

**ACTA N° 306 DE LA SESION ORDINARIA DEL
CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL,
CELEBRADA EL 13 DE DICIEMBRE DE 2012
"Año de Fortalecimiento del Estado Social y Democrático de Derecho"**

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 13 DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL DOCE (2012)**, 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: **LIC. MARITZA HERNANDEZ**, Ministra de Trabajo y Presidenta del CNSS; **DR. WINSTON SANTOS**, Vice Ministro de Trabajo; **DR. NELSON RODRIGUEZ MONEGRO**, Vice Ministro de Salud Pública; **DRA. CARMEN VENTURA**, Sub Directora del IDSS; **DRA. AMARILIS HERRERA** y **DR. PERSIO OLIVO ROMERO NAVARRO**, Titular y Suplente Representantes del CMD; **ING. PAULO HERRERA MALUF**, **LIC. ANGELINA BIVIANA RIVEIRO DISLA** y **LIC. JESUS ALMANZAR**, Titulares Representantes del Sector Empleador; **ING. CANDIDA MERCEDES HERNANDEZ** y **LIC. PILAR HACHE**, Suplentes Representantes del Sector Empleador; **LIC. AGUSTIN ANTONIO VARGAS SAILLANT**, **LIC. JACOBO RAMOS** y **SR. GABRIEL DEL RIO DOÑE**, Titulares Representantes del Sector Laboral; **LIC. RUTH ESTHER DIAZ MEDRANO** y **LIC. DELCI SOSA**, Suplentes Representantes del Sector Laboral; **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: **DR. FREDDY HIDALGO**, **DR. SABINO BAEZ**, **DR. FERNANDO FERRAN**, **LIC. JACQUELINE HERNANDEZ** y **LIC. ANATALIO AQUINO**.

La **Presidenta del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, dio apertura a la Sesión No. 306 y lectura a la agenda elaborada para el día de hoy.

AGENDA

- 1) Lectura y aprobación del Acta de la Sesión Ordinaria No. 299, 300, 301 y 302. **(Resolutivo)**.
- 2) Informe Comisiones Permanentes y Especiales del CNSS. **(Resolutivo)**
- 3) Solicitud de inclusión de la silla de ruedas en el Plan Básico de Salud del SDSS. Comunicación de la Asociación Dominicana de Rehabilitación d/f 06/11/12. A solicitud de la Presidencia del CNSS. **(Resolutivo)**

[Handwritten signatures and initials]

[Vertical handwritten notes and signatures on the right margin]

[Handwritten signature on the left margin]

[Handwritten signature on the left margin]

[Handwritten signature and initials on the right margin]

- 4) Programa de Formación Empresarial y Laboral sobre los Derechos y Deberes en el SRL. Comunicación No. 021170 de la SISALRIL d/f 26/10/12. A solicitud de la Presidencia del CNSS. **(Resolutivo)**
- 5) Tarifario de los Honorarios Médicos. A solicitud del CMD. **(Resolutivo)**
- 6) 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)**
- 7) Anteproyecto de ley que modifica los artículos 24, 51, 86, 136 y 200 de la Ley 87-01. **(Resolutivo)**
- 8) Demanda a pasados Consejeros por aprobación a la Res. CNSS 186-01 d/f 24/06/08. **(Resolutivo)**
- 9) Turnos Libres.

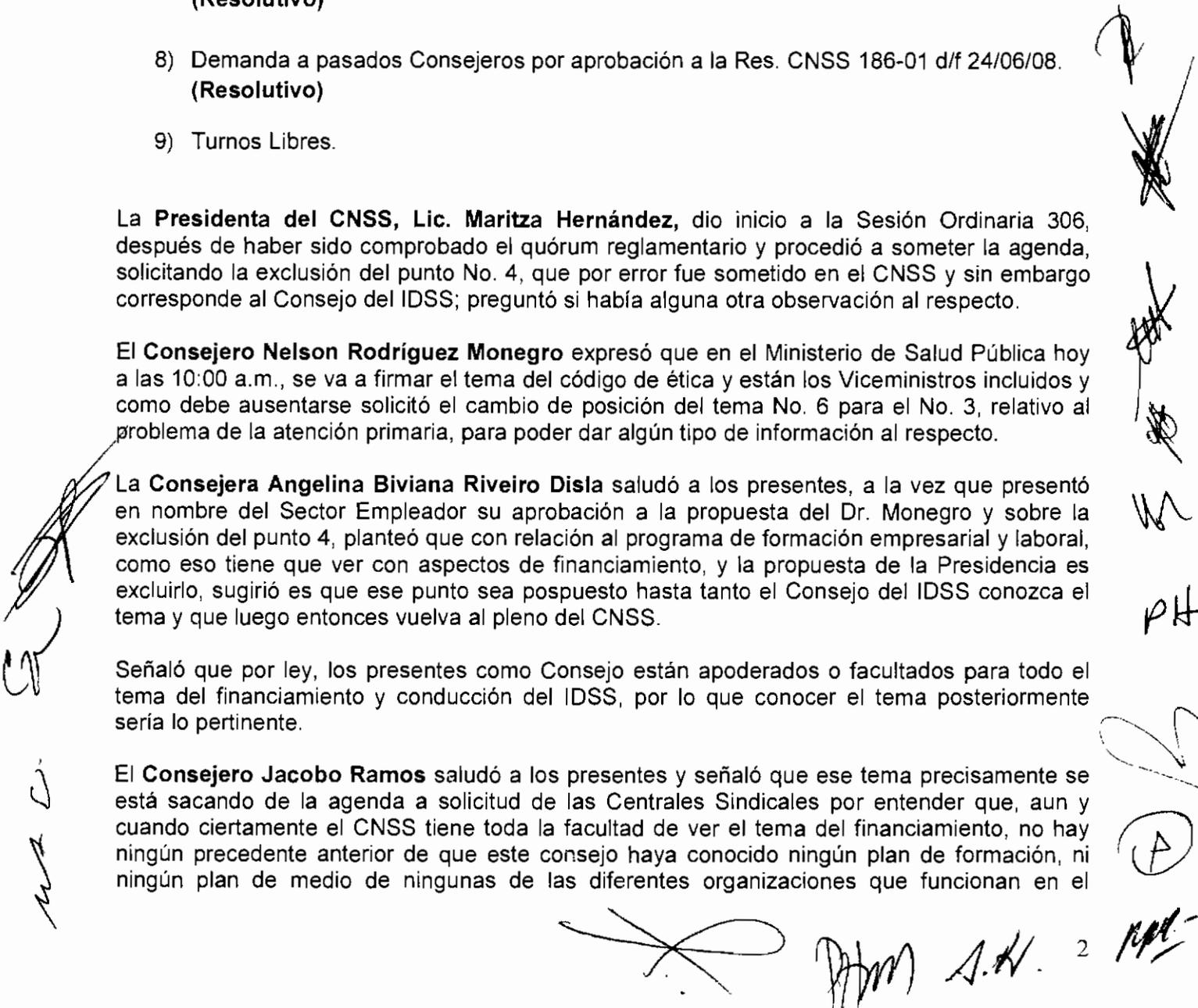
La **Presidenta del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, dio inicio a la Sesión Ordinaria 306, después de haber sido comprobado el quórum reglamentario y procedió a someter la agenda, solicitando la exclusión del punto No. 4, que por error fue sometido en el CNSS y sin embargo corresponde al Consejo del IDSS; preguntó si había alguna otra observación al respecto.

El **Consejero Nelson Rodríguez Monegro** expresó que en el Ministerio de Salud Pública hoy a las 10:00 a.m., se va a firmar el tema del código de ética y están los Viceministros incluidos y como debe ausentarse solicitó el cambio de posición del tema No. 6 para el No. 3, relativo al problema de la atención primaria, para poder dar algún tipo de información al respecto.

La **Consejera Angelina Biviana Riveiro Disla** saludó a los presentes, a la vez que presentó en nombre del Sector Empleador su aprobación a la propuesta del Dr. Monegro y sobre la exclusión del punto 4, planteó que con relación al programa de formación empresarial y laboral, como eso tiene que ver con aspectos de financiamiento, y la propuesta de la Presidencia es excluirlo, sugirió es que ese punto sea pospuesto hasta tanto el Consejo del IDSS conozca el tema y que luego entonces vuelva al pleno del CNSS.

Señaló que por ley, los presentes como Consejo están apoderados o facultados para todo el tema del financiamiento y conducción del IDSS, por lo que conocer el tema posteriormente sería lo pertinente.

El **Consejero Jacobo Ramos** saludó a los presentes y señaló que ese tema precisamente se está sacando de la agenda a solicitud de las Centrales Sindicales por entender que, aun y cuando ciertamente el CNSS tiene toda la facultad de ver el tema del financiamiento, no hay ningún precedente anterior de que este consejo haya conocido ningún plan de formación, ni ningún plan de medio de ningunas de las diferentes organizaciones que funcionan en el



Sistema, por ejemplo, si eso se produce aquí tendrían que llamar entonces a que las AFP y las ARS que presenten sus estados, para que aquí se haga una deliberación del tema de sus programas de medios y de sus programas que tienen que ver con la formación, y entonces tendría este Consejo que intervenir en esos temas. Consideró que el IDSS es una institución ciertamente del Sistema, pero con una independencia y con un Consejo de Administración, y en consecuencia por eso las Centrales Sindicales pidieron que ese tema sea discutido en el Consejo del IDSS, por entender que no tiene bajo ningún concepto que retornar al CNSS, porque es un tema que está vinculado con los programas que se desarrollan en la ARL, que es una organización que forma parte del IDSS.

En ese sentido, indicó que lo que se desea es que el tema vaya donde corresponde sea tratado, discutirlo y que se le hagan todas las observaciones debidas, porque en este caso de lo que se trata es de una reconducción de un programa que se ha estado desarrollando durante los últimos dos años y si se quiere el CNSS tenga un informe posterior a la ejecución, eso sí podría retornar aquí para fines de información, pero no para fines de tomar ninguna decisión, porque el IDSS se maneja con un Consejo de Administración que es el que establece ahí las políticas y cómo se deben desarrollar los programas. Concluyó que esa es la posición que su Sector desea observar ante la solicitud que ha hecho la representante del Sector Empleador.

La **Presidente del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, aclaró que realmente el punto no era de aquí, el punto es del IDSS, pero que por confusión se envió con otro punto que venía para acá y por eso se colocó en agenda; consideró que en realidad ese punto no hay que ni siquiera discutirlo y seguirlo debatiendo, por lo que si alguien entiende que hay un tema de igual condición e índole, entonces deben someterlo al Consejo.

Expresó que precisamente fue ella quien envió la documentación entre un grupo de temas que venían para acá y se coló ese punto, así es que se excusó por el hecho, destacando que es su deber aclararle al pleno para que entiendan lo que ocurrió.

Agregó que si viene un punto que sale de aquí del Consejo y que tiene que ver con este tipo de situaciones, que no tengan que ver con el IDSS, sino con SISALRIL o cualquier otra cosa, entonces se haría y se enviaría aquí, y a solicitud de los presentes, cualquiera que entienda, pero no se puede utilizar este punto que vino por equivocación y debatirlo aquí, porque eso es perder el tiempo.

La **Consejera Angelina Biviana Riveiro Disla** expresó sin ánimo de debatir el punto, que como bien señala la Ministra es preciso aclarar que efectivamente por facultades de la Ley el CNSS sí tiene facultad de conocer esos temas. Como se había solicitado que se posponga el tema o su eliminación de la agenda, el Sector Empleador no va a entrar en precisiones de fondo, simplemente que cuando lo entiendan pertinente van a solicitar que el Consejo conozca el tema en su momento.

La **Presidente del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, expresó que ya eso es otra cosa, dando por excluido el tema y no habiendo más observaciones a la agenda del día, procedió a otorgar los turnos libres, siendo estos solicitados por el Sr. Gabriel Del Río, el Gerente General y el Lic. Vargas Saillant.

PH

~~PH~~

~~PH~~

W

PH

~~PH~~

W

~~PH~~

PH

PH

PH

1) **Lectura y aprobación del Acta de la Sesión Ordinaria No. 299, 300, 301 y 302. (Resolutivo).**

La **Presidente del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, procedió a someter a la consideración de los Consejeros la aprobación de las Actas 299, 300, 301 y 302.

La **Consejera Angelina Biviana Riveiro Disla** manifestó que el Sector Empleador aprueba las Actas con las observaciones enviadas.

La **Presidente del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, preguntó si la parte trabajadora tiene alguna consideración.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant** manifestó que por igual su Sector aprueba las Actas con las observaciones remitidas.

La **Presidente del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, procedió a someter a votación las actas 299, 300, 301 y 302, las cuales fueron aprobadas.

Resolución No. 306-01: Se aprueban las Actas Nos. 299, 300, 301 y 302, correspondientes a las Sesiones celebradas en fechas 20 de septiembre, 4, 18 y 24 de octubre del 2012, respectivamente, con las observaciones realizadas.

2) **Informe Comisiones Permanentes y Especiales del CNSS. (Resolutivo)**

a) Informe de la Comisión Especial para Evaluar los Casos con Errores Materiales en la Digitación de Cédulas:

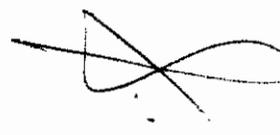
El **Lic. Rafael Pérez Modesto, Gerente General del CNSS**, procedió a dar lectura al informe, el cual forma parte íntegra y textual de la presente Acta y que se detalla a continuación. (Ver documento anexo)

"Siendo las Tres y Quince de la tarde (3:15 P.M.), los Miembros que conforman la Comisión Especial, Doctor Winston Santos, Lic. Agustín Vargas Saillant, Ing. Paulo Herrera Maluf, se reunieron en uno de los salones del Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS) y se abocaron a conocer la siguiente agenda:

AGENDA

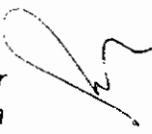
Resolución No. 250-06 d/f 30/09/2010: Se crea una Comisión Especial para estudiar y evaluar los casos relacionados a errores materiales en la digitación de cédulas de afiliados al SDSS, la cual estará conformada por los siguientes Consejeros: Lic. Pedro Rodríguez, representante del Sector Gubernamental, quien la presidirá; Ing. Paulo Herrera Maluf, representante del Sector Empleador; el Lic. Agustín Vargas Saillant, representante del Sector Laboral; y contará con el apoyo de la TSS, SIPEN y SISALRIL.

DESARROLLO:

 *A.N.* 4

PH



M



PH



El Presidente de la Comisión, Dr. Winston Santos, agradeció la presencia de los Miembros de la Comisión, así como del Subgerente General, Lic. Eduard del Villar, la Consultora Jurídica del CNSS, Lic. Leymi Lora Córdova, y los representantes de las Superintendencias de Pensiones y Salud y Riesgos Laborales, de la Tesorería de la Seguridad Social y de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados, quienes brindarán soporte durante el conocimiento del tema agendado para la Sesión.

En primer orden, el Presidente de la Comisión realizó un breve recuento del histórico del tema, rescatando que el mismo fue sometido al CNSS a solicitud del Sector Laboral, en vista de las implicaciones que el tema puede tener en el Sistema; por un lado por la posible no cobertura del Seguro Familiar De Salud y del Seguro De Riesgos Laborales para los afectados, así como la dispersión equivocada a CCI distinta del afiliado pasible del error en digitación de su cédula de identidad.

Para dar inicio a la discusión, el Presidente de la Comisión otorgó la palabra al representante de SIPEN, **Lic. Franklyn Díaz**, quien presentó un informe con un resumen de la situación y de los pasos que dicha entidad junto a TSS y UNIPAGO están agotando, a fin de corregir el problema. En tal sentido, informó que desde el año 2007 la SIPEN y TSS tomaron carta de las circunstancias y por ello la SIPEN dictó la Resolución No. 271-07, mediante la cual se establece el Procedimiento en caso de Aportes o Acreditación Incorrecta en Exceso de Recursos a una CCI del Sistema de Pensiones, debidamente Certificados por TSS.

Adicionalmente presentaron los tipos de errores que se presentan y que han sido evaluados por TSS, los cuales son:

Aportes voluntarios en exceso: Este se produce cuando el empleador incluye un monto por error en la casilla de aportes voluntarios, al momento de registrar el pago de la factura de la TSS.

Inclusión de partidas que no están contempladas en el Salario Cotizable según Resolución No. 72-03 del CNSS: Esto sucede cuando el empleador incluye partidas diferentes a los que forman parte del salario cotizable, como son: salario ordinario, comisiones y pago por concepto de vacaciones; al momento de registrar el pago de la factura de la TSS.

Registro de Cedula Errónea: Esto ocurre cuando el empleador digita una cédula errónea al momento de registrar el pago de la factura de la TSS.

Doble Cedulación: Estos casos corresponden a afiliados que por alguna razón cambian su número de cédula y quedan registrados en el SDSS con dos CCI.

Errores cometidos por las AFP al momento de digitar la información de los afiliados: Es bueno aclarar que cuando una AFP envía las afiliaciones realizadas a UNIPAGO, si un número de cédula no coincide con los datos registrados en el Padrón Electoral, el Sistema rechazará esta afiliación hasta tanto dicha AFP corrija los datos del afiliado.

Agregó que en la actualidad, SIPEN, TSS y UNIPAGO están trabajando en un operativo que será implementado periódicamente para corregir estas distorsiones, indicando además que a la fecha el número de casos desde el año 2003 al 31 de mayo del año 2010, según situación descrita, alcanza las siguientes cifras:

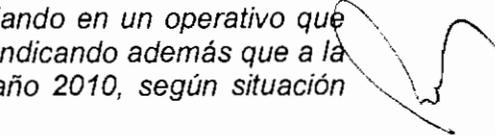
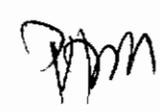
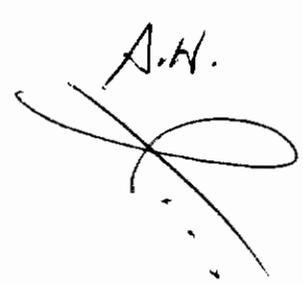
Aportes Voluntarios en Exceso	112
Partidas no Contempladas en Salario Cotizable	32
Doble CCI o Cédula Errónea	20

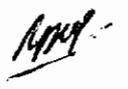
MA

pid







Confirmando los datos suministrados por SIPEN, los representantes de la TSS, **Ing. Henry Sahdalá**, Tesorero de la Seguridad Social; y el **Ing. Héctor Mota**, explicaron las causas de la situación, explicando que en muchos casos los errores tienen lugar por la no actualización de las nóminas en empleadores; porque los afiliados por distintas razones deben solicitar el cambio de cédula ante la Junta Central Electoral, entre otros. Aseguraron que con el operativo que plantea SIPEN, estos errores serán reducidos al mínimo y que las revisiones de los registros en el SDSS serán monitoreados continuamente.

Por su parte, los representantes de SISALRIL, **Lic. Gabriel del Río**, Director de la Oficina de Atención al Usuario; y **Ramón Flacquer**, informaron que esta situación en el caso de los Seguros Familiar de Salud y Riesgos Laborales tiene solución inmediata, explicando que cuando es reportado un afiliado con problema de la Cédula Duplicada y está reclamando servicios, verifican si con la otra Cédula tiene aportes en la ARS, una vez comprobado que el afiliado en cuestión ha estado activo en sus cotizaciones, se notifica a ARS que debe prestar los servicios que le corresponden. Si el afiliado está afiliado en una ARS diferente, se realiza el cambio de ARS vía la Resolución Administrativa No. 174-2009 la cual dispone el cambio de excepción en la ARS donde tiene los aportes.

Concluidas las explicaciones facilitadas por los representantes de las instancias referidas, el Lic. Vargas Saillant solicitó se escuchara a los representantes de la DIDA, quienes plantearon en primera instancia el tema, por lo que el Presidente de la Comisión cedió la palabra a la **Lic. Maribel Oleaga**, Enc. de Orientación, quien informó que a diferencia de las cifras presentadas por SIPEN, en sus registros figuran aproximadamente 40 afiliados con registros erróneos de cédulas en el SDSS. Agregó que la preocupación de la DIDA se enmarca en la necesidad de devolver a las CCI de estos afiliados los aportes que erróneamente se han dispersado a otros beneficiarios, a la vez que las estadísticas de atención de las instancias del SDSS se ven afectadas por la respuesta tardía a la situación.

Escuchados los informes, posiciones y aclaraciones de los invitados, el Presidente de la Comisión agradeció su presencia y de inmediato inició la discusión de tema con los Miembros de la Comisión, los cuales acordaron que las cifras descritas por las instancias demuestran que la situación está siendo atendida debidamente por las instancias del Sistema correspondiente, evidenciándose incluso la existencia de normas que regulan el tema, por lo que la Comisión acordó someter ante el Honorable Consejo la siguiente propuesta de Resolución:

Resolución No. XXX-XX: Se recibe el informe de la Comisión Especial creada mediante Resolución No. 250-06 del 30 de septiembre del año 2010, responsable de estudiar y evaluar los casos relacionados a errores materiales en la digitación de cédulas de afiliados al SDSS y se dan por concluidos los trabajos de la misma, en vista de las disposiciones legales, operativas y administrativas dispuestas por las Superintendencias de Pensiones y Salud y Riesgos Laborales para solución del tema.

Párrafo: Se instruye a la Tesorería de la Seguridad Social remitir al CNSS un informe semestral contentivo de los casos de error en cédula que se presenten en el SDSS con sus respectivos status.

La **Presidente del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, se excusó un momento porque tenía que resolver un asunto del Ministerio, dejando al Dr. Winston Santos a cargo de la Presidencia de la Sesión.



WAS

PH



W



A.H.



El **Consejero Jesús Almánzar** llamó la atención sobre este tema, porque vio el informe y de una manera u otra lo que se analiza son los errores que han sucedido con este tema de las cédulas de cara a los empleadores o a las partes externas al Sistema, de una manera u otra.

Recordó que hubo un caso que llegó a sus manos en apelación, precisamente debido a un error de digitación por parte de la TSS, que puede perfectamente hacerlo en aquellos casos en que ellos hacen las labores de auxiliares para el empleador cuando estas personas no pueden por cualquier circunstancia hacer ellos directamente la digitación, en aquel momento en esa comisión de apelación se resolvió que había que devolver una cantidad de dinero, porque este trabajador al que había sido perjudicado por esta situación en la misma empresa, había que buscarle una solución.

Consideró que el informe adolece en esa parte, de no haber tocado esa arista de esa situación, que aunque no es muy frecuente ni es normal, pero sí puede suceder que el error no provenga del empleador o del empleado, sino que también provenga de parte del mismo Sistema y en este caso de la Tesorería de la Seguridad Social.

El **Presidente en función del CNSS, Dr. Winston Santos**, aclaró que lo que ocurre fue que la TSS convenció a la Comisión de que debido a como se organizan los números de cédulas que plantean ellos, y se enteró ese día que corresponden a un algoritmo matemático, y que por consiguiente el último número suma, resta y divisiones de los primeros, no es posible que se repitan, o sea, que se cometa error en la digitación, si digitan el número suyo equivocado, lo rechaza el Sistema y lo plantea el informe, el informe lo que plantea es que si por alguna razón, porque estuvo preso o porque hizo un cambio de estado civil, de lo que sea, se le dotó de una cédula nueva, entonces hay una doble cédula. Indicó que eso fue lo que se vio en la Comisión y esa parte la planteó el Ing. Héctor Mota, que no era posible que se digitara un número y no fuera rebotado si estaba equivocado.

La **Consejera Angelina Biviana Riveiro Disla** planteó una inquietud con relación al tema, indicando que cuando una persona hace el registro, ya sea un empleador de su empleado o ya sea, de un empleador asistido por la TSS, en este caso era a la parte empleadora que esa persona técnica de la TSS estaba asistiendo, si puede pasar que una persona que no está inscrita en el Sistema, que sea de nueva inscripción o afiliación, y se digite el número y se le asigne a otra persona, que era lo que estaba pasando, o sea, esa contribución del empleador para ese empleado no le estaba llegando a ese empleado cuando ocurrió el problema, entonces simplemente le denegaron el servicio y ahí fue que indagando se detectó que el origen del problema estuvo en la digitación de la cédula en la TSS, mediante los mecanismos de asistencia que ellos le ofrecen a las empresas y a los afiliados, consideró que esa parte todavía quedaría vacía o no tocada en el informe como bien expresa el Consejero Jesús Almánzar.

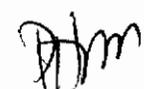
El **Consejero Jesús Almánzar** ratificó lo expuesto por la Consejera Biviana Riveiro, o sea, no es del todo cierto lo que dijo el Ing. Mota de la TSS, ese caso pasa perfectamente y es que se puede asignar el número equivocado de una cédula existente a otra persona, que era lo que estaba sucediendo, es muy diferente a que sea una cédula falsa o que no exista el número, evidentemente te va a rebotar y te va a rechazar, pero al momento que se le asigne una cédula



PLA





de otra persona coincidentalmente porque cambiaron los números y coincidió que había una persona que tenía esa cédula, pues todos los aportes que la empresa estaba haciendo por ese trabajador se le estaban cargando a otra persona, al momento de pedir la asistencia de salud pues evidentemente le fue negada y ese fue el caso que llegó aquí y sobre el cual se resolvió. En tal sentido, indicó que se debe tomar en cuenta esa situación, independientemente de los otros casos que ya tomó la comisión en cuenta.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant** explicó que las informaciones recogen esa situación, la Comisión trabajó con las informaciones que dan los entes reguladores que eran parte de la misma, recordando que fue el Sector Laboral el que propuso ese tema, porque realmente ahí están y pueden seguirse sucediendo casos.

Sobre el caso que plantea el Sector Empleador, indicó que eso se corrige, por eso la resolución que adoptándose está proponiendo y que al Consejo cada seis meses la Tesorería nutra de la información correspondiente, porque lo que se procura es una solución del tema, porque la TSS da un auxilio a los empleadores, una asistencia, no es su rol, lo que pasa es por orientación del Consejo se ha planteado que hay empleadores pequeños que no tienen la capacidad de información ni de pagar a alguien que le lleve el día a día. Entonces, la TSS le da ese auxilio, pero a quien se le carga eso es al empleador, porque la TSS no afilia, quien afilia es el empleador.

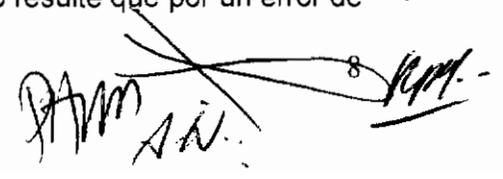
Aclaró que con la resolución en última instancia no hay problema si el Sector Empleador puede elaborar esa parte, como Sector no tienen ningún problema que se incluya ese tema y se ponga como argumento, porque el Consejo está reunido y lo que quieren es que salga lo mejor, pero eso como observación, porque la solución es la resolución.

Propuso al Consejero Almánzar ver si podían recabar en la información del informe de ese caso, que no lo vieron realmente en términos directos, sino que se conoció en grueso de acuerdo a cómo se carga cada uno, de las Superintendencias y la TSS, de acuerdo a los informes de afiliación, tanto en materia del Seguro Familiar de Salud como el Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia.

El **Presidente en función del CNSS, Dr. Winston Santos**, agregó que es bueno que los Consejeros se den cuenta que la propuesta de resolución no dispone nada específico, sino que simple y llanamente contempla que los procedimientos que hacen las instancias están dando respuestas a estos temas, además que el número es muy bajo y entonces lo que se hace es dar por recibido el asunto, se entera el Consejo y se asume que trimestralmente se hará un reporte, eso para que recuerden lo que plantea.

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano** comentó a modo de reflexión y como cuestionamiento al mismo tiempo, que tiene entendido que en el Ministerio de Trabajo existe una plataforma pendiente de ejecutar en consonancia con la TSS, por lo que quisiera saber cómo va la ejecución de la misma, porque con la ejecución de esa plataforma que tiene que existir en ese Ministerio hay todo un enlace con la TSS y con los trabajadores que están activos, porque aunque sean pocos casos los que se hayan reportado hasta este momento, es muy cuesta arriba que cuando un trabajador quiera recibir el servicio resulte que por un error de

PH



digitación o material, se esté reportando por él una persona que esté inactiva, pero se contara con el enlace con el Ministerio de Trabajo, los que realmente están activos y en qué empresas están activos, ese tipo de situaciones realmente no sucedería.

Señaló que saluda la resolución, considerando que puede mediatizar la problemática, pero va a dejar escollos como los que se han planteado aquí, que solamente se pueden subsanar con una plataforma real y sistemática en la que tenga que estar integrado todo el Sistema de empleadores y trabajadores con el mundo laboral.

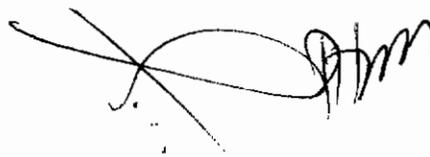
El **Consejero Jesús Almánzar** se excusó por su insistencia, secundando lo expuesto por la Consejera Ruth es así, pero a la vez plantean sus dudas, porque recordó que ese tema fue de muchos debates durante mucho tiempo en la comisión de apelación, y es porque precisamente inclusive se hizo llamar a la gente de la TSS, quienes evidentemente no quieren bajo ninguna circunstancia admitir que ese fue su error, pero ahí hay un problema de concepción en la manera en que se está viendo el tema, y es que luego de que en el departamento de ayuda que ellos tienen o auxiliar, reciben y hacen la digitación equivocada, esto se mantiene permanentemente durante meses y meses.

Entonces, la pregunta es si acaso la TSS no se supone que sea responsable, porque la Ley dice que es el empleador el que tiene el deber de suministrar los datos y de registrar el trabajador, entonces se supone que el empleador tenía que mensualmente verificar que esos fondos estaban yendo a un trabajador equivocado, pero eso también es una falta, por eso se decía en su momento, cuando se hizo la resolución, que era una falta compartida, porque la TSS también tenía que verificar que esos fondos se estaban destinando a un trabajador que no era el trabajador que tenía esa cédula, porque había un error desde el inicio.

En tal sentido, no puede ser nada más una carga del empleador, sino que la TSS tiene que verificar que estos fondos estén llegando real y efectivamente a las personas que le tienen que llegar, entonces en aquel momento inclusive, y debe estar en el acta, aunque no fue parte de la resolución, se dijo y se habló en el momento con quien presidía la Comisión, que se pusiera en agenda este punto para ver de qué manera se instruía a la TSS a ese respecto, para que esto no siguiera sucediendo en el futuro, porque aún con esta resolución van a llegar los informes, van a llegar los reportes, pero el Consejo no se puede poner a verificar si eso está pasando o no está pasando, eso podrá persistir, o sea, ese tipo de situaciones muy particulares no van a llegar aquí, entonces hay que buscar la manera de que esta situación no se siga repitiendo en el futuro, porque va a llegar otro caso y habrá otra vez que volver a tocar el tema.

En ese momento se incorporó a la sesión la **Presidente del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, quien cedió la palabra al Dr. Winston Santos.

El **Viceministro de Trabajo, Dr. Winston Santos**, explicó que lo que la Comisión entendió, y habló por la Comisión, porque la preside, que en este caso no hubo distinción, se estuvo de acuerdo con la propuesta, porque lo que pide la resolución es estudiar y evaluar los casos presentados, o sea, cuando se presentó el volumen de casos que eran 112 aportes voluntarios en exceso, 32 partidas no contempladas y 20 casos de CCI con cédula errónea, la misma Comisión que vino y explicó decía que con el operativo ya eso disminuía y que prácticamente



Dr. W. Santos

desaparecía, eso fue lo que se planteó. Por lo tanto, la Comisión lo que hizo fue redactar este informe y lo dio a conocer al Consejo, que eso está en vía de solución por los casos planteados, y para evitar que eso sea reiterativo en el futuro se planteó que semestralmente la TSS haga un informe al Consejo, por lo que no ve de qué otra manera darle respuesta, considerando que ahí queda resuelto el asunto. Reiteró que se debe dar por recibido el informe simple y llanamente.

La **Presidente del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, concluidas las participaciones, procedió a someter la propuesta de resolución, la cual fue aprobado.

Resolución No. 306-02: Se recibe el informe de la Comisión Especial creada mediante Resolución No. 250-06 del 30 de septiembre del año 2010, responsable de estudiar y evaluar los casos relacionados a errores materiales en la digitación de cédulas de afiliados al SDSS y se dan por concluidos los trabajos de la misma, en vista de las disposiciones legales, operativas y administrativas dispuestas por las Superintendencias de Pensiones y Salud y Riesgos Laborales para solución del tema.

Párrafo: Se instruye a la Tesorería de la Seguridad Social remitir al CNSS un informe semestral contentivo de los casos de error en cédula que se presenten en el SDSS con sus respectivos status.

b) Informe Comisión de Presupuesto Finanzas e Inversiones.-

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

"Agenda

1. **Párrafo Art. 49 Reglamento Interno CNSS:** Elección Vicepresidente de la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones.
2. **Resolución No. 281-03: Inversión de Certificados por vencer del SFS del RC** (Comunicaciones No.1613 d/f 19/11/2012, No. 1676 /f 3/12/2012 y No.1679 d/f 3/12/2012 de TSS).
3. **Resolución No. 300-02 d/f 4/10/2012 y No. 290-02 d/f 29/03/2012:** Fondo Nacional para Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT).

Desarrollo de la Reunión

Los Miembros de la Comisión dieron lectura a las comunicaciones de TSS y solicitaron al Ing. Henry Sahdalá una explicación detallada sobre lo expuesto en las mismas, procediendo a brindar la siguiente información:

1. **Párrafo Art. 49 del Reglamento Interno CNSS:** Elección Vicepresidente de la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel)
El Dr. Winston Santos, Presidente de la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel) solicitó a los miembros de la CPFel realizar la elección del Vicepresidente de la Comisión, para lo cual dio lectura al párrafo del Art. 49 del Reglamento Interno del Consejo Nacional de Seguridad Social que establece "párrafo: Los Vicepresidentes de las Comisiones serán seleccionados y elegidos por los Miembros de cada Comisión".

Tras conocer que la Comisión de Reglamentos eligió al representante del sector empleador como Vicepresidente, los Miembros decidieron por unanimidad seleccionar al Lic. Vargas Saillant, representante del Sector Laboral como Vicepresidente de la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones.

2. Resolución No. 281-03: Inversión de Certificados por vencer del SFS del RC (Comunicaciones No.1613 d/f 19/11/2012, No. 1676 d/f 3/12/2012 y No.1679 d/f 3/12/2012 de TSS)

2.1. Requerimiento para cubrir déficit. Al momento de enviar la comunicación No. 1676 y tras realizar la segunda dispersión correspondiente al mes de noviembre, la Cuenta Cuidado de la Salud se sobregiró en cincuenta y dos millones trescientos setenta y cuatro mil trescientos tres pesos con 74/100 (RD\$52,374,303.74).

Esto porque el dinero recaudado y los rendimientos de las inversiones en certificados no fueron suficientes para cubrir el monto a dispersar a las ARS por concepto del Seguro Familiar de Salud y el FONAMAT.

Debido a lo expresado anteriormente, el Tesorero recomendó que para cubrir ese faltante se cancele sin penalidad el Certificado No. 1170414 en el Banco BHD que cuenta con RD\$81,881,369.67 y se aperture un nuevo Certificado por la suma de cuarenta y siete millones de pesos (RD\$47.000,000.00) a un plazo de 30 días con una tasa de 5.5% anual, lo cual fue aprobado por los Miembros de la Comisión, por lo que tienen a bien someter ante el honorable Consejo la siguiente propuesta de Resolución:

PROPUESTA DE RESOLUCIÓN No. XXX-XX: Se autoriza a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) a retirar cincuenta y dos millones trescientos setenta y cuatro mil trescientos tres pesos con 74/100 (RD\$52,374,303.74) del Certificado No. 1170414 del Banco BHD para cubrir el déficit en la Segunda dispersión de las cápitas del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo correspondiente al mes de noviembre del 2012.

La **Presidente del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, preguntó si había alguna observación a la propuesta de la Comisión, y cedió la palabra a la Consejera Ruth.

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano** señaló que de manera reiterativa ha venido el tema del FONAMAT sin que el Consejo como organismo rector tome una solución definitiva de esta situación, simplemente se presenta tras comunicaciones de los actores que hay un déficit, que se necesita dinero y simplemente se vota por perder dinero, porque se retira un certificado que tiene una cantidad para tapan el déficit de otra, aumentando la cápita sin un sostén real de eso y ha pedido cada vez que se vota este tipo de situación que se manden estudios actuariales, que se tome la decisión de quién tiene que asumir lo mismo, y sin embargo eso nunca aquí se ha hecho.

Expresó que esto es preocupante, porque todos los informes que se tienen de la Seguridad Social en cuanto al tema de salud es deficitario, y aún se sigue infringiendo en situaciones que están argumentando ese mismo déficit y profundizando esa misma situación y el argumento es que los afiliados se quedan sin la cobertura, pero que hay un destino para donde tiene que ir este tipo de financiamiento y están totalmente equivocados, tomando las decisiones una tras otra por ese argumento de que los afiliados se quedan sin la asistencia. Resaltó que esto es grave, y que si se buscan las Actas anteriores se ve que cada vez se manda porque hay un


Ruth Esther Díaz Medrano
A.H.

déficit, pero que aquí no se sustenta cómo fue el déficit, qué es lo que está pasando, no hay un informe real, ni siquiera se va al fondo donde manda la Ley.

Imaginó que ya esto se venció, porque siempre viene el tema cuando ya está vencido el plazo, pero el tema que vieron es un todo, es un déficit, o sea, los déficit tienen que venir aquí argumentados, si se ve la comunicación y los comentarios de la TSS, pero palabra de Dios se aprueba. Agregó que son millones y millones que se están aprobando y es siempre bajo el argumento de que hay un déficit, pero por qué es el déficit, preguntando si es que hay ineficiencia, ineficacia y qué es lo que está pasando, porque no se puede estar en una administración bajo déficit todo el tiempo. Finalmente, llamó a la reflexión, porque siempre vienen las cosas cuando los plazos están vencidos y siempre hay que votar a favor de lo que se trae.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant** precisó que la propuesta se refiere a la dispersión, la TSS es la que dispersa, así como recibe, esto no se refiere al FONAMAT, se refiere al Seguro Familiar de Salud que es deficitario, este Consejo conoce el estudio que hizo el CIESS de México y lo conoce la compañera Ruth y lo conocen todos, donde se habla de las diferentes alternativas y se han estado buscando otras alternativas, o sea, más abajo está reiterando, a propósito del caso de FONAMAT, pero no va a ser posible conocerlo hoy.

Señaló que el Consejo tiene un conjunto de técnicos internos que no pudieron buscarle una salida al caso del FONAMAT, indicando que tratará ese tema aparte cuando se vaya al FONAMAT, aquí lo que se refiere es que si no se les paga a las ARS éstas no le dan servicio a los afiliados y esos afiliados son los que cotizan al Sistema, o sea, se cometió un error de principio quizás, empezando por el Gobierno, que fue a la luz de que los aseguradores se negaron a cumplir la resolución que emitió la Superintendencia de Seguros, se aplazó el tema, pero refería hace un momento que eso hay que verlo, eso está más abajo, y llamó a que la Consejera Ruth lo vea.

Agregó que se están buscando alternativas, pero la alternativa no es que dos más dos son cuatro, son complejas, se están buscando alternativas, o sea, adelantar que este Consejo aprobó hacer una licitación nacional como manda la Ley de Compras y Contrataciones, que tiene que ser visto primero a nivel nacional y se declaró desierta cuando no había capacidad nacional para hacerse los estudios. Ahora se abrió la licitación internacional para procurar que expertos internacionales hagan los estudios correspondientes, porque se ha demostrado que por lo menos no ha aparecido la institución o técnico para hacer esos estudios, o sea, que la comisión ha estado trabajando en la procura de buscar una salida al tema, pero el Consejo no puede dejar desprotegidos a quienes financian el Sistema.

Explicó que es deber como Comisión informar al Consejo de todos estos procesos y cuando hay una cuestión que es por resolución, proponer una resolución, por ejemplo de lo que se trata esta resolución es que la Comisión de Presupuesto está proponiendo que se autorice, como eso no está autorizado para eso lo trae al Consejo, porque hay un cambio de monto, o sea, aquí no se está simplemente llevando un certificado de un sitio para otro o manteniéndolo, sino que se está sacando un dinero para gastarlo en el Seguro Familiar de Salud y eso tiene que autorizarlo el Consejo. La Comisión no tiene ninguna autorización para aprobar gastos en

[Handwritten marks on the left margin]

[Handwritten marks on the right margin]

[Handwritten signature] A.H.

[Handwritten mark]

exceso de lo que establece la Ley, simplemente la autorización del Consejo y por eso se trae aquí.

El **Consejero Jacobo Ramos** estuvo totalmente de acuerdo con lo que precisa el Consejero Saillant sobre el informe, pero llamó la atención, al igual que su compañera Ruth, sobre el tema del déficit en sentido general. Repitió que Saillant se ha referido a que es un tema del Sistema y que es conocido que hay un déficit general que en algún momento habrá que enfrentar.

Sugirió, y eso se ha planteado en algún momento, que la Organización Internacional del Trabajo (OIT) tiene muy buenos actuarios y pudiera ser dicha organización quien ayude al Sistema Dominicano de Seguridad Social a identificar las causas, los fenómenos que hay en el déficit que se está arrastrando y que son los que provocan este tipo de temas que hoy se están discutiendo aquí, simplemente como una reflexión lo plantea, y una observación afirmando o respaldando lo que señaló Ruth, que el tema es recurrente y que evidentemente la responsabilidad de este CNSS sería tratar de buscar una solución definitiva a un tema que si no se resuelve, evidentemente, en los próximos años se va a convertir en la amenaza fundamental del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

El **Consejero Semari Santana Cuevas** expresó que es evidente que el Fondo del Cuidado de la Salud y FONAMAT son dos escenarios en los cuales por el momento se tendrá que seguir con la carga encima, dada la fuentes de ingresos que cada día se desmengan hacia la TSS, y el aumento de la dispersión y pago que se hace a las entidades, no obstante se podría conseguir dentro de los datos estadísticos que podría suministrar la TSS, el SUIR o los organismos que tiene la TSS, el PRISS, etc.; para que ella presente si es posible y a satisfacción de los demás, y de la colega Ruth que presenta la inquietud sobre mostrar de dónde vienen las altas y bajas en el aspecto de ingresos y gastos, consideró que es a eso que se refiere, y en cuanto a eso mostrar simplemente un estado de lo ingresado, lo pagado y lo dispersado, porque en realidad la inquietud se basa específicamente en que se vislumbre cuánto entró, cuánto salió, cuándo se pagó, cuánto a FONAMAT, de cuánto fue el déficit real del fondo de la Salud.

No obstante presentarlo teóricamente, literalmente, podría ser importante que venga acompañado con fuentes y datos estadísticos, y que los números reflejen la realidad del déficit acumulado, porque independientemente ese déficit se sigue arrastrando y podría en poco tiempo, si no se determina de dónde viene la fuente deficitaria, aunque se sabe que los bajos salarios que entran al Sistema son determinantes, en base a recibir dentro de una estructura salarial importante para sostener, sustentar los ingresos para que los ingresos sean mayores siempre que la dispersión.

Se podría solicitar a la TSS un mayor dato referente, que sea de satisfacción de los demás Consejeros que también tienen inquietudes en ese sentido.

El **Consejero Paulo Herrera Maluf** preguntó si se está entrando en el fondo de la discusión de la resolución de FONAMAT, entendiéndolo que no, que todavía no están ahí, por lo tanto dejó su turno para ese momento entonces.

Solamente decir dos acotaciones, la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones, tomándose el atrevimiento de hablar en nombre de los colegas de la Comisión, está en proceso de preparar un informe exhaustivo, tal como manda la Resolución de este Consejo, con el tema del informe del comportamiento de los fondos y cuidado de la salud, el recaudo y dispersión, etc., un informe bien detallado y bien exhaustivo, de hecho se estuvo a un tris de estar listos para esta sesión, pero se decidió completarlo y confirmar unos cuantos datos, considerando que en la próxima sesión se presentará.

La **Presidente del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, solicitó que cuando se deje algo en manos de una Comisión, se confíe en el trabajo de esa comisión, entendiendo que a veces hay deseos de expresarse y es válida, pero también es bueno para el buen desenvolvimiento de la gestión en el Consejo y ser más eficientes, avanzar en esos casos y que sí ameritan entrar en discusión, que dejen en manos de las comisiones los temas y cuando tengan los informes de fondo y definidos, entonces que ellos sean los primeros y así sí entrar en el debate, pero es como debatir algo antes de conocerlo y ahí diluir mucho la energía, porque se retrocede no se avanza. Entonces, quisiera pedir a los distinguidos Consejeros y Consejeras que esperen el momento oportuno para avanzar un poco más.

La **Consejera Amarilis Herrera** estuvo totalmente de acuerdo con la Consejera Ruth y a sabiendas de que los accidentes de tránsito son la mayor causa de muerte en el país, y siempre se tiene la queja de que a los empleados no se les da ese servicio por esa prestación, entonces ve aquí que hablan de \$47,000,000.00, de dónde salen esos \$47,000,000.00 que propone la Tesorería para abrir el certificado de ahorro, quisiera que le expliquen eso.

El **Sub Gerente General del CNSS, Lic. Eduard Del Villar**, solicitó el turno para explicar el término financiero, en términos operativos el Seguro Familiar de Salud tiene más de un año que es deficitario, cuando se habla en términos operativos es que lo que está entrando por las cotizaciones no alcanza para pagar la dispersión, entonces fruto de la buena gestión financiera, por así decirlo así, el dinero que estaba acumulado, que es un fondo que dicen algunos no debería existir o que no debió existir, con esas reservas se ha ido invirtiendo, entonces esas inversiones generan intereses.

Hace como un año que con los intereses que han estado generando los certificados financieros se está cubriendo la diferencia operativa de la recaudación y dispersión, pero resulta que en los últimos tiempos las tasas de interés se han caído al suelo, hasta el punto que los bancos no quieren dinero, porque tienen demasiado y la demanda de dinero está en el suelo. Entonces, los rendimientos que han estado generando ese fondo son pocos y no estaban alcanzado, en los últimos tres meses más o menos, se ha tenido que traer el tema al Consejo de la recaudación más los intereses de esos certificados financieros, que no están alcanzado para pagar la dispersión, entonces ahí llega la necesidad de cogerle un pedacito al stock del capital, por eso se está trayendo esta propuesta de resolución, o sea, quitándole un pedacito al stock de capital que se tenía para poder completar la dispersión, porque como decía el Consejero Saillant, si no se paga no hay servicios.

La **Consejera Amarilis Herrera** preguntó si los \$47,000,000.00 son los restantes de lo que se le quitó.



El Sub Gerente General del CNSS, Lic. Eduard Del Villar, respondió afirmativamente, eso fue lo que quedó del mes pasado, que se hizo también lo mismo.

La Presidente del CNSS, Lic. Maritza Hernández, aclarado el punto, procedió a someter a votación la propuesta de la Comisión, la cual fue aprobada.

Resolución No. 306-03: Se autoriza a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) a retirar cincuenta y dos millones trescientos setenta y cuatro mil trescientos tres pesos con 74/100 (RD\$52,374,303.74) del Certificado No. 1170414 del Banco BHD para cubrir el déficit en la Segunda dispersión de las cápitas del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo correspondiente al mes de noviembre del 2012.

El Lic. Rafael Pérez Modesto, Gerente General del CNSS, continuó con la lectura del informe de la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones:

"2.2. Certificado de Inversión por vencer. Los Miembros de la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones invitaron al Ing. Henry Sahdalá, Tesorero de la Seguridad Social, para que ampliara el tema, procediendo el Tesorero a informar mediante comunicación No. 1679 d/f 03 de diciembre, que el 09 de diciembre vence el Certificado Financiero No. 625301561791 del Banco León por doscientos quince millones diecisiete mil ochocientos dieciséis pesos con 66/100 (RD\$215,017,816.66). Presentó en consecuencia las siguientes cotizaciones de entidades bancarias, plazos y tasas:

Banco Oferente	Plazo	
	30 días	60 días
Banco León	5.55%	6.25%
Banco Popular	4.80%	4.90%
Banco BHD	5.50%	5.52%
Banco del Progreso	4.75%	5.25%
Banco de Reservas	3.25%	4.25%

Vistas las ofertas bancarias y tras escuchar la recomendación del Tesorero, los Miembros de la Comisión acordaron por unanimidad aprobar que tanto el capital como los intereses generados por el Certificado Financiero del Banco León No. 625301561791 sean invertidos en el mismo banco a 60 días, con una tasa de 6.25% según propuesta."

Siendo esta parte del informe informativa, se continuó con la tercera y última parte del mismo, a saber:

"3. Resolución No. 300-02 d/f 4/10/2012 y No. 290-02 d/f 29/03/2012: Fondo Nacional para Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT).

Resolución No. 300-02 d/f 4/10/2012: Se recibe el informe de la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones relativo a las acciones realizadas por dicha Comisión con el apoyo de la Gerencia General para contratar los servicios de una

consultoría, a fin de contar con estudios actualizados sobre el Fondo Nacional para Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT), que permitan al **CNSS implementar una solución definitiva de aplicación del Párrafo II del Artículo 119 de la Ley 87-01** y se instruye a la Gerencia General a realizar una Licitación Internacional, en vista de que luego de agotado el proceso de Licitación Nacional, el mismo debió declararse desierto por la no participación de los proveedores locales.

Párrafo: Se instruye a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) **realizar un estudio actuarial para la implementación del Párrafo II del Artículo 119** y presentar informe al Consejo Nacional de Seguridad Social a más tardar el 15 de diciembre del 2012.

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

PARRAFO: La presente Resolución sólo modifica los plazos establecidos en la Resolución No. 283-03, por lo que la misma se mantiene vigente respecto de las demás disposiciones.

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

En reunión d/f 26 de noviembre del 2012, los Miembros de la Comisión se abocaron a conocer el Informe presentado por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) y enviado vía comunicación No. 021498 d/f 19 de noviembre del 2012, en cumplimiento al Párrafo de la Resolución No. 300-02.

Durante la presentación del "Análisis de la Información y Estimación de la Cápita Mensual para el Otorgamiento de Servicios de Salud a la Población afiliada al Régimen Contributivo a causa de un Accidente de Tránsito" del período enero 2010 a septiembre 2012, realizado por el Lic. Elías Pacheco, Director de Estudios Actuariales de SISALRIL, se informó que tras analizar los servicios prestados según el valor del monto reclamado durante el período señalado de los accidentes de tránsito reportados por las ARS, en base a los mecanismos creados para tales propósitos, el cápita mensual estimado utilizando 12.63% de gastos de administración (de acuerdo al valor observado en las ARS como promedio en este rubro), es de siete pesos con 90/100 (RD\$7,90). Si se estima año con año, para el 2012 es de RD\$7,94, para 2011 de RD\$8,85 y para 2010 es de RD\$6,97 por afiliado por mes.

 S.W.

El Lic. Pacheco destacó que varias ARS no reportan los servicios por accidentes de tránsito y que esto genera un sub registro y por ende, el cálculo realizado se basa específicamente en la información registrada. De igual manera, informó que de los once mil cuatrocientos veinticinco (11,425) servicios reportados, dos mil quinientos veintinueve (2,529) están sin monto reclamado a la fecha del informe, tres mil doscientos once (3,211) con monto reclamado sin reporte de pago y cinco mil seiscientos ochenta y cinco (5,685) pagados. Por otro lado, expresó que se detectó que solamente cincuenta y cinco (55) casos superaban los trescientos cincuenta mil pesos (RD\$350,000.00).

Indicó que la metodología de SISALRIL para la valoración del per cápita se basa en la información registrada semanalmente por las ARS, realizando además una valoración a los servicios sin monto reclamado, en base al cálculo del monto promedio general de los treinta y tres (33) meses observados, usando como fuente los servicios con montos reclamados, resultando que los Servicios Ambulatorios tienen un monto promedio de cinco mil seiscientos sesenta y dos pesos con 04/100 (RD\$5,662.04), los de Emergencia diecisiete mil ochocientos cuarenta y dos pesos con 34/100 (RD\$17,842.34) y los de Hospitalización Médico o Quirúrgica veintiún mil trescientos nueve pesos con 99/100 (RD\$21,309.99), indicando además que las frecuencias de uso por tipo de servicio se han mantenido casi en los mismos niveles, siendo los servicios de emergencia los que presentan mayor frecuencia de uso.

Tras escuchar de manera detallada el Informe presentado por SISALRIL, los Miembros de la Comisión acordaron la necesidad de conocer la opinión de ADARS, CADOAR y la Superintendencia de Seguros, instruyendo convocar a dichas instituciones a una reunión extraordinaria el día 30 de noviembre.

En reunión d/f 30 de noviembre del 2012, la Comisión recibió al Lic. Ricardo Valdez, en representación de la Superintendencia de Seguros, y el Lic. Elías Pacheco, en representación de la SISALRIL. El Lic. Miguel Villaman, representante de CADOAR, no pudo asistir por encontrarse fuera del país.

En dicha reunión se recordó el trabajo conjunto que dichas instituciones realizaron para la preparación de la Resolución No. 2007-02 de la Superintendencia de Seguros, la cual aprueba la incorporación a las pólizas sobre seguro obligatorio de motor y remolques de un aporte para financiar el Fondo Nacional de Atención por Accidentes de Tránsito (FONAMAT), la cual fue firmada por el Superintendente, pero no fue publicada. Al ser cuestionado por el representante del Sector Empleador sobre la postura que la Superintendencia de Seguros tiene respecto al Art. 119 de la Ley 87-01, el Lic. Valdez indicó que dicho artículo es muy claro y que la Superintendencia siempre ha apoyado el tema.

Posteriormente, y tras despedir al Lic. Valdez, se incorporó a la reunión el Lic. José Manuel Vargas, representante de ADARS, quien informó a los miembros de la Comisión que de acuerdo a los costos reportados por las afiliadas de ADARS, el per cápita del FONAMAT en promedio es de RD\$14.04 pesos, indicando que sus asociadas reportan las cifras a SISALRIL, aunque a su entender está por debajo de la realidad, porque las personas no quieren afrontar problemas legales y por esta razón no reportan el origen del accidente. De igual manera,

A.W.
17
R.M.

informó que la gran mayoría de accidentados no tienen seguro de vehículo, y cuando lo tienen, hasta que no existe una sentencia de un tribunal no se cubren las atenciones médicas.

Tras escuchar la información provista con el Lic. Vargas, y aclaraciones realizadas por el Lic. Pacheco, se acordó la necesidad de que ambas instituciones revisen el registro de la información por parte de las ARS, a fin de establecer el origen de la diferencia entre los promedios presentados por SISALRIL (RD\$7,90) y ADARS (RD\$14.04), y presentar dicha información a la brevedad posible, acordándose que la misma estaría disponible para la siguiente reunión de la Comisión.

Los miembros de la Comisión concluyeron que todos los aspectos tratados durante la reunión fueron útiles para aclarar aspectos de la definición del FONAMAT definitivo y que mantendrán contacto con estas instituciones para acciones futuras.

En reunión d/f 4 de diciembre del 2012, el Lic. Miguel Villaman, Vicepresidente Ejecutivo de CADOAR, informó a la Comisión la posición de sus representadas, indicando que el 40% del parque automotor no está asegurado, y que apenas el 23% tiene el llamado "Seguro Full". De igual manera indicó que existen un millón cuatrocientas mil (1,400,000) motocicletas con placa y de estas apenas el diez por ciento (10%) están aseguradas, pero además existe un número grande de motocicletas sin placa, siendo este tipo de automotores los que mayores accidentes de tránsito tienen, de manera que el negocio de aseguramiento de vehículos de motos es deficitario y no soportaría un incremento en su costo. Indicó que en caso de crearse un cargo para el FONAMAT en los seguros de motor, una pequeña parte de las personas que tienen vehículo pagaría el costo de la mayoría debido al bajo número de vehículos de motor que cuenta con un seguro, pero que el tema requiere una solución.

Por otro lado expresó que la tarifa del seguro obligatorio de motor no ha sido actualizada desde el año 2002 y que su negocio es el único que cobra una vez al año y con ello sostienen las operaciones del año completo.

Tras escuchar las opiniones del representante de CADOAR, los miembros de la Comisión escucharon la información actualizada por SISALRIL, tras reunirse con ADARS, respecto de los costos reportados por Accidentes de Tránsito por las ARS, indicando que las diferencias se deben a que algunas de las ARS no reportan estos servicios, provocando desviaciones. En dicha reunión, el Lic. José Manuel Vargas de ADARS indicó que tras revisar la información con SISALRIL el promedio que obtuvieron para el cápita es de once pesos con 26/100 (RD\$11.26), indicando que existe un sub registro.

SISALRIL presentó la información detallada por cada una de las ARS, en las que se pudo notar una importante diferencia en la información reportada, existiendo ARS que reportan cero (0) costo, uno o dos pesos hasta trece pesos con 97/100. Debido a la gran diferencia existente entre las diferentes ARS, los Miembros de la Comisión solicitaron a SISALRIL presentar una propuesta de cápita por deciles, sin tomar en cuenta el tipo de ARS, sino el costo reportado en el período de estudio, solicitando que dicha información se prepare de manera que esté disponible para la siguiente reunión de la Comisión.

En reunión d/f 10 de diciembre del 2012, los Miembros de la Comisión conocieron la información provista por SISALRIL, respecto a la Dispersión por siniestralidad de cada ARS, con el cápita de cada una y el monto dispersado mensual en base a la población afiliada, el efecto con la dispersión promedio, y el efecto con una dispersión basada en deciles de cápita. La Comisión pudo constatar que el monto mensual de dispersión no varía en ninguno de los escenarios.

El Lic. Vargas Saillant expresó que se observa un claro subregistro en el reporte de los servicios por accidentes de tránsito, provocando que las ARS que no reportan dichos servicios los financien con el per cápita de salud, denotando un problema de gerencia y la necesidad de darle seguimiento a estos casos. Por otro lado, expresó que el estudio actuarial de SISALRIL presentó un per cápita propuesto de RD\$7.90 y que ADARS planteó que el promedio de sus afiliadas es RD\$11,00; sin embargo se entiende la necesidad de mantener el per cápita del FONAMAT en RD\$6,00 o máximo RD\$7,88, logrando un consenso con los sectores y considerando la situación financiera de la Cuenta Cuidado de la Salud y que el próximo año se tendrá los resultados del estudio para la implementación del FONAMAT Definitivo.

Tanto el Ing. Paulo Herrera, Lic. Semari Santana y Dr. Winston Santos acogieron la propuesta bajo el entendido de que será una medida provisional, y tomando en cuenta la información provista por SISALRIL, la información provista por ADARS, CADOAR y la Superintendencia de Seguros, los avances realizados en la Licitación Internacional aprobada por la Resolución 300-02.

Una vez consultado con sus respectivos Sectores y en vista de que en diciembre del 2012 vence el plazo de cobertura para atenciones médicas por accidentes de tránsito para los afiliados al SDSS establecido en la Resolución No. 290-02, han decidido someter a la consideración del honorable Consejo Nacional de Seguridad Social la siguiente propuesta de Resolución:

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

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

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

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

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

CONSIDERANDO: Que en fecha 4 de octubre del año 2012, se recibió el informe de la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones relativo a las acciones realizadas por dicha Comisión con el apoyo de la Gerencia General para contratar los servicios de una consultoría, a fin de contar con estudios actualizados sobre el Fondo Nacional para Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT), que permitan al CNSS implementar una solución definitiva de aplicación del Párrafo II del Artículo 119 de la Ley 87-01 y se instruyó a la Gerencia General a realizar una Licitación Internacional, en vista de que luego de agotado el proceso de Licitación Nacional, el mismo debió declararse desierto por la no participación de proveedores locales.

CONSIDERANDO: Que la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones del CNSS ha realizado diligentemente las gestiones correspondientes para la contratación de expertos que puedan presentar un estudio actualizado sobre el tema del Fondo Nacional de Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito, detectándose que para estos fines se requiere de un plazo mayor del otorgado a la Comisión para la entrega de su informe al CNSS, por lo que ante la imposibilidad material de presentar en lo inmediato una propuesta objetiva de solución definitiva de la cobertura de accidentes de tránsito en la forma descrita en el Artículo 119 de la Ley 87-01, se continúa trabajando en la realización de un estudio actuarial conforme a los requerimientos de la Ley 87-01 y la Ley 340-06 General de Compras y Contrataciones Públicas.

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

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

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

RESUELVE:

PRIMERO: Se modifica el Artículo PRIMERO de la Resolución del Consejo Nacional de Seguridad Social No. 290-02 y se extiende el plazo de cobertura de atenciones médicas por accidentes de tránsito desde el 1° de enero al 30 de abril del año 2013, debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y el Seguro Nacional de Salud (SENASA) y su red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes. Durante este período, la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel) ejecutará el Estudio establecido en la Resolución del CNSS No. 300-02 del 4 de octubre de 2012.

PARRAFO: La presente Resolución sólo modifica los plazos establecidos en la Resolución No. 290-02, por lo que la misma se mantiene vigente respecto de las demás disposiciones.

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

La **Presidente del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, concluida la lectura de esta parte del informe, preguntó si había alguna observación, y cedió la palabra a la Consejera Biviana Riveiro.

La **Consejera Angelina Biviana Riveiro Disla** expresó que en el primer considerando, es preciso que se corrija el hecho de que se está haciendo referencia a una ley ya derogada, esa ley que hace mención el artículo 119 de nuestra Ley, respecto a la Ley 4117 sobre Seguro Obligatorio de Vehículos de Motores, esta ley fue totalmente derogada por la Ley 146-02 sobre Seguros y Fianzas en la República Dominicana, es preciso hacer la salvedad.

También le preocupa un poco como queda la redacción, porque habla de que los accidentes de tránsitos están cubiertos por la Ley 4117, cuando también sabemos que a nivel de responsabilidad civil esas leyes tanto la 4117, en su artículo 1, que hablaba del ámbito de aplicación, como la actual Ley 146-02, cubre cuando se demuestra una responsabilidad civil y de hecho es hacia un tercero, entonces consideró que el Considerando debe ser ajustado; simplemente hacer la referencia correcta a la Ley, pero reiterando que realmente los accidentes de tránsito, salvo el tema de la responsabilidad civil a terceros, no están cubiertos por esas leyes. Indicó que el Consejero Paulo Herrera hará otras precisiones respecto a la propuesta de resolución.

El **Consejero Paulo Herrera Maluf** señaló que se cuenta con una resolución que lamentablemente toca modificar para darle continuidad, y dijo lamentablemente por las razones

que ya se han dicho, no voy abundar sobre eso. Indicó que su Sector tiene una nueva propuesta, y que esto es algo que había ya informado a los miembros de la Comisión sobre la modificación de la resolución propuesta en cuanto al plazo, y es que el plazo se alargue solamente por tres meses y no por seis, se extienda por tres meses exactamente, y explicó que cuando esa resolución se produjo, y por eso consideró que es un tema de memoria de este Consejo, no se había dado cuenta, pero jugando y jugando ya son diez años de historia, pero ninguno de los presentes tiene una permanencia más allá de cuatro años.

Entonces, uno de los retos importantes es que esa memoria de lo que se va acumulando al legislar sobre la Seguridad Social, que es lo que se hace aquí cada dos semanas, se mantenga conocida y fresca, porque incluso es algo que las propias autoridades del Consejo, por lo menos las autoridades políticas del Consejo, también tienen un tiempo limitado por la propia dinámica de la democracia nacional, tal vez haya actores de la parte administrativa que tengan mucha más permanencia.

Planteó que hizo el preámbulo, porque cuando la resolución que mandaba la realización de una licitación internacional para ver cómo se solucionaba, como se diseñaba el tema de FONAMAT, que está claramente mandado por la Ley como se resuelve, como debe hacerse, creyó que nadie, ni en la Comisión, ni en el Consejo tenía memoria de lo que había acontecido en el año 2008, donde la situación de FONAMAT estuvo muy cerca de resolverse, por alguna razón lo que interpretaron y se incluyó al no tener esa información a mano, era que se necesitaba investigar a fondo que para tener idea de los costos, porque era un tema muy complejo, era un tema que también no estaba para nada definido, cómo podía insertarse dentro de la seguridad social y demás, y por eso el empeño de tener una voz imparcial y aceptada por todos los sectores que trazara luz sobre el tema, de hecho esta sería la segunda vez que esta cápita se alarga en el plazo, porque incluso el primer año en el que la cápita se aumentó, haciendo esta memoria, que entendía pertinente y rogó por la paciencia de los presentes, que esta cápita se mantuvo por otros temas que habían en la agenda de las comisiones del Consejo y no se pudo atender el tema de FONAMAT, ya como solución definitiva; este año por lo menos sí se avanzó en tener algunos contactos con suplidores y al final qué resultó, que terminaron volviendo hacia la SISALRIL y resultó que la propia SISALRIL había hecho los estudios que sirvieron de sustento para aquella propuesta de resolución de la Superintendencia de Seguro, que no llegó a ver la luz y fue quien hizo los estudios actuariales y estimó los costos.

Evidentemente esa es una decisión que debe ser construida y de ahí la necesidad de ampliar el plazo, debe ser sopesada, debe ser probablemente hasta negociada la forma en cómo se implementa, aunque hay un mandato de Ley que es claro y diáfano, entonces lo que se está diciendo, la razón para pedir el acortamiento de seis meses a los tres meses, es doble: 1) que se necesita enviar un mensaje de provisionalidad de esta medida; y 2) no considera que este Consejo necesite, a pesar de que tiene el mandato, y está de acuerdo que se haga, que se complete la licitación internacional para saber cómo es que se va a resolver el problema, y es una lástima que se haya tenido que llegar a dar esta vuelta, pero de nuevo la falta de memoria o de acceso a la memoria es la que nos llevado a esta situación de haber tomado esta decisión con todos los estudios que se han querido hacer.

Handwritten notes on the left margin:
M.C.
G.R.

Handwritten initials: P.B.

Handwritten signature:

Handwritten signature:

Handwritten signature:

Handwritten signature:

Handwritten initials: M.

Handwritten signatures and initials:
A.H.
P.H.M.

Handwritten marks and initials:
P
M.P.

Indicó que los estudios son buenos y son válidos, pero de aquí al 31 de marzo debe haber suficiente tiempo para establecer una implantación práctica del FONAMAT con la Superintendencia de Seguros y con la Tesorería para ver cómo se complementan, cómo fluyen los recursos hacia las Administradoras de Riesgos de Salud que son a final de cuenta las que van a aprobar el servicio.

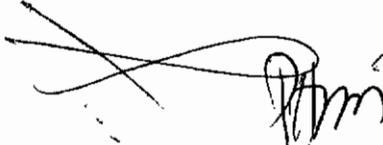
La situación es compleja, pero como Sector entienden que se debe enviar un mensaje contundente de volver a nuestra propia legalidad, evidentemente que el hecho de que esas cápitras se dispersen del fondo de Cuidado de la Salud es un bajadero que se buscó en su momento y se puede durar mucho tiempo aquí viendo el vaso medio lleno, porque mientras tanto hay un servicio, hay un riesgo que ha sido cubierto de la población que ha tenido accidente de tránsito, esa parte no está mal, pero llegó la hora de que como Consejo se vayan acercando a su propia legalidad, entendiendo que enviar ese mensaje de urgencia e incluso abocarse a una solución que están cerca de saber cuál es, independientemente de que contengan o no un estudio, o que se haga una licitación internacional.

El **Consejero Gabriel Del Río Doñé** expresó que tiene una preocupación contraria, desconozco si ese plazo que se está planteando de seis meses es suficiente para poder resolver el problema, pues le da impresión de que ese plazo es poco tiempo para luego dar un plazo más. En tal sentido, consideró que debería de extenderse el plazo a un año y en ese tiempo buscar la solución definitiva al tema, porque esto no es tan fácil, que esto de FONAMAT puede tener una solución en seis meses, ojalá que la pudieran tener en tres meses.

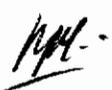
El **Consejero Agustín Vargas Saillant** indicó que en lo referente a la modificación que planteó la Consejera Biviana, simplemente lo que hay que variar el número de la Ley referida, porque el Consejo tiene que dictar ahí lo que dice el mandato de la Ley 87-01; 2) Señaló que no tiene inconveniente con que el plazo de cobertura de FONAMAT sean tres meses, por lo siguiente hay que buscar un consenso entre las partes de este Consejo para poder tener una resolución a mano, resaltando que ésta es la última posiblemente reunión del Consejo, a menos que no haya una reunión extraordinaria, pero adujo que su valoración era extender la cobertura por un plazo de seis meses, como está en la propuesta que se hizo como Comisión, pero el Sector Empleador ha pedido que se reduzca a tres meses y como Sector Laboral deben procurar que los afiliados no estén desprotegidos a partir del 31 de diciembre, todos los otros plazos pueden verse en el camino.

Precisó que quizás tres meses sea muy corto para concluir los estudios, esto no es un problema de estudio, esto es un problema de intereses y de falta de voluntad política, si esa resolución elaborada por la Superintendencia de Seguros se hubiese implementado, se publica, era de ejecución inmediata al tenor de lo que establece el Código Civil y la Ley 87-01. Sin embargo, no hubo la voluntad política, sino que se hizo una transacción, el gobierno en el primer tiempo financió el primer año y después a partir de ahí se ha tenido que financiar el FONAMAT de las reservas que tiene la cuenta de cuidado de la salud del Seguro Familiar de Salud.

En vista de que se plantean los tres meses y porque hay que pactar un acuerdo aquí, evidentemente no es lo esperado sino lo que es posible en este momento, y lo posible es un



A.N.



acuerdo para que se mantenga por un período determinado (3 o 6 meses), cualquiera de los dos, aunque preferirían los seis meses, pero si el Sector Empleador mantiene lo de los tres meses hay que arreglar el acuerdo por los tres meses.

Sugirió que además de la licitación internacional que se está haciendo por mandato de resolución de este Consejo, se procure algunas experiencias previas de cómo se ejecutan este tipo de situaciones en otros países, o sea, se puede recabar esa información y quizás adelantar posibles soluciones y complementar la información, que la Gerencia además de la licitación internacional, pueda adelantarse y procurar las informaciones, la experiencia de otros países, ya se cuenta con la experiencia de Colombia, Panamá y otras cuantas, saber qué manejo le dan a este tipo de situaciones dentro del marco de la Seguridad Social.

La **Presidente del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, antes de darle la palabra a los demás Consejeros y Consejeras, detenida en el Párrafo Primero que establece la parte del Artículo, hay una parte que se obvió y dijo que se obvió, porque en todos esos derivados y tratamientos con relación a los accidentes de trabajo y accidentes de tránsito, la ley no contempló en ningún momento ni la más mínima, el hecho de que las personas que hayan tenido accidentes puedan tener la asistencia de cobertura, aunque sea mínimo.

Hizo referencia del tema de los fisiatras y terapistas, la mayoría de la gente queda inválido por ese tema, por eso es que usted ve tanta gente pobre coja; entonces consideró que antes de entrar aquí se debe pensar por un minuto en que se debe aprovechar e introducir el tema del fisiatra y del terapeuta en lo que conllevan los tratamientos derivados, porque esa parte está fuera de todo y le gustaría que pensarán los distinguidos Consejeros y Consejeras en esta parte, que se contemplara lo más mínimo, también para no dejar eso en el aire, porque al final va a aparecer en cualquier momento.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant** aclaró a la Presidenta que eso es parte del catálogo de prestaciones.

La **Presidente del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, respondió que por eso lo señala para que no se quede fuera, porque hay algo que se puede quedar, es para que tomen nota.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant** respondió que en su turno libre por ahí es que va.

El **Consejero Jesús Almánzar** se expresó en términos que entendía no iban a caer a bien, pero su juicio personal y profesional así lo exigía, por lo que señaló que en su opinión la Ley en su concepción tiene un error, porque está mandando, y el Consejo no puede, porque haya un mandato dentro de la Ley que obliga a este Pleno a hacer algo que necesariamente sea ilegal o que puede entrar posteriormente en conflicto.

Dijo que la Ley dice en su Párrafo II del Artículo 11o que el Consejo Nacional de Seguridad Social estudiará y reglamentará la creación y funcionamiento de un Fondo Nacional de Accidente, por lo que preguntó cómo el Consejo puede tener potestad para crear un fondo nacional de accidente, lo puede crear para sus afiliados, pero y qué pasa con los que no son afiliados. En tal sentido, indicó que eso es una potestad del Congreso Nacional de la República

mediante una ley que es la que tenía que abocarse a crear este fondo o sino ya dejarlo previamente creado dentro de la misma Ley 87-01. Indicó que el Consejo puede hacer todos los estudios que quiera, puede hacer todos estos debates que se han tenido y se va a poner a inventar, porque es un invento, a crear un fondo nacional de accidente que mañana desde que salga va a ser cuestionado por inconstitucional probablemente, y va ser motivo de una discusión judicial y se habrá perdido el tiempo.

Consideró que la realidad, guste o no, es que eso tiene que hacerse mediante la creación de una ley, habrá que hacer una modificación o lo que sea, pero esa es la realidad, esa es su opinión personal, no la del Sector, pero señaló que está en el pleno para dar sus opiniones de carácter personal y eso es lo que considera, o un decreto del Presidente, mientras tanto es lo que ha entendido que se debió hacer, un decreto del Presidente mientras se aboca una modificación o a una nueva ley que es lo que debe hacerse, no modificar ésta, sino una ley que crea el fondo nacional de accidente y que cubra a todo el mundo, pero la realidad es que entiende que ese es un tema para el que el Consejo no está legalmente facultado, independientemente que lo diga la Ley, porque esta ley no debió decir esto.

La **Presidente del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, señaló que a los legisladores se les puede ir el desliz también.

El **Consejero Jesús Almánzar** estuvo de acuerdo, hay muchísimas leyes que tienen esos problemas, entonces inclusive para más seguridad de lo que está diciendo, sugirió si se quiere hacer una consulta externa a uno, dos o tres abogados que estudien este tema y digan si real y efectivamente el Consejo puede hacer esto o no, esa es su sugerencia, porque consideró que es saludable antes de seguir aquí debatiendo este tema y buscándole cinco patas al gato.

El **Asesor Legal Externo, Dr. Porfirio Hernández Quezada**, dijo que iba en el sentido que el Consejero Jesús expresó, porque hay una duda en vista de que la Ley 87-01 establece un grupo de personas a proteger, eso va a afiliados nada más, pudiera entenderse que el Consejo sólo tiene facultad para crear ese fondo para los afiliados, porque tradicionalmente se había creído que ese fondo era para toda la población, pero eso es cuando el Sistema comprenda los tres estamentos en que está dividido, y por supuesto la Ley ahora solamente protege al asalariado y quería hacer esa intervención porque estuvo totalmente de acuerdo con el Consejero Jesús de que el Consejo no tiene facultad para legislar al resto de la población que no está incluida en la Ley de Seguridad Social.

Aseveró que en el futuro cuando entren los tres regímenes es posible, que aunque hay un mandato de la Ley pudiera argumentarse que el Consejo se ha extralimitado en sus funciones legislativas, que la propia Ley le da, pero en ese caso va a legislar para una población que no está protegida por la Ley 87-01.

En cuanto a lo planteado por el Consejero Herrera Maluf, de que a este asunto se le viene dando largas, no desde el 2008, sino desde el dos mil seis, aquella vez opinó que realmente esa resolución pudiera ser inconstitucional, porque pone a pagar a los otros por los que tienen vehículos y miren el porcentaje bajísimo que hay de seguros o de personas que tienen los vehículos asegurados, y evidentemente que ese fondo también va ser deficitario toda la vida.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant** reiteró que el objetivo ahora es buscar una salida salomónica al tema en este momento, lo otro se discute, pues tiene una apreciación distinta, incluyendo a la del Asesor Legal Externo, porque es una Ley que mandó esto y el Consejo es representante de determinada política pública, o sea, así como los Ministerios y demás tienen atribuciones públicas, el Consejo es responsable público en materia de seguridad social, pero ese no es el debate, ahora lo que se está buscando es una salida, quizás dentro de la salida se tenga que buscar la modificación de la Ley, buscar un bajadero, pero la Ley no se refiere a los afiliados, se refiere a la causante, o sea, el derivado de los accidentes.

Recordó que en materia del Seguro Familiar de Salud no sólo está el Régimen Contributivo, está el Subsidiado y no ha entrado en vigencia el Contributivo Subsidiado, y de acuerdo a los reportes de SISALRIL, no es hablar solamente de los contributivos, los reportes que hace SISALRIL, los que presentó a la Comisión, esos estudios actuariales de la dinámica, demuestran que no son sólo los que pertenecen el Régimen Contributivo.

De todas maneras, ese no es el debate, estuvo de acuerdo que nadie tiene la verdad absoluta, que tendrían que buscar alternativas, buscar estudios jurídicos y demás, pero ahora lo que se trata es buscar una salida en lo inmediato, porque el día 31 los afiliados quedarán indefensos.

La **Presidente del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, manifestó que leyendo que lo que se está pidiendo es \$6.00 por afiliado, eso también limita el tiempo, se van a mantener los \$6.00, por eso también habría situaciones en donde las ARS tendrían dificultad para aceptar un plazo más largo, o sea, que es un asunto de necesidad.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant** solicitó oír a los representantes de los Empleadores sobre si mantienen su propuesta de tres meses, a los fines de sencillamente buscar una salida.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, explicó que el estudio se hace como una información, o sea, no está en contra del estudio, pero tiene que sujetarse a la Ley de Compras y Contrataciones Públicas, y tiene una serie de procedimientos que deben cumplirse, por lo que entiende que el estudio internacional no estaría en ese tiempo, por ello debe decirlo categóricamente aquí, porque si se resuelve que en tres meses se va a discutir, eso es un asunto de la Comisión, pero el estudio internacional no va estar listo en tres meses, no estará listo en seis meses.

El **Consejero Semari Santana Cuevas** recordó que cuando ese tema se discutió en la Comisión, allí se vislumbró la preocupación del tiempo y espacio, no obstante, a propuesta del Sector Empleador, consideró que ponderar la extensión del plazo a tres meses, dada la circunstancia de que los meses de enero a marzo se van en un abrir y cerrar de ojos y que este tema de cobertura dentro de lo que es el FONAMAT ha despertado tanto revuelo y discusiones importantes de ambos Sectores y de los Sectores particulares que inciden tanto en el servicio aplicado que paga la TSS por capitación de los \$6.00.

Consideró como Sector que se debe buscar un consenso y es verdad que están aquí para eso, en lo particular lo entiende y apoyó lo externado por el Gerente General de que el plazo del

[Handwritten signature/initials on the left margin]

[Vertical handwritten notes and signatures on the right margin]

[Handwritten signature/initials at the bottom center]

[Handwritten signature/initials at the bottom right]

estudio internacional que se ha solicitado es corto para tener un complemento cruzado acerca de los resultados de sus estudios, y por lo tanto en seis meses se podría con ahínco y dedicación tener ya unos resultados acabados del estudio de FONAMAT sobre la capitación e inclusión del costo. Reiteró que un plazo de seis meses es un plazo atenuante y considerado para ver la viabilización del FONAMAT.

En otro ámbito, con relación a lo externado por el colega Almánzar y por el Dr. Porfirio Hernández, consideró que la Ley le da un mandato al Consejo simplemente taxativo, de que instrumentara la creación del Fondo, si hay que hacer una modificación de la Ley, pues que eso se vaya a una comisión, se discuta y que se le sugiera a los señores legisladores los pro y los contras de lo que se considera aquí como Consejo, ese tema puede ser visto, discutido, ponderado y después remitido a las consideraciones al Congreso Nacional sobre la modificación de la Ley de Seguridad Social.

La **Consejera Angelina Biviana Riveiro Disla** reiteró la posición de su Sector con respecto a los tres meses, indicando que realmente el estudio es un insumo sumamente importante, pero igual puede durar seis meses, puede durar nueve meses, puede durar inclusive hasta un año, ya se ha visto que los procesos de consultas han arrojado que los mismos han quedado desiertos, tampoco nada garantiza que se va a conseguir en un corto plazo este tema.

Este tema y su solución van a ir evolucionando, se tendrá que seguir trabajando en el Consejo con el mismo, o sea, que ya se verá un poco más adelante cuál es el rumbo que toma el asunto, igual se tendrá quizás un poco más claro el panorama respecto al propio estudio, o sea, que mantienen la posición de los tres meses.

El **Consejero Jesús Almánzar** estuvo de acuerdo con el tema de los tres meses, pero reiteró que ya sea al vencimiento de los tres meses o durante los tres meses, si el Consejo se aboca ahora a solicitar los términos de licitación para un estudio internacional y resulta que de una Consulta Jurídica adecuada se establece que el Consejo no puede proceder a la creación de este fondo, entonces preguntó para qué se habrá hecho todo esto, tomarse la molestia de hacer y gastar un dinero en un tema de estudio, cuando quizás no está el Consejo facultado para hacer esto.

En su opinión lo saludable es que antes que todo se haga una consulta jurídica que determine si real y efectivamente el Consejo puede abocarse a crear el FONAMAT, y una vez digan que sí y que por todos lados el Consejo está cubierto, entonces hacer todo lo que haya que hacer, y consideró que en ese plazo de tres meses es suficiente para que venga la consulta, se vea todo esto y cuando llegando al termino de los tres meses, si se determina que eso es lo que hay que hacer abocarse entonces a buscar todo el tema internacional, mientras tanto sugirió seguir como hasta ahora.

La **Presidente del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, señaló que en este país hay capacidad sobrada para consulta jurídica sobre el tema, además el traje sería para Rep. Dominicana, no un traje de otro país que quizás no le sirve.

El **Consejero Gabriel Del Río Doñé** consideró que el plazo es poco, pero se abocó a los seis meses por lo menos, porque tres meses es poco tiempo. Sobre lo que dijo el Lic. Almánzar estuvo de acuerdo y sugirió investigar, hacer el estudio para ver si el CNSS está facultado antes de hacer la consulta internacional que es costosa.

La **Presidente del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, resumió que entonces lo que se propone es que no sería la consulta como estudio, sino una consultoría jurídica.

Señaló que el tema es someter el plazo, porque es un asunto que debe resolverse, no es posible postergar el plazo, todas las discusiones agregadas y accesorias se podrán hacer será más adelante, ahora es el asunto del plazo, entonces solicitó conocer qué plantean los Consejeros entre el plazo de los seis o los tres meses, para buscar un punto medio.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, manifestó que una propuesta que considera que no es incompatible con la que se ha formulado, tomando en consideración que esta es la última reunión del año y que hasta mediados de enero, según la experiencia, el Consejo no ejercita sus actividades, no hay reunión de comisiones, sugirió que el Sector Empleador tome en cuenta, no como una objeción a los tres meses, sino que se tome en cuenta en función de enero, porque después de esta reunión ya hasta mediados de enero no hay reuniones y no hay actividades, técnicamente no es posible; el concurso internacional ya se hizo público, ya arrancó, no es incompatible con lo que plantea el Lic. Almánzar, se pueden hacer ambas cosas y los estudios de SISALRIL y todo eso.

Indicó que lo que uno se pone son metas para tratar de alcanzarlas, no para que estén y esto es ya un mes concluido, un año concluido y hasta el 17 de enero por lo menos no habrá reunión del Consejo, y por ende tampoco habrá sesiones de comisiones, a menos que no sea algo especial. En tal sentido, sugirió que tomen en cuenta eso, para buscarle solución

La **Presidente del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, preguntó cuál sería la salida salomónica al tema.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, le respondió que el plazo fuera de cuatro meses.

La **Presidente del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, solicitó a los Sectores ponerse de acuerdo al respecto. Luego procedió a someter a votación la propuesta presentada por la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones respecto al tema FONAMAT, con la modificación del plazo sugerida por el Gerente General, de cuatro meses, la cual fue aprobada.

Resolución No. 306-04: CONSIDERANDO: Que el Artículo 119 de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social estableció que el Seguro Familiar de Salud no comprende los tratamientos derivados de accidentes de tránsito, ni los accidentes de trabajo, los cuales están cubiertos por la Ley No. 146-02, sobre Seguros y Fianzas en la República Dominicana y el Seguro de Riesgos Laborales, debiendo el CNSS estudiar y reglamentar la creación y funcionamiento de un Fondo Nacional de Accidentes de Tránsito.

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

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

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

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

CONSIDERANDO: Que en fecha 4 de octubre del año 2012, se recibió el informe de la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones relativo a las acciones realizadas por dicha Comisión con el apoyo de la Gerencia General para contratar los servicios de una consultoría, a fin de contar con estudios actualizados sobre el Fondo Nacional para Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito (FONAMAT), que permitan al CNSS implementar una solución definitiva de aplicación del Párrafo II del Artículo 119 de la Ley 87-01 y se instruyó a la Gerencia General a realizar una Licitación Internacional, en vista de que luego de agotado el proceso de Licitación Nacional, el mismo debió declararse desierto por la no participación de proveedores locales.

CONSIDERANDO: Que la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones del CNSS ha realizado diligentemente las gestiones correspondientes para la contratación de expertos que puedan presentar un estudio actualizado sobre el tema del Fondo Nacional de Atenciones Médicas por Accidentes de Tránsito, detectándose que para estos fines se requiere de un plazo mayor del otorgado a la Comisión para la entrega de su informe al CNSS, por lo que ante la imposibilidad material de presentar en lo inmediato una propuesta objetiva de solución definitiva de la cobertura de accidentes de tránsito en la forma descrita en el Artículo 119 de la Ley 87-01, se continúa trabajando en la realización de un estudio actuarial conforme a los

[Handwritten marks on the left margin]

PH

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

R

M

[Handwritten signature]

[Handwritten marks and initials]

requerimientos de la Ley 87-01 y la Ley 340-06 General de Compras y Contrataciones Públicas.

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

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

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

RESUELVE:

PRIMERO: Se modifica el Artículo PRIMERO de la Resolución del Consejo Nacional de Seguridad Social No. 290-02 y se extiende el plazo de cobertura de atenciones médicas por accidentes de tránsito desde el 1° de enero al 30 de abril del año 2013 inclusive, debiendo las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y el Seguro Nacional de Salud (SENASA) y su red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) brindar a su población afiliada las atenciones correspondientes. Durante este período, la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel) ejecutará el Estudio establecido en la Resolución del CNSS No. 300-02 del 4 de octubre del 2012.

PARRAFO: La presente Resolución sólo modifica los plazos establecidos en la Resolución No. 290-02, por lo que la misma se mantiene vigente respecto de las demás disposiciones.

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

- 3) **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 **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, explicó que el Dr. Rodríguez Monegro había planteado que el tema seis se pasara al tres porque tenía un compromiso, pero por la hora tuvo que retirarse.

La **Presidente del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, manifestó que en ese sentido el tema debería ser dejado para la próxima Sesión Ordinaria, que sería ya el 17 de enero, en virtud de que presentó excusas para ausentarse. Solicitó que se cambiara el tema para poder estar aquí y presentarlo, pero por un problema de tiempo no pudo.

El **Consejero Paulo Herrera Maluf** manifestó que esta ha sido la historia de esa Comisión, la cual se reunió por última vez antes de las elecciones y va a terminar el año, una Comisión que nació hace más de un año con un mandato de atender un tema urgente, se excusó por la insistencia, pero a su Sector le gustaría recibir un informe hoy sobre eso.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, informó que antes de retirarse el Dr. Rodríguez le recordó que él mismo había solicitado que el tema se adelantara y que es un tema de agenda, él garantizó que iba dar una información, que iba a solicitar una reunión de esa Comisión para rendir un informe antes de que finalice el año a todos los Sectores, pero él tenía que retirarse y no lo pudo expresar personalmente.

El espíritu de la propuesta se corresponde totalmente con la verdad, aquí se hicieron reuniones especiales para discutir ese tema y hubo consenso sobre como arrancar, él alega que al producirse cambios en la estructura estatal en el Ministerio de Salud Pública ha impedido que puedan implementarse ciertas cosas, pero que él va a convocar a una reunión especial y que antes de que finalice el año dará un informe que llegará a cada uno de los Miembros del Consejo, y como el tema es informativo, consideró que eso satisface la inquietud de ponerlo en vigencia como plantea el Sector Empleador.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant** explicó que la Comisión no se ha reunido desde hace varios meses, lo que urge es que la Comisión se convoque y se reúna, porque el Consejo no puede tratar aquí ninguna salida más que urgir a la Comisión que agende el tema y rinda el informe correspondiente; por ejemplo como miembro de la Comisión en representación del Sector Laboral no puede hablar en términos personales si la Comisión no se ha vuelto a reunir, entonces solicitó que se convoque y como dijo el Gerente que se va a convocar una reunión de emergencia en esta semana, espera ese caso para poder avanzar.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, reiteró que antes del Dr. Rodríguez retirarse conversaron al respecto, entonces él le autorizó que les comunicara que va a convocar la reunión en esta semana y que darán a conocer el informe de la Comisión.

El **Consejero Paulo Herrera Maluf** preguntó si el informe que se iba a rendir era verbal.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, le respondió que no puede ser verbal, porque si la Comisión se reúne tiene que dar un informe de lo que discuta y acuerde la misma.

El **Consejero Paulo Herrera Maluf** aclaró que se refería al informe colocado en la agenda del día de hoy.

El Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto, le respondió que no, que el Dr. Rodríguez va a convocar la Comisión y lo que concluya de esa reunión, entonces lo dará a conocer por escrito.

El Consejero Paulo Herrera Maluf solicitó hacer constar nueva vez su preocupación e inconformidad con el tratamiento que se le está dando a este tema, señalando que el Sector Empleador se siente como que básicamente los están durmiendo, porque es que ya no se sabe cuántas veces se ha traído este tema en el seno del Consejo, o sea, y es lo mismo, es un asunto de que a principio de año fue el tema de las elecciones, después de la transición, entonces ya pasaron 100 días. Mientras tanto uno de los temas más álgidos de todo el Sistema que es la atención primaria, tema respecto del cual hay gran consenso en los Sectores representados en este Consejo, respecto de su importancia, su urgencia e incluso en muchísimos de sus aspectos y como que no avanza.

La Presidente del CNSS, Lic. Maritza Hernández, consideró que lo único que resta es decir que al Sr. Gerente que le comunique al Presidente de la Comisión que no pase de la semana próxima sin reunirla, eso es lo que aquí se debe dejar como el mensaje, para tener un informe para la próxima sesión del Consejo, que será el 17 de enero.

4) Solicitud de inclusión de la silla de ruedas en el Plan Básico de Salud del SDSS. Comunicación de la Asociación Dominicana de Rehabilitación d/f 06/11/12. A solicitud de la Presidencia del CNSS. (Resolutivo)

El Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto, explicó que el presente tema fue sugerido por la Presidenta del Consejo, que se hace eco de una solicitud por la Asociación Dominicana de Rehabilitación Incorporada, de la incorporación de la silla de ruedas en el PBS del SDSS, en interés de contribuir a un afianzamiento y mejora de acceso. Dicha carta forma parte íntegra y textual de la presente Acta (Ver documento anexo)

El Consejero Semari Santana consideró que dada la importancia del caso y que existe una Comisión Permanente de Salud, que hay un catálogo de prestaciones de servicio de salud que la SISALRIL lo tiene a mano, propuso que este tema se envíe a esa Comisión, para un profundo estudio y ponderación para ver si es viable la inclusión y que la comisión rinda un informe.

La Presidente del CNSS, Lic. Maritza Hernández, secundó la propuesta del Consejero Santana de que el tema vaya a la Comisión de Salud.

La Consejera Delci Sosa manifestó que sería bueno que al igual que la Comisión Especial de Atención Primaria, hacer un llamado de atención al Dr. Monegro, quien la preside, porque esta Comisión tampoco se reúne desde hace mucho tiempo. Así como también solicitar que en dicha Comisión se elija un vicepresidente, a los fines de agilizar los casos.

La Consejera Ruth Esther Díaz Medrano explicó que eso está establecido por el Reglamento Interno, y de hecho lo comenzaron a asumir ahora, siempre ha estado en el reglamento y con

Handwritten notes on the left margin:
C.S.R.
M.A.S.

Handwritten notes on the right margin:
A
M
M

Handwritten signature:
A.N.

Handwritten notes and signature on the bottom right:
M.P.-

anuencia del Dr. Santos, ya hay precedente de que las Comisiones tanto de Finanzas como de Reglamentos tienen un vicepresidente y una vicepresidenta, respectivamente, por lo que corresponde hacer lo mismo con las demás comisiones.

La **Presidente del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, dijo que a todas las comisiones que son permanentes, con lo que estuvo de acuerdo. Señaló que algo importante que nosotros debemos dejar aquí es que a partir del año que viene se va a presionar un poquito a aquellas comisiones que tardan en reunirse y hacer el trabajo para el que han sido seleccionadas por el Pleno, porque se debe dar agilidad a esos temas de política de seguridad social que están esperando por este organismo, o sea, que ya a partir del 17 de enero se va a presionar un poco a las comisiones para que se reúnan y ejecuten el mandato que les da el CNSS para traer ya abordados los temas, así es que consideró que ese debe ser el ánimo y esperó que todos estén de acuerdo con esto.

5) Tarifario de los Honorarios Médicos. A solicitud del CMD. (Resolutivo)

El **Consejero Persio Olivo Romero** manifestó que se envió al Consejo una comunicación donde se expone realmente la situación que se está viviendo en el sector salud y en los proveedores de salud, que son los médicos, tomando eso como puerta de entrada para las situaciones que tienen que dar salud a la población dominicana y cedió el turno a la Presidenta del CMD para que tome la palabra.

La **Consejera Amarilis Herrera** solicitó que el Consejo se ponga en sintonía con lo que dice la Ley, porque es un mandato de la Ley 87-01 y se sabe, solicitó la corrigieran si estaba errada, que hay un mandato de la Ley de crear un Comité de Honorarios Profesionales que está compuesto por siete miembros y tiene entendido que nunca ese Comité se ha reunido, y que la Ley habla de que ese Comité debe de valorar los honorarios profesionales mínimos anualmente. Recordó que todos saben cuándo inició el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud, sin embargo esas prestaciones de esos honorarios profesionales no han variado ni se han siquiera valorado, aun cuando la canasta familiar ha ido en aumento, la inflación en todos esos años y \$270.00 que es el mínimo que se le paga a los prestadores de salud, como son los médicos en este caso, no es suficiente.

Solicitó del Honorable Consejo que se ponga en funcionamiento ese Comité de Honorarios y que se identifiquen las personas que van a componerlo, porque ahí dice muy claro quiénes son los que deben integrarlo y que se le ponga fecha para que se reúna, porque es prudente que también se cumpla con ese mandato de la Ley.

Señaló que esa es la razón de su intervención, que incluso hay algunos puntos que quería que el Superintendente de Salud explicara, algunas cosas que no se han hecho, otras que quizás no se han hecho como deben haberse realizado de acuerdo a la Ley, pero que desconoce si le fue enviada la invitación para estar aquí, porque en días pasados él le remitió una comunicación donde hablaba de los muchos aumentos que se habían hecho y refirió que ella tiene conocimiento de que eso no es así, porque por ejemplo a las ARS se les ha aumentado el

per cápita en varias ocasiones, pero a los honorarios profesionales no se les ha hecho ninguna revisión, ni ninguna modificación al respecto

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, explicó que no podía invitarlo porque se hace convocatoria de invitación cuando hay una resolución del Consejo y este tema se está conociendo hoy, por lo que en función de la decisión que se adopte entonces procedería o no convocarlo al Pleno.

El **Consejero Persio Olivo Romero** manifestó que como hay seis puntos que se expresan en esta comunicación, quiso hacer referencia el artículo 133 de la Ley 87-01 que dice textualmente lo siguiente: *"Planes Complementarios de Salud.- Los servicios no incluidos en el plan básico de salud que exceden la cobertura del mismo serán cubiertos por el afiliado o el empleador y reglamentados por el Consejo Nacional de Seguridad Social, para evitar pagos excesivos"*.

Actualmente, en el Consejo no se sabe cuánto realmente devengan las ARS con respecto a lo que pagan los afiliados que tienen el plan complementario; esa es una información que debe llegar al Consejo como dice la Ley.

Por otra parte, el punto tres dice solicitarle que ofrezcan los datos sobre el número de afiliados que poseen los diferentes tipos de planes complementarios, esa información es desconocida y esto es porque ven pacientes con plan complementario y plan básico, y las tarifas son las mismas, o sea, es como injusto que uno tenga la misma tarifa de un paciente que está pagando un Plan Complementario y uno que está pagando Plan Básico, eso como que no tiene lógica y entonces lo peor del caso es que hay una discriminación, porque hay tres o cuatro centros de salud que les pagan y nada más ven plan complementario y no aceptan plan básico.

Señaló que también se está cometiendo una violación al Artículo 30, Párrafo 2 de la Ley 87-01, con respecto a la parte de que las ARS no cumplen con los pagos mensuales como están contemplados, porque hay plazos establecidos en la Ley y hay ARS que se pasan tres y cuatro meses y no les pagan a los proveedores, a los médicos en este caso, y puso por ejemplo que actualmente el SDS quebró o traspasó su derecho a la ARS Universal, y tienen seis meses y todavía no devengan los salarios, eso es culpa de la SISALRIL que realmente dejó pasar tiempo y no hizo lo que tenía que hacer, porque esas ARS tienen unas sanciones si pasan el tiempo establecido para tales fines, que realmente después de 14 días deben pagarle a los prestadores, que son los médicos y no llega al tiempo adecuado, eso es algo en lo que también el Consejo debe tomar cartas en el asunto y llamar la atención a la SISALRIL sobre lo que está pasando y sobre el por qué pasan esas situaciones actualmente.

En quinto orden se refirió a los Honorarios Profesionales por Concepto de Hospitalización, indicando que el Colegio Médico se reunió con las 40 sociedades especializadas y para conocimiento del Consejo en sentido general trataron de aplacarlos, pero informó que hay cuatro que en enero van a parar los servicios, ahí estaban también la gente de Santiago, entonces antes de eso consideró que el Consejo, porque se va a reflejar aquí, debe tomar las medidas de lugar, destacando que esta es una primicia que todavía no ha salido por ningún medio, pero por ejemplo la sociedad de Endocrinología ya prácticamente salió del Sistema y la

de Urología también, por lo que hizo un llamado al Pleno, por entender que el Consejo está llamado a encontrar una solución a estas situaciones.

Agregó que otro tema de interés es el pago que recibe un médico que tiene que estar las 24 horas en un intensivo, le están pagando \$1,600.00, una persona con una especialidad y que tiene que dar atenciones de ese tipo; así mismo están los anesthesiólogos que también van a salir del Sistema. Consideró que el CNSS ante esta situación debe tomarlo muy en serio, porque un médico no puede sobrevivir con honorarios de RD\$270 y RD\$400 con una visita a pacientes hospitalizados a partir del segundo día, eso no es rentabilidad para nadie, porque un galón de gasolina cuesta mucho.

Planteó también que las tarifas por atenciones de emergencia ascienden a RD\$800.00, lo cual es irrisorio comparado con el esfuerzo y riesgo al que se someten los médicos.

Sugirió que la SISALRIL esté presente en ese tipo de situaciones, pero como decía la Presidenta del CMD, lo básico es crear el Comité de Honorarios Profesionales, que nunca se ha formado luego de siete años y la Ley explica perfectamente que anualmente ese Comité debe reunirse para evaluar la situación de los honorarios profesionales, no se ha hecho y consideró que para todos los que están aquí es muy injusto que todavía se esté cobrando \$270.00 y \$400.00 por visitas, que a veces se deben hacer cuatro o cinco visitas.

La **Presidenta del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, señaló que el tema está bien claro y además de igual manera la Ley 87-01 establece en el Artículo 173, Párrafo Segundo, cómo se formará ese Comité que regulará el tema de las contrataciones del personal de salud, por lo que van a someter enviar a la SISALRIL el tema para que conforme dicho Comité de acuerdo al mandato de la ley.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, informó que el CNSS mediante la Resolución No. 276-01 d/f 6/07/11 aprobó el Reglamento del Comité Nacional de Honorarios Profesionales (CNHP), a fin de que sea ajustado a las necesidades actuales del Sistema Dominicano de Seguridad Social, pero hay que elegir los miembros que lo componen.

La **Presidenta del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, reiteró que la Ley lo dice claramente en su Artículo 173, en el Párrafo Segundo y establece que la tarifa mínima de los honorarios personales serán establecidas y revisadas anualmente por un Comité Nacional de Honorarios Profesionales, compuesto por siete miembros distribuidos de la siguiente manera: dos representantes gubernamentales, uno del Seguro Nacional de Salud, uno de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS privada), dos profesionales de la salud en las áreas especializadas correspondientes y un representante de los afiliados.

Las resoluciones emanadas de este Comité deberán ser aprobadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social, la cual establecerá la norma complementaria para su constitución y funcionamiento.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant** consideró que debía constituirse el Comité que no se ha creado, pero que hay que buscar un espacio en donde se discuta previamente eso, por lo

que sugirió, aunque no lo plantea la Ley, que sea apoderada la Comisión Permanente de Salud de manera urgente, para que haga las propuestas o sugerencias correspondientes a este Consejo, porque no se puede discutir el tema ahora, tiene que ser previamente trabajado por una instancia y que la Comisión de Salud traiga las recomendaciones correspondientes. Señaló que la Ley manda cómo se crea el Comité de Honorarios Profesionales, por lo que otra opción podría ser que de oficio la Presidencia del CNSS, auxiliada por la Gerencia General, ponga en funcionamiento dicho Comité.

La **Presidente del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, manifestó que prefiere la segunda opción, porque la Comisión de Salud tiene tantas situaciones para reunirse y tanto temas pendientes, entonces es preferible que sea de oficio.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant** reiteró que estaba planteando dos alternativas, que si es de oficio la Presidencia de este Consejo auxiliada por la Gerencia General y apegada a todos los procedimientos, pues traigan una solución a esta situación.

La **Consejera Angelina Biviana Riveiro Disla** manifestó que en el caso de su Sector apoyan la primera propuesta planteada por el Consejero Vargas Saillant de la creación de la Comisión, indicando que esto no es un tema tan complejo, hay una reglamentación interna, simplemente para que lo estructuren y hagan las propuestas al Consejo, no consideró que ese tema sea uno que se tenga que llevar un proceso largo de discusión dentro de la misma Comisión.

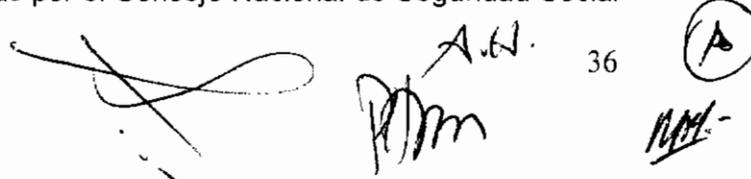
El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, se disculpó con la Consejera Biviana y le solicitó que repitiera su propuesta, porque no la entendió.

La **Consejera Angelina Biviana Riveiro Disla** expresó que el Consejero Vargas Saillant ha planteado dos sugerencias o dos caminos, porque el tema evidentemente ha sido planteado por una propuesta por parte del CMD, la cual es muy válida, de poner en funcionamiento este comité, pero como bien apuntaba el Consejero Saillant, ahora mismo no es el espacio para discutir la estructuración y demás, sin quizás tener o haber pasado por el cedazo de una comisión.

En tal sentido, su Sector coincide con el Consejero Saillant de que vaya a la Comisión de Salud, que se le dé un mandato con un período de tiempo corto, con carácter de urgencia, porque es un tema más administrativo que de fondo, y que simplemente venga la propuesta para la próxima sesión, que si mal no recuerda va hacer convocada en enero.

La **Presidente del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, aclaró que el Artículo 173 establece claramente la modalidad de contratación del personal de salud y deja como entre ver quién es el promotor, de qué hacer para que esa comisión pueda elaborar todo lo relativo a las contrataciones, habla de la SISALRIL, entonces en principio consideró que algo importante es que debería dejarse esto en manos de la Comisión de Salud, con las instrucciones para que ellos lo hagan, según está establecido por mandato.

Leyó textualmente el contenido del Artículo 173, el cual reza como sigue: "las resoluciones emanadas de este comité deberán ser aprobadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social



A.W.
RDM
A
M.H.

(CNSS), el cual establecerá las normas complementarias para su constitución y funcionamiento."

El asunto está en que la Comisión podría ser especial, que es más rápido, porque la Comisión de Salud está medio frenada, entonces una comisión especial que rápidamente trabaje con esto y establezca y recomiende al Consejo quiénes serán los miembros del comité.

La **Consejera Angelina Biviana Riveiro Disla** señaló que su Sector no se opone a que se cree una comisión especial, hay algunos puntos que hay que ver efectivamente desde la Ley y en este caso su sugerencia como representante del Sector Empleador es la Consejera Pilar Haché.

La **Presidente del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, dijo que por el Sector Laboral estará la Consejera Delci Sosa.

La **Consejera Amarilis Herrera** preguntó si el CMD puede participar.

La **Presidente del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, preguntó si pueden ser juez y parte, por lo que indicó que por el Sector Gobierno estarán el Dr. Winston Santos, quien la presidirá, y la Dra. Carmen Ventura del IDSS.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant** preguntó si estaban conformando el Comité.

La **Presidente del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, le respondió que no, que se está conformando la Comisión Especial.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant** expresó que la Comisión Especial debe estar conformada por un representante de cada Sector y que la Presidenta propuso dos por el Sector Gubernamental.

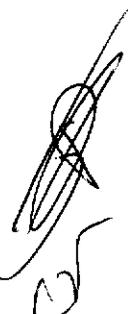
La **Presidente del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, señaló que estaba permitiendo que todo el que quisiera formar parte de la Comisión era bienvenido.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant** aclaró que no podía ser así, que se deben cumplir con las normas.

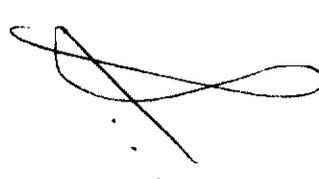
La **Presidente del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, le explicó que la Dra. Ventura iría como invitada.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant** se retractó y dijo que pensó que la Dra. Ventura presidiría, porque usaron la expresión de ser juez y parte.

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano** manifestó que en aras de que es un tema que nunca se ha vislumbrado a lo interno del Consejo, y que de lo que se trata es de que esa Comisión que se está creando hoy recomiende al Consejo cual sería el mecanismo según lo



PH



A.H.
PHM



establecido en la Ley, por eso ha sugerido que también se tome en cuenta en calidad de invitada a la representación del IDSS, pero que sea el Dr. Winston Santos que la presida.

La **Presidente del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, procedió a someter a votación la creación de la Comisión Especial, para que revise el tarifario de los honorarios profesionales, la cual estaría conformada de la siguiente manera: el Dr. Winston Santos quien la presidiría; estaría como invitada la Dr. Carmen Ventura, en representación del IDSS; por el Sector Empleador, la Lic. Pilar Haché; por el CMD, la Dra. Amarilis Herrera; por Sector Laboral, la Lic. Delci Sosa; y en representación de los Discapacitados, Desempleados e Indigentes, la Lic. Diany Abreu; la cual fue aprobada.

Resolución No. 306-06: Se crea una Comisión Especial conformada por el Dr. Winston Santos, Representante del Sector Gubernamental y quien la presidirá; Lic. Pilar Haché Nova, Representante del Sector Empleador; Lic. Delci Sosa, Representante del Sector Laboral; Dra. Amarilis Herrerás, Representante CMD; y la Lic. Diany Abreu, en representación de los Discapacitados, Desempleados e Indigentes; para que conozca la solicitud de revisión del tarifario de honorarios profesionales de los médicos al servicio del SDSS. La comisión deberá rendir su informe en la próxima Sesión Ordinaria del CNSS.

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

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, manifestó que el tema es una propuesta del Sector Empleador que tiene carácter resolutivo

La **Consejera Angelina Biviana Riveiro Disla** expresó que en vista de que el Sector Laboral se tiene que retirar, no tendrían inconveniente en posponer los temas solicitados por su Sector.

7) Turnos Libres.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, en virtud de que el Sector Empleador retiró uno de los temas, quería informar que fue convocado al Congreso Nacional, que tiene una serie de propuestas que implican modificar la esencia de la Ley 87-01, como es el caso del problema de las Estancias Infantiles, pero eso incluso fue enviado por escrito y lo tienen como soporte en el tema 7, de manera que se discutirá también en la próxima reunión.

A diferencia de los otros años, por la situación de restricciones que obliga el Decreto de austeridad, siempre se han tenido atenciones especiales con los Consejeros y Consejeras, y con los empleados y funcionarios internos, pero no se puede hacer ninguna actividad especial este año. Sin embargo, informó que de manera ligera y breve se ha estimulado una iniciativa de los empleados de que a partir del mediodía del viernes, y bajo una recolecta y con cierto apoyo de la Gerencia y la anuencia de la Presidenta del Consejo, ellos van a reunirse informalmente fuera de la ciudad, se les va a dar el transporte y alguna contribución, porque la gente siempre tiene una expectativa de eso.

Lamentó no tener una atención con los Consejeros, como es tradición, inclusive estas reuniones terminan con un almuerzo generalmente y la entrega de algún presente, pero que esto se hará el próximo año.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant** manifestó que hay un conjunto de Comisiones que se han creado, sobre todo las Comisiones relacionadas con los recursos de apelaciones, cuya dilación en el tratamiento de los temas tiene como consecuencia la negación de derecho a quienes han apoderado a este Consejo de dichas apelaciones, entonces hay un conjunto de casos que están pendientes ahí que llueven sobre mojado.

Sugirió que se mande una circular en su condición de Presidente del Consejo a los diferentes responsables de esas Comisiones, para que se reúnan de manera regular y que el año que viene se pueda avanzar.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, manifestó que en beneficio de la propuesta del Consejero Saillant, se tienen seleccionadas todas las Comisiones, las que han funcionado, las que han resuelto, las que están en proceso y las que están en rojo que no han hecho nada.

La **Presidente del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, respondió que de todos modos se va a enviar la comunicación a todas y que se den por aludidos aquellos a quienes les sirva el asunto y aquellos que no, pues que lo olviden.

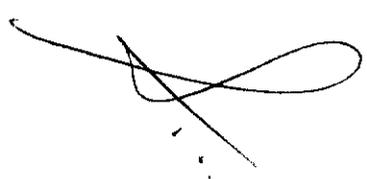
La **Consejera Delci Sosa** manifestó que por eso es que son importantes los Vicepresidentes de Comisiones.

La **Presidente del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, llamó a cerrar la sesión de trabajo deseando una feliz navidad, un próspero año nuevo, una inserción, un acercamiento a la bola de cristal de todos, a su espejo donde pueden verse: la familia; decirles que los aman, lo importante que son, que todo lo que hacen lo hacen por el bienestar de ellos, incluso aquellas cosas que aparentemente parecen ser para su desarrollo, lo hacen para decirle a sus hijos como ejemplo que pueden llegar más lejos, un ejemplo vale más que mil palabras, sólo externarles y que hagan extensivo a sus familias un gran abrazo de todos los presentes.

Agradeció a todos los presentes, deseándoles un feliz cierre del año 2012 y que el 2013 los traiga a todos con una cara de sonrisas a este Consejo.

Finalizado el tema y siendo las 12:45 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.

LIC. MARITZA HERNANDEZ
Ministra de Trabajo y Presidenta del CNSS



A.K.
P.H.M.

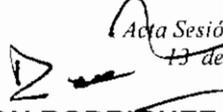




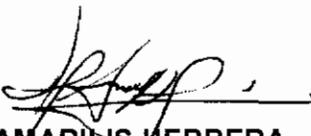
CNSS
CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Acta Sesión Ordinaria No.306
13 de Diciembre del 2012


DR. WINSTON SANTOS
Vice Ministro de Trabajo


DR. NELSON RODRIGUEZ MONERO
Vice Ministro de Salud Pública


DRA. CARMEN VENTURA
Sub Directora


DRA. AMARILIS HERRERA
Titular CMD


DR. PERSIO Q. ROMERO NAVARRO
Suplente CMD


ING. PAULO HERRERA MALUF
Titular Sector Empleador


LIC. JESUS ALMANZAR
Titular Sector Empleador

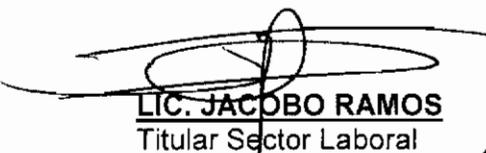

LIC. ANGELINA BIVIANA RIVEIRO DISLA
Titular Sector Empleador


ING. CANDIDA MERCEDES HERNANDEZ
Suplente Sector Empleador

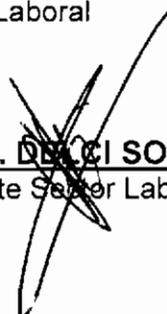

LIC. PILAR HACHE NOVA
Suplente Sector Empleador

SR. GABRIEL DEL RIO DOÑE
Titular Sector Laboral


LIC. AGUSTIN VARGAS SAILLANT
Titular Sector Laboral

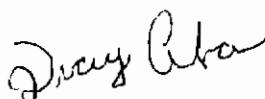

LIC. JACOBO RAMOS
Titular Sector Laboral


LIC. RUTH ESTHER DIAZ MEDRANO
Suplente Sector Laboral


LIC. DELCI SOSA
Suplente Sector Laboral



LIC. 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