insuficiente si se colocan una serie de actividades sin saber el costo que va tener cada una de ellas.

De igual manera se verificó que no cumplió con las recomendaciones de la auditoría 2006-2009 en cuanto al área de informática, la DIDA argumenta que no tiene los recursos para cumplir con esas recomendaciones. Entonces, a fin de lograr que las recomendaciones que la Contraloría realice a partir del período 2010-2011 no se queden en el limbo, como las del 2006-2009, solicitaron a cada una de las entidades un plan de mejoramiento y corrección de los hallazgos de auditoría, con el fin de que establezcan el plazo que se va a corregir y las acciones tendentes a la corrección. Entonces, ese plan de corrección, ese plan de mejoramiento fue sometido a este Honorable Consejo conjuntamente con el informe de auditoría donde cada una de las entidades establecen el plazo y como Contraloría se va a verificar que lo hayan cumplido en la fecha prevista.

Con esto finalizó la presentación del Contralor, poniéndose a la disposición de los Consejeros para cualquier pregunta que quisieran realizar.

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, expresó que fue un resumen magistral, a la satisfacción de todos nosotros.

El **Consejero Semari Santana Cuevas**, manifestó que la SIPEN tiene por mandato de la Ley supervisar tanto los fondos de reparto que manejan las instituciones, así como los fondos de pensiones; como Contraloría se debe auditar lo que compete por mandato de la Ley del Sistema, estos fondos de reparto existentes es bajo el amparo de la SIPEN o directamente de la Contraloría y del Consejo.

Preguntó entonces, si cuando se va por ejemplo a auditar los fondos de pensiones de la construcción, que es un fondo de la Ley 6-86, se tiene que buscar dentro de la SIPEN el apoyo logístico para esa auditoría o simplemente ejecutamos directamente por aquí o se pone en plan de trabajo del CNSS.

El **Contralor General del CNSS, Lic. Wladislao Guzmán**, respondió que la Contraloría General del CNSS no tiene jurisdicción para auditar los fondos de pensiones, la Ley establece que la SIPEN es quien tiene la autoridad para auditarlos, la Contraloría verifica el cumplimiento de la SIPEN en la supervisión de los fondos, se limita a eso, porque esa es la autoridad que da la Ley sobre todos los fondos existentes, tanto a los fondos de pensiones como las cajas de pensiones, como Contraloría solamente deben limitar a eso, no pueden ir a un fondo de pensiones para auditarlo, deben verificar que ellos cumplan con su rol.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant**, dijo que aquí se ha presentado una síntesis de la auditoría, los documentos de la auditoría están a mano, por lo que sugirió que este Consejo dé por recibida la información y cualquier observación que los Sectores tengan, se agende como tema de Consejo, porque ahí hay un informe general.

El **Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos**, preguntó si los demás estaban de acuerdo con la propuesta del Consejero Saillant, la cual fue secundada por el resto de los Miembros del Consejo.

9) Turnos Libres.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant**, manifestó que en la última reunión planteó la necesidad de que las comisiones funcionen de acuerdo a los reglamentos, y sobre todo las comisiones de apelaciones y señaló que en este momento lo reiteraría. Indicó que el Reglamento de Apelación plantea que en un plazo de 45 días después de apoderado el Consejo, una comisión especial debe presentar un informe al CNSS y éste a su vez debe dar la solución al caso.

Planteó que los Consejeros están siendo sujetos de demanda, porque están negando derechos, porque está establecido un plazo de 45 días para las comisiones someter al Consejo la propuesta de resolución de los casos, y para esto hay un procedimiento que no se está cumpliendo, y llamó la atención, porque cualquier actor de estos puede pedir cuenta como Consejo, y este no es el caso de la resolución por el cual están siendo sometidos los anteriores Consejeros, esto es diferente, porque se están negando derechos a actores sociales, a afiliados y afiliadas, que es totalmente diferente.

Solicitó que las comisiones de apelaciones retornen a la legalidad establecida por la Ley y por el Reglamento de Apelación. En ese sentido, llamó a la Presidencia de todas las comisiones de apelación, que todas estén fueran de plazo, que se resolute una circular de este Consejo llamando a que los Consejeros se acojan a lo que establecen el reglamento y la ley.

El Presidente en Función del CNSS, Dr. Winston Santos, consideró válida la preocupación del Consejero Saillant y aprovechó para informar que la Comisión de Reglamentos en cuanto al procedimiento de apelación, estableció en un acápite tres comisiones especiales, no permanentes, porque ya están establecidas en el Reglamento Interno y habría que variarlo, pero se establecieron tres comisiones especiales que van a trabajar en los tres temas de apelación, porque solamente se apelan asuntos procedentes de tres instancias, ya cuando se apruebe ese reglamento de apelación habrán tres comisiones solamente de apelación especiales, que serán permanentes sin necesidad de que lo diga el reglamento, pero además porque se especializarán en temas ya definidos y poder darle seguimiento de manera permanente.

Indicó que mientras se define eso hay que cumplir con las normas, porque hay veinte y tantos casos pendientes de apelación, en los que él personalmente ostenta la presidencia de las mismas, por lo que se está delegando en otra persona o representante del Sector Gubernamental dicha responsabilidad, porque son muchos temas sensibles, importantes, que desbordan a tiempo, esa es la pura realidad.

Apuntó que coordinará con la Gerencia sacar los temas de mayor prioridad, destacando que ya hay tres comisiones de apelación que tienen resoluciones en proyecto, hechas ya, que sólo deben verlas, discutir las y entonces presentar la propuesta al Consejo.

El Consejero Semari Santana Cuevas, informó que entró al CNSS en año 2012 que ha visto lo que se ha hecho algunas comisiones que han cumplido su trabajo, otras lamentablemente no se han podido concretar por diferentes circunstancias. Dijo que en el año que culminó, el 2012, se dieron algunos temas importantes, tanto presentados por la DIDA con algunas problemáticas que hay dentro del Seguro Familiar de Salud, SENASA y Riesgos Laborales, que cuando los problemas llegaron aquí de esas instancias se hicieron algunas comisiones y se incluyeron varios temas para ser discutidos, y solamente se le está dando énfasis tal vez al asunto perteneciente a las apelaciones, pero hay temas que se deben retomar nuevamente y comenzar a discutir, y esas comisiones que están inactivas, que se formaron para esos temas, hay que ver cómo comienzan a funcionar, porque hay mucha denegación de derecho, hay muchos problemas en Riesgos Laborales, entre otros.

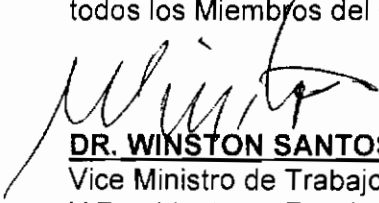
Instó a que la Gerencia retome nuevamente ese tema, que pase a cada uno de los Consejeros la matriz de temas pendientes clasificado, para ver el grado de prioridad de cada uno de ellos, para que este año se comience con esos temas que se quedaron el año pasado muertos, olvidados y que se van a juntar con los nuevos temas que están surgiendo.

[Handwritten signatures and initials: A.H., P.H., and others]

Finalmente, simplemente quisiera hacer una pregunta a los Consejeros, si algunos de ellos ha estado interno en este último año y si las ARS le han cobrado anticipo para internarlo, porque en su caso, en dos ocasiones, tanto a su hijo como a él los tuvieron que internar y tuvieron que dar \$10,000.00 de anticipo en la PSS y desconoce si las ARS por la vía de la SISALRIL están autorizadas a cobrar esos depósitos, porque revisó la Ley y los reglamentos y no dice nada que tenga que pagar un anticipo para internarse, eso era antes cuando las iguales médicas funcionaban, simplemente con la presentación de su carnet se tiene derecho a entrada.

Entonces, el Centro de Otorrino en dos ocasiones ha hecho eso, tanto a amigos como parientes y a él personalmente. En ese caso, cuando se vio grave, con un pre infarto, si no hubiese tenido un amigo que andaba con su esposa que fue a ver que le pasaba y con ese dinero en los bolsillos, qué hubiera pasado, no lo entraban para intensivo, entonces está buscando argumentos para ver si les ha pasado, porque tiene una carta preparada para SENASA, para que investigue eso y por ende la SISALRIL.

El **Presidente en Funciones del CNSS, Dr. Winston Santos**, finalizado el tema y siendo las 12:15 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.



DR. WINSTON SANTOS

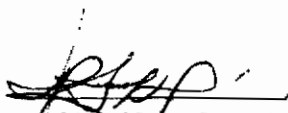
Vice Ministro de Trabajo

Y Presidente en Funciones del CNSS



DR. NELSON RODRIGUEZ MONERO

Vice Ministro de Salud Pública



DRA. AMARILIS HERRERA

Titular CMD



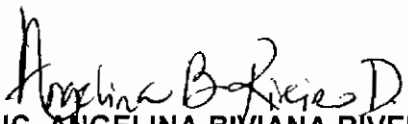
DR. PERSIO O. ROMERO NAVARRO

Suplente CMD



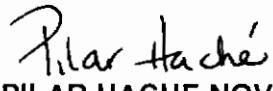
ING. PAULO HERRERA MALUF

Titular Sector Empleador



LIC. ANGELINA BIVIANA RIVEIRO DISLA

Titular Sector Empleador



LIC. PILAR HACHE NOVA

Suplente Sector Empleador



LIC. AGUSTIN VARGAS SAILLANT

Titular Sector Laboral

SR. GABRIEL DEL RIO DOÑE

Titular Sector Laboral



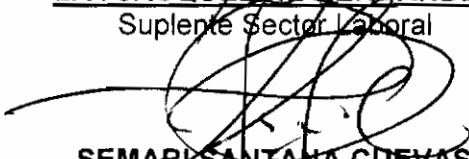
LIC. RUTH ESTHER DIAZ MEDRANO
Suplente Sector Laboral



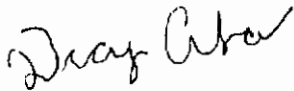
LIC. DALCI SOSA
Suplente Sector Laboral



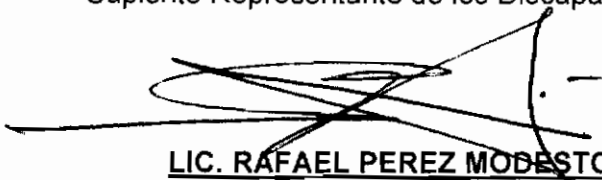
LIC. JACQUELINE HERNANDEZ
Suplente Sector Laboral



SEMARI SANTANA CUEVAS
Titular Representante de los Profesionales y Técnicos



LIC. DIANY ABREU
Suplente Representante de los Discapacitados



LIC. RAFAEL PEREZ MODESTO
Gerente General y Secretario del CNSS