

**ACTA N° 287 DE LA SESION ORDINARIA DEL
CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL,
CELEBRADA EL 16 DE FEBRERO 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 veinte horas de la mañana (09:20 a.m.) del **JUEVES 16 DE FEBRERO 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: el **LIC. FRANCISCO DOMINGUEZ BRITO**, Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS; **LIC. VICTOR TURBI YSABEL**, Vice Ministro de Trabajo; **DR. NELSON RODRIGUEZ MONEGRO**, Vice Ministro de Salud Pública; **LIC. ANATALIO AQUINO**, Sub Director del INAVI; **LIC. YRENE ALCANTARA MORENO**, Titular Representante de los Profesionales y Técnicos de la salud; **DR. AMARILIS HERRERA** y **DR. PERSIO OLIVO ROMERO NAVARRO**, Titular y Suplente Representantes del CMD; **ING. PAULO HERRERA MALUF**, **LIC. JESUS ALMANZAR** y **LIC. ANGELINA BIVIANA RIVEIRO**, Titulares Representantes del Sector Empleador; **ING. CANDIDA MERCEDES HERNANDEZ**, **LIC. PILAR HACHE** y **DR. FERNANDO FERRAN**, Suplentes Representantes del Sector Empleador; **LIC. AGUSTIN ANTONIO VARGAS SAILLANT**, Titular Representante del Sector Laboral; **LIC. DELCI SOSA**, **LIC. JACQUELINE HERNANDEZ** y **LIC. RUTH ESTHER DIAZ MEDRANO**, Suplentes Representantes del Sector Laboral; **LIC. MAGINO CORPORAN** y **LIC. DIANY ABREU**, Titular y Suplente Representantes de los Discapacitados; y el **LIC. RAFAEL PEREZ MODESTO**, Gerente General del CNSS y Secretario del CNSS.

Fue comprobada la ausencia de los Consejeros: **DR. BAUTISTA ROJAS**, **LIC. HECTOR VALDEZ ALBIZU**, **LIC. CLARISSA DE LA ROCHA** y **LIC. MARITZA LOPEZ DE ORTIZ**; y presentaron excusas los señores: **SR. GABRIEL DEL RIO**, **LIC. ROBERTO PULA**, **DR. SABINO BAEZ** y la **DRA. CARMEN VENTURA**.

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Dominguez Brito**, dio apertura a la Sesión No. 286 y lectura a la agenda elaborada para el día de hoy.

AGENDA

- 1) Lectura y aprobación del Acta de la Sesión Ordinaria Nos. 286. **(Resolutivo)**.
- 2) Informe Comisiones Permanentes y Especiales del CNSS. **(Resolutivo)**.
- 3) Recurso de Apelación interpuesto por el Sr. José Manuel Figuerero, contra la Resolución DJ-GAJ No. 001-2012 d/f 10/01/12, emitida por la SISALRIL. **(Resolutivo)**.
- 4) Designación de nuevo representante del Colegio Dominicano de Contadores, en representación de los Profesionales y Técnicos ante el CNSS. **(Resolutivo)**.

- 5) Informe sobre el cumplimiento de la Resol. No. 279-03 d/f 06/10/11, en sus diferentes componentes. Comunicación del Sector Empleador d/f 08/02/12. **(Informativo)**
- 6) Turnos Libres.

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito**, dio inicio a la Sesión Ordinaria 287, después de haber sido comprobado el quórum y preguntó si existe alguna observación a la agenda; no habiendo observaciones la dio por aprobada y procedió a preguntar por los turnos libres, siendo solicitados por: la Lic. Angelina Biviana Riveiro, Lic. Agustín Vargas Saillant y el Lic. Rafael Pérez Modesto, Gerente General del CNSS.

1. Lectura y aprobación del Acta de la Sesión Ordinaria Nos. 285. (Resolutivo).

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito**, sometió a la consideración de los Consejeros la aprobación del acta No. 286.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant** en representación de su sector, expresó que la aprobaban con las observaciones remitidas.

El **Consejero Paulo Herrera Maluf** manifestó que al igual que el sector laboral, la aprobaban con las observaciones presentadas.

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito** manifestó que no habiendo objeción, procedió a someter a votación el acta de la sesión ordinaria 286. Aprobado.

Resolución No. 287-01: Se aprueba el Acta No. 286, correspondiente a la Sesión Ordinaria celebrada en fecha 02 de Febrero de 2012, con las observaciones realizadas.

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

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

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

Luego de concluida la lectura de dicho informe, El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito**, manifestó estar un poco confundido respecto del informe, en virtud de que la comisión trabajó el mandato de la Resolución No. 235-10 d/f 25/03/10, y luego decidió utilizar los servicios del Contralor General del CNSS como un experto en la materia, y en tal sentido, presenta dos recomendaciones.

②

PA

PA

PA

Indicó que desconoce si el informe es resolutivo o simplemente informativo.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant** explicó que es una facultad que le da la ley al Contralor General del CNSS, nosotros solo estamos informando el Plan General de Auditoría que va a implementar la Contraloría, pero eso no tiene que ser aprobado por este Consejo, simplemente se le presenta al Consejo.

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito** preguntó por qué la comisión en su propuesta recomienda al Consejo que se apruebe la realización del Plan General de Auditoría.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant** expresó que por eso estaban haciendo las correcciones de lugar, para evitar malos entendidos.

Es informativo, pero estamos presentándole al Consejo el Plan de Auditoría de Contraloría, de manera que todas las instancias a través del Consejo, estén informadas sobre dicho plan.

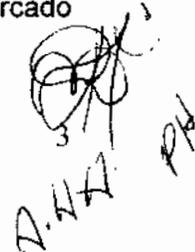
El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito** preguntó por qué el IDSS no está en ese plan de auditoría?

El **Consejero Agustín Vargas Saillant** manifestó que lo que pasa es que el IDSS es un consorcio estatal integrado por una ARS, una PSS, una Administradora de Estancias Infantiles y la ARL, como lo son las ARS y las AFP, la única diferencia es que esta es tripartita, otras son públicas y privadas, entonces no están dentro del ámbito de dependencia del CNSS. Además, no forma parte de las instancias del Sistema, aunque éste forme parte del CNSS.

El **Consejero Paulo Herrera Maluf** expresó que el informe que la comisión está presentando al Consejo es que en virtud de que las últimas auditorías que se han realizado a las instancias del SDSS datan del 2006, son muy viejas, y el resultado del mandato que dio el Consejo a la comisión es el siguiente, y eso incluso, en la conclusión técnica del propio Contralor, los hallazgos no son útiles tal como están, lo que procede es realizar nuevas auditorías para actualizar lo que es el diagnóstico. Hay que recordar que el Consejo estuvo bastante tiempo sin Contralor, o sea, que también por eso la comisión le recomienda o incluye como parte de su informe al Consejo el apego al plan de auditoría que está presentando el contralor; plan éste que le auditor está en el derecho y en el deber de presentar independientemente, sin necesitar la aprobación del Consejo, pero nos parece válido que el Consejo conozca.

El **Gerente General, Lic. Rafael Perez Modesto** dio continuidad a la lectura de la segunda parte del informe, a saber:

-Certificado Financiero próximo a vencer, según Comunicación TSS No. 000166 d/f 09/02/2012. Se aprueba la reinversión del monto del certificado financiero No. 625301542800, por un monto RD\$101, 881,369.67 abierto en el Banco León, y que vence el 15/02/2012, con la observación de analizar previamente las oportunidades de tasas de interés del mercado financiero y escoger la mejor alternativa.



A. H. H. P. H.

Resolución No. 248-07 d/f 02/09/2010:

Luego de analizar los informes enviados al respecto por la Tesorería de la seguridad Social (TSS), donde expresa que la aplicación de la modificación al Artículo 3, Literal b) del Reglamento de Afiliación al Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo (RC), que implica que las ARS deben mantener el servicio a los afiliados hasta por sesenta días aunque se produzcan atrasos en los pagos de las cotizaciones del SDSS, no tiene impacto del lado de la TSS, ya que no implica dispersión de cápitras hasta tanto el empleador no cubra sus obligaciones.

Por otro lado, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) en su comunicación No. 16435 d/f 17/01/2012 sobre el mismo particular, informa que a partir de junio del 2010, alrededor de cincuenta mil (50,000) afiliados (as) al Régimen Contributivo, mensualmente se benefician de la aplicación del Artículo 3, ya que es la población que de no existir dicha modificación se quedaría sin cobertura dentro del PDSS por motivo del retraso en el pago a la TSS por parte de los empleadores, y que esta población representa alrededor del 2% de la población afiliada mensual.

En ese sentido, la Comisión concluyó que no hay necesidad de realizar un estudio, ya que ambas instituciones declaran que no existe ningún problema con la aplicación de la referida modificación. Por tal razón, la Comisión aprobó el informe emitido al respecto producto de las reuniones sostenidas por ésta en fechas primero y seis de febrero de 2012.

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito**, hizo referencia al procedimiento de presentación de los informes de las comisiones, unos son informativos, donde no tomamos decisiones, y en otros nos presentan propuestas para la toma de decisiones; de una manera u otra, estamos mezclando las dos cosas, y lo ideal es que los informes de comisiones donde haya presentación de propuestas de resoluciones al Consejo, no lo hagamos media hora antes del inicio de la sesión del Consejo, para revisar y buscar la firma, sino que eso quede en la agenda tres días antes, digo esto porque por ejemplo hoy vamos a aprobar lo de la indexación de pensiones, y los miembros de la comisión lo terminaron dos o tres días antes, y no es conveniente que nosotros asumamos esa cultura; tal vez es mejor esperar ya una semana más, pero que todo el mundo sepa qué vamos a decidir.

Sugirió que a partir de ese momento las comisiones se tomen su tiempo, aunque pareciera que perdiéramos cinco o seis días, pero debe hacer de acuerdo con la normativa del funcionamiento del Consejo y me parece que es lo más racional.

El **Asesor Legal Externo, Dr. Porfirio Hernández Quezada** hizo referencia a la parte del informe de la Comisión de Presupuesto, donde había un punto que le parece que el Consejo debió tomar alguna decisión, y es la renovación de un certificado de depósito que hay en el Banco León, y que venció el 15.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a circled 'A', 'R', 'P', and 'PH'.

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito** le explicó que el tema fue planteado como informativo no como resolutivo.

b) Informe de la Comisión Permanente de Pensiones.

El **Sub Gerente General, Lic. Edward del Villar** procedió a dar lectura al informe de la Comisión Permanente de Pensiones. (Ver documento anexo)

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito** preguntó si había alguna observación al informe porque en caso contrario procedería a someter el mismo para aprobación.

El **Consejero Agustín Vargas Sillant** solicitó el aplazamiento del tema para la próxima reunión, a los fines de que dicho informe circule entre los Consejeros, por la complejidad y trascendencia del tema, esto en correspondencia con lo que propuso la Presidencia del Consejo originalmente.

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito** expresó que hay una propuesta de que el tema sea colocado como punto de agenda de la próxima reunión, a los fines de que todos los Consejeros tengan acceso a la documentación correspondiente, y preguntó si alguien tenía alguna objeción a ese aplazamiento?

La **Consejera Mercedes Hernández** manifestó que en virtud de que se ha sometido el aplazamiento del tema, el sector empleador propone incluir un párrafo que no se había discutido en el seno de la comisión, luego del párrafo II del Artículo Segundo, y la propuesta concreta es la siguiente: **Párrafo III: Las futuras revisiones de esta fórmula de indexación deberán ser fundamentadas en los resultados de los estudios actuariales correspondientes.**

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito** expresó que no habiendo más observaciones sobre el tema, queda pendiente como punto de agenda de la próxima sesión, a los fines de que los sectores puedan discutir el tema a lo interno.

El **Sub Gerente General, Lic. Edward del Villar** continuó con la lectura de la segunda parte del informe de la Comisión Permanente de Pensiones, que corresponde al Contrato Póliza de Discapacidad.

Una vez concluida dicha lectura, el **Consejero Agustín Vargas Sillant** preguntó de las modificaciones que hizo SIPEN al contrato póliza, si la comisión hizo alguna observación o modificó algo.

El **Sub Gerente General, Lic. Edward del Villar**, explicó que originalmente la SIPEN había sometido el reconocimiento de los beneficios hasta los 75 años de edad, y que el período de prescripción de beneficios fuera hasta los 5 años; y había sometido que se diera un tiempo de gracia después que los trabajadores fueran desahuciados o renunciado de sus empresas, de

00

PH

5
PH

dos meses, o sea, una vez el trabajador sale de la empresa, que el seguro le diera cobertura de sobrevivencia y discapacidad por dos meses más.

Luego en la reunión pasada se recibió una comunicación de la SIPEN remitiendo su propuesta de modificación al contrato póliza, en el que se deja la cobertura hasta 65 años de edad, en el que el período de prescripción sea hasta los cinco años, o sea, se eleva de dos a cinco años y se elimina lo de ese período de gracia de dos meses a las personas que fueron desahuciados. Sin embargo, este contrato tiene algo que ya tenía el contrato anterior, que era que si un empleado que estaba en nómina y la empresa se atrasaba hasta tres meses, todavía en ese período tenía cobertura, a pesar de que la ley dice que hay que estar al día para pagar. Esas son las modificaciones que trae el contrato.

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito** preguntó si hay algún tipo de objeción, porque en caso contrario procedería a someter a la consideración de ustedes la propuesta de resolución presentada por la Comisión en su informe.

La **Consejera Mercedes Hernández** expresó que el asunto es que si se aplaza el tema de la indexación de pensiones, no puede ser conocido el contrato póliza porque dicho contrato se basa en la premisa de la indexación. Entonces, los temas deben ser conocidos conjuntamente, por lo que el Contrato Póliza y el tema de la indexación deben de ser aplazados.

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito**, sometió a la consideración de los Consejeros el planteamiento de sector empleador de que también sea aplazado el tema del Contrato Póliza. Estando todos de acuerdo, continuó con el conocimiento del próximo tema de agenda.

3. Recurso de Apelación interpuesto por el Sr. José Manuel Figueroo, contra la Resolución DJ-GAJ No. 001-2012 d/f 10/01/12, emitida por la SISALRIL. (Resolutivo)

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito** sometió a la consideración de los Consejeros la creación de una comisión especial que conozca este recurso de apelación sometido por la DIDA, en representación del Sr. José Manuel Figueroo, y preguntó a los sectores quienes les representaría, a lo que se le respondió que:

- En representación del Sector Laboral, la Lic. Jacqueline Hernández.
- En representación del Sector Empleador, el Lic. Jesús Almánzar.
- En representación del CMD, la Dra. Amarilis Herrera.
- Y en representación del Sector Gubernamental, la Presidencia del Consejo.

En tal sentido, procedió a someter a votación dicha propuesta, la cual fue aprobada.

②

TM

Figuer-

AAA 6
PH

[Handwritten signature]

MA

PH

5

MA

[Handwritten signature]

PH

~

[Handwritten signature]

Resolución No. 287-02: Se crea una Comisión Especial conformada por la Presidencia del CNSS, quien la presidirá; el Lic. Jesús Almánzar, Representante del Sector Empleador; Lic. Jacqueline Hernández, Representante del Sector Laboral; y la Dra. Amarilis Herrera, en representación del CMD, para que revise el Recurso de Apelación interpuesto por la DIDA en representación del SR. JOSÉ MANUEL FIGUEROE, contra la Resolución Sancionadora de la SISALRIL No. DJ-GAJ-001-2012 d/f 10/01/12. Esta Comisión deberá presentar su informe al CNSS en el plazo establecido por el Reglamento que establece Normas y Procedimientos de Apelación ante el CNSS.

4. Designación de nuevo representante del Colegio Dominicano de Contadores, en representación de los Profesionales y Técnicos ante el CNSS. (Resolutivo).

El Gerente General, Lic. Rafael Pérez Modesto explicó que sometió un expediente completo sobre el tema, que incluyó la opinión del Consultor Legal Externo y de la Consultoría Legal Interna. Sin embargo, quiero someter a ustedes una comunicación que llegó unos minutos antes de las 9:00 a.m., sobre ese tema del Colegio Dominicano de Contadores Públicos incorporados, que está dirigida por vía del nosotros al Consejo Nacional de Seguridad Social en fecha 15 de febrero, y procedió a dar lectura a dicha comunicación la cual forma parte íntegra y textual de la presente acta. (Ver documento anexo)

El Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito, preguntó qué ha sucedido en este caso, la Lic. Celeste Zorrilla renunció.

El Consejero Agustín Vargas Saillant solicitó se presente la carta de renuncia al Consejo, la cual no aparece anexa a la comunicación entregada por el Colegio Dominicano de Contadores Públicos, y que sí hace mención de la misma.

El Gerente General, Lic. Rafael Pérez Modesto, les recordó a los Consejeros que hay un documento en el expediente que la gerencia entregó, en el que la Lic. Zorrilla cuando se le planteó el tema, reconocía estar en disposición de dar cumplimiento al acuerdo arribado a lo interno de su gremio.

El Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito, manifestó que la consulta legal del Dr. Porfirio Hernández que dice que la única salida legal e ideal, es la renuncia expresa de la Lic. Zorrilla, pero sigue creyendo que es un tema bastante complejo por la naturaleza del mandato, y puso como ejemplo, el hecho que la CNTD decida expulsar a la Consejera Ruth, entonces debería ella quedarse los dos años?

Fijense que esto es muy complejo por la naturaleza del mandato, o sea, el Consejero aquí es mandatario, es una persona que representa instituciones y sectores, y el hecho de que los representantes de aquí sean enemigos de los sectores que representan, entonces estaría representando en un consenso sobre una gran decisión, a un sector que del que soy enemigo, y voy a tomar las decisiones por él.

El precedente es muy complejo, esto no es tan sencillo, por eso había solicitado que estudiáramos el tema un poco más, sin embargo, considero que vale la pena de nuevo escuchar algunas ideas.

El Consejero Agustín Vargas Saillant manifestó que aquí no estaban sujetos a interpretación, la ley y los reglamentos son claros y precisos, pero no voy a seguir argumentando eso, voy a dar un dato histórico que paso aquí en este Consejo; yo no estaba aquí.

La representación de las enfermeras y enfermeros la tenía el compañero Juan Manuel Salas, hubo un cambio de dirección en SINATRAE, el compañero Julio César García Cruceta sustituyó en la secretaría o presidencia de esa organización a Juan Manuel Salas, su organización envió aquí la sustitución, sin embargo, y no estaba esta reglamentación tan precisa como la aprobamos recientemente, el Sr. Juan Manuel Salas siguió asistiendo a este Consejo, y el compañero Julio César García Cruceta siendo el dirigente de esa organización no pudo venir a tomar posesión.

Son casos distintos, una cosa es el cambio ordinario y normal de dirección en una organización, como es el caso de la especie que he planteando con SINATRAE, de las enfermeras y enfermeros, y otro caso es, que no haya cambio en la dirección de la organización y quieran sustituir un miembro durante la representación, sin haberse estado preguntando si es enemigo.

Precisamente de eso es que se cuida la ley y se cuida este reglamento, de que por factores de problemas internos en las organizaciones se pierda la legitimidad de ese organismo, o sea, estoy hablando de los precedentes anteriores y vuelvo entonces con otro precedente que no tiene que ver con sustitución sino con el caso de la representación, precisamente los gremios de enfermería que tienen tres años sin representación porque desde que el Lic. Salas cumplió su período, y que la compañera ida a destiempo, Lic. Minerva Magdaleno, no se han podido poner de acuerdo los gremios de enfermería, tal como manda la ley y el reglamento, y está vacante esa representación.

¿Qué pasa con esto? Si hay un problema de orden jurídico, los tribunales de la República son los que tienen que determinar ese caso porque la ley no nos da mandato a nosotros para ser juez y parte como Consejo. Hemos reiterado aquí que no tenemos oposición a quien sea que venga en representación de tal o cual sector, nosotros no tenemos que involucrarnos en las interioridades de las organizaciones, pero si creemos que debe prevalecer la ley y la legalidad en las decisiones y las representaciones que vengan aquí, de eso es que se trata; miren si hay irregularidad que la carta habla de una renuncia, y dónde está esa renuncia? Es toda una maniobra de sustitución, en el caso de que ella renunciase tiene que abrirse un concurso de acuerdo a lo establecido en el reglamento entre las organizaciones, aquí se presentaron una serie de organizaciones y no aparecen en el concurso, como la Asociación de Abogados, hay una serie de instituciones que se presentaron en el concurso.

Entonces, nosotros seguimos insistiendo, aquí hay una vacante de suplente de ese sector, que hagan concurso con ese suplente de ese sector porque hay suplencia que no ha sido llenada

Handwritten notes and signatures at the bottom of the page, including circled numbers and various initials.

hace ya siete u ocho meses cuando salió el Arq. Simó, y está vacante, y no se ha llamado a concurso para la sustitución de los profesionales y técnicos. Entonces, solicito que en cuanto a esa situación, que se pongan de acuerdo ellos y nos traigan los sectores, como dice el mandato de la ley y el reglamento de cómo es la representación, que ellos convenzan a la colega Celeste Zorrilla para que renuncie, y que abran la situación de consulta con los otros sectores. Insistió en que se llene la vacante completa, titular y suplente de ese sector.

El **Consejero Jesús Almánzar** expresó que independientemente del caso, entiendo definitivamente que este caso específico es muy complejo y hay que procurar que se presente la renuncia definitivamente. Soy de los que entiende que una vez la institución ha designado cuál es su representante, la representación es de la persona, y de la única manera que cesa es con la renuncia de esa persona, no hay manera, no hay otra forma, no hay más que discutir en cuanto a eso, de la única manera que cesa es si esa persona decide renunciar porque el mecanismo de sustitución en su institución lo tiene que prever la institución, en lo cual nosotros no podemos involucrarnos.

Puso como ejemplo que si en su caso el CONEP decidiera sustituirle, independientemente si yo decido seguir aquí, lamentablemente el CONEP va a tener que aguantarse, y tendrá que ir a los tribunales a buscar la manera para decidir un mecanismo de sustitución de esa representación, pero mientras yo decida seguir aquí, no hay manera de sustituirme, entonces lamentablemente eso es lo que plantea la ley, no hay otra forma.

El **Asesor Legal Externo, Dr. Porfirio Hernández Quezada** recordó que hay otro precedente en el Consejo, el del Dr. Adolfo Rodríguez, Odontólogo, quien agotó un periodo hace muchos años ya, y luego el Colegio de Odontólogos si es que existe, trató otra vez de introducir al Dr. Adolfo Rodríguez y el Consejo lo rechazó bajo estos mismos predicamentos.

Además, en la consulta que di pongo el ejemplo de los legisladores o de los miembros de los cabildos, renuncian al partido o el partido los expulsa, y ellos siguen siendo representantes del pueblo ante el Congreso, si permitimos eso va pasar lo que decía el Consejero Saillant, del caso de las enfermeras que no se han podido poner de acuerdo durante todo ese tiempo, pero además el propio reglamento para la ascensión de los sectores al Consejo prevé tres formas de hacer cesar esas funciones: renuncia, muerte o destitución; la destitución tiene que hacerla el Consejo por falta grave, si ellos le pasan juicio disciplinario en su organización, el Consejo como decía el Consejero Jesús Almánzar, no tiene absolutamente vela en ese entierro.

Si hay una renuncia formal y el Consejo va tomar su decisión, pero es muy peligroso que cada vez que alguna organización sindical y gremial, que en este país es tradicional, eso ha acabado con todos los sindicatos y con todas las organizaciones profesionales, como el caso de los abogados no nos ponemos de acuerdo nunca, y no hay representación del colegio de abogados aquí por eso.

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito**, manifestó que hay un consenso entre los sectores, por lo que sugirió que el tema lo resuelva el Colegio Dominicano de

AAA. 9

UN

12021

Contadores, con la renuncia, y si no hay renuncia nosotros no manifestarnos con eso, de esta manera concluyó con el tema.

5. Informe sobre el cumplimiento de la Resol. No. 279-03 d/f 06/10/11, en sus diferentes componentes. Comunicación del Sector Empleador d/f 08/02/12. (Informativo)

El **Gerente General, Lic. Rafael Pérez Modesto** procedió a dar lectura a la carta que remitiera el Sector Empleador al Consejo Nacional de Seguridad Social, d/f 08/02/12, la cual forma parte íntegra y textual de la presente acta. (Ver documento anexo)

La **Consejera Angelina Biviana Riveiro** manifestó una preocupación que tiene el sector empleador es que de alguna manera sentimos que el tema no se le está dando a nivel del Consejo y a nivel de las reuniones que deben realizarse para lograr el cumplimiento de la Resol. No. 279-03 d/f 06/10/11 relativa a la implementación del primer nivel de atención, en sus diferentes componentes, con la finalidad de concretizar y ejecutar cada uno de los puntos adoptados en esa resolución que se adoptó el año pasado con la finalidad de nosotros reiterar, primero: la importancia de este tema que va de mano con el cumplimiento de nuestra legislación; segundo: la importancia que tiene y el impacto que tendría en la sostenibilidad financiera, y de alguna manera lo que queríamos era que el Presidente de la Comisión Especial que toca el tema de Atención Primaria nos informe sobre el estatus a nivel de cumplimiento porque hay algunas de las disposiciones de la citada resolución que tienen que ver con disposiciones muy puntuales para cada una de las instituciones que integran el sistema, particularmente la SISALRIL y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y de alguna manera motivar de nuevo a que se retomen todos los temas con la finalidad de cumplir la resolución que habíamos adoptado.

La **Consejera Amarilis Herrera** expresó que han visto también con preocupación el tema de la Atención Primaria, que en los últimos días no lo hemos visto en los medios de comunicación, este es el momento que no se nos ha convocado como sector y creo que es importante que somos los médicos, se acordó que se nos iba a convocar a una reunión. En el mes de diciembre la institución nuestra estaba planificando un taller sobre el tema, no se pudo hacer porque en esos momentos todavía no habíamos tomado posesión en el Colegio Médico Dominicano, pero si es preocupante porque hay sectores que quieren que se implemente, que se comience con lo que es la Atención Primaria aprobada mediante la Resolución 279, pero hemos tenido conversaciones con muchos actores importantes de todo lo que tiene que ver con esta implementación y estamos conscientes y seguros que no hay la más mínima condición a nivel de estructura, a nivel de protocolo y a nivel de qué se va hacer cuando se implemente eso.

Entonces, lo primero es que nosotros nos oponemos a que se cumpla con una fecha límite de ser impositiva ese primero de mayo, una fecha que es importante por la situación que estamos viviendo en estos momentos políticamente, tenemos que tener pendiente todos esos puntos, y el Colegio Médico Dominicano está presto a ser un ente aportador y facilitador de los procesos,



pero también estamos en la tesitura de que las cosas se hagan como manda la ley, con los principios de la ley de seguridad que son: de equidad, gradualidad y universalidad, y que todas esas cosas se respeten para el inicio de esta resolución.

El Consejero Nelson Rodriguez Monegro explicó que a raíz de la emisión de la resolución se crea la comisión especial para fomentar el desarrollo Red Pública de Salud, implementar el primer nivel de atención como puerta de entrada a los servicios del Seguro Familiar de Salud, establecer tarifa de referencia para los servicios que ofrecen las prestadoras de servicios de salud, y definir y aplicar protocolos integrales atención para las prestadoras de servicios en los diferentes niveles.

La comisión crea una sub-comisión que está conformada por la SISALRIL y el Ministerio de Salud Pública. Las actividades que nosotros hemos venido desarrollando, hemos tenido unas cuatros reuniones, se conformó esa comisión para considerar con cuál es posible contar para los proveedores de servicios de salud, organizarlo en red de un primer de atención conformado y presentar una propuesta viable para la puesta en ejecución de acuerdo a la resolución.

Dentro de esa agenda de trabajo se solicitó levantar información sobre el modelo de atención del primer nivel de atención establecido por el Ministerio de Salud Pública, que remitió a la SISALRIL la guía de actuación del primer nivel de atención incluyendo el modelo de sistema de información y otras informaciones solicitadas; se realiza una evaluación de la situación o nivel de desarrollo al primer nivel de atención incluyendo el modelo de sistema de información y otras informaciones solicitadas; se realiza una evaluación de la situación o nivel de desarrollo al primer nivel de atención en las redes de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud, verificación de listado de centros habilitados públicos y no públicos, revisión de la situación de la red pública del servicio de salud, cobertura, desarrollo de capacidades, resolutivas de primer nivel, estado de proceso de adquirirían de población, convenio de gestión, valoración de evidencia del desarrollo del primer nivel en redes de servicios no publica.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social conformó una mesa de trabajo de alto nivel de análisis y situación del nivel de desarrollo del primer nivel de atención, en el contexto del modelo de atención e implementación de la estrategia de atención primaria en salud, redes integrales en servicio de salud que concluye sobre la necesidad de definir el modelo de atención integral de la republica dominicana incorporando los nuevos lineamientos para el desarrollo de redes integradas; se acuerda diseñar una propuesta para la entrada gradual del primer nivel de atención como puerta de entrada a los servicios del Plan Básico de Salud. En ese sentido, la SISALRIL presentó una primera propuesta al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social basada en la Red Pública de Servicio de Salud como prestadora de los servicios en Región Sur, esta propuesta fue valorada y discutida, resultando en una segunda propuesta.

El diseño de un borrador de resolución para ser presentada en la comisión especial conformada en el Consejo Nacional de Seguridad Social que contiene la propuesta considerada como viable por la sub comisión, es decir, nosotros hemos venido trabajando con la SISALRIL, la SISALRIL en un momento determinado habíamos acordado que ellos iban a

②②

ES

PR

11
A.H.N. PA

mandar un borrador de propuesta de resolución, ¿qué ocurre? que nos mandan entonces un documento terminado, es decir, ya firmado por todos ellos para que lo firmemos nosotros, nosotros revisamos el documento y no estábamos de acuerdo con una serie de términos que habian ahí; posteriormente a eso nosotros le hacemos otra propuesta de resolución, se la enviamos el jueves pasado y todavía estamos esperando la respuesta de SISALRIL, eso en torno a todo este problema, incluso desde luego estoy hablando aquí como parte de la sub comisión porque nosotros no hemos convocado la comisión especial porque no hemos concluido el trabajo con la SISALRIL, y no la hemos convocado porque no tenemos nada que informales.

En ese sentido, incluso nosotros tenemos aquí la propuesta de resolución, no puedo desde luego hablar de ella porque primero tenemos que reunirnos de nuevo con SISALRIL para luego convocar a la comisión especial para que todo el mundo opine sobre la misma, pero si puedo avanzarles de que primero existe la necesidad de implementar la estrategia atención primaria con un primer nivel de atención como puerta de entrada, y eso no por el tema económico de lo que tiene que ver la Seguridad Social porque desde el punto de vista del Ministerio de Salud Pública entiende que lo que concierne a la Red Pública de Atención, que la forma de que la gente tenga acceso a servicios de calidad racionar, donde permita que la gente si bien es cierto tenga una puerta de entrada, pero que también tenga abierta las posibilidades de asesar a los servicios especializados, es la forma conveniente de que la gente tenga salud con un costo razonable.

En cuanto a la Red Pública qué es lo que se ha querido en estos momentos, que el Ministerio de Salud Pública a través de esta red le de respuesta a una situación del Régimen Contributivo, pero tengo que decirle a ustedes y ser sincero, de que la red pública de salud ha estado desarrollándose para acordar cobertura con los grupos vulnerables, estamos hablando para los afiliados del Régimen Subsidiado y para la gente que no está afiliado a ningún régimen. ¿Qué ocurre? Que nosotros hemos ido avanzando en esa red pública y es posible que estuviéramos en condiciones de manera gradual y por algunas regiones, la implementación de ese servicio que el Consejo Nacional de Seguridad Social pudiera evaluar para ver si entiende que las instituciones de esa red pública pueden darle respuesta al Régimen Contributivo.

Nosotros nos hemos planteado algo, que el modelo de atención en el área de la salud en la República Dominicana es algo que está implícito, está en las diferentes leyes, en los diferentes reglamentos y normativas, si nosotros nos juntamos todos y nos preguntan cuál es el modelo de atención, posiblemente cada uno va dar una opinión diferente porque no existe un documento que explícitamente defina ese modelo de atención; nosotros estamos trabajando fuertemente en eso y espero a más tardar que en dos meses podamos tener ese modelo.

Una vez el modelo de atención esté planteado de manera explícita, ese es el modelo que debe cumplir el sector público y el sector privado, entonces ahí tiene la forma de organizarse la red privada de atención también, igual que hemos terminado de revisar y evaluar las redes integrales de salud del sector público. ¿Qué hemos hecho? Hemos investigado los niveles de cumplimiento de ese modelo de red que tenemos y lo hemos comparado con el modelo que establece la Organización Mundial de la Salud, haciendo esa comparación hoy sabemos cuál

12
ANA

es la brecha que nos separa del modelo ideal a lo que nosotros tenemos implementado, incluso la deficiencia que tenemos en nuestro propio modelo definido, de modo que tenemos la direccionalidad para ir trabajando eso.

En lo que tiene que ver con la gradualidad, hemos conversado que existen dos regiones, la Región VI compuesta por: la Provincia de Azua, San Juan de la Maguana y Elías Piña, y la Región VIII: que es la región que comprende la Vega, Bonao y Sánchez Ramírez; de modo que ahí las redes han ido avanzando y que pudiera en un momento determinado darse inicio a eso, que estamos concentrando los esfuerzos desde el punto de vista del Ministerio Público para que todo lo que tiene que ver con habilitación, incluyendo de que para habilitarlo no puede haber un médico pasante, estamos tratando de que no se nombre médicos pasantes en esas regiones sino que sean médicos asistentes y que esos médicos sean capacitados en lo que es la atención primaria.

Por otra parte, estamos haciendo el levantamiento, pero ¿qué pasa? Que las unidades de atención primaria del Ministerio de Salud Pública tienen la población adscripta, pero la población adscripta vulnerable, la población a la que está diseñada para darle servicio, no está adscripta universalmente toda la gente en un área geográfica, entonces ahora estamos completando eso para hacer un cruce con la SISALRIL para ver en cada una de esas regiones y cada provincia cuantas personas por unidad de atención primaria del régimen contributivo están ahí, de modo que pudieran ir a esos establecimientos.

Ahora hay que ser realistas en esto, creo que se está trabajando para eso, pero se quiere forzar mucho con una fecha y le he dicho anteriormente de que la mejor forma de abortar eso, es nosotros contra viento y marea tratar de implementar algo para lo cual no estamos preparados y esa es la realidad, no estamos preparados para implementar eso en este momento. ¿Qué va ocurrir si a la gente se le obliga a ir a un establecimiento que no tiene condiciones? Nosotros tenemos 1,700 unidades de atención primaria, pero esas unidades de atención primaria no todas tienen la infraestructura adecuada, tenemos incluso unidades de atención primaria que están en un club, en apenas un cuartito con un médico y una enfermera. A un afiliado del Régimen Contributivo que hoy en día está visitando al médico especialista, que está visitando otro tipo de establecimiento, si usted le dice que tiene que ir ahí, eso le va a generar un problema, eso por un lado; y por otro lado, está el tema con respecto a la libre elección, que hay que definirlo.

En un sistema de atención primaria no hay libre elección, las personas están adscritas a una unidad de atención primaria y tienen que ir obligatoriamente ahí, si nosotros dejamos abierto eso para qué tenemos unidad de atención primaria porque la gente por igual se podrá ir a otro sitio a donde quiera, como está ahora, entonces hay que crear esas condiciones. Creemos que es posible, pero para mayo se los digo desde ahora, no hay posibilidades, vamos hacer sincero con eso señores, les digo abiertamente que ni posibilidades ni probabilidades para que eso comience en mayo, eso no es verdad. Para que el Régimen Contributivo vaya a un primer nivel de atención, esté adscripto a una unidad de atención primaria no hay posibilidades ni probabilidades de que eso se pueda implementar en mayo.

Estamos trabajando, vamos a seguir desarrollando todo lo que hay que desarrollar para que en su momento el Consejo Nacional de Seguridad Social incluyendo la propia SISALRIL evalúen el nivel de desarrollo de esa red y decidan si se va a implementar o no se va a implementar. Por otro lado, estamos desarrollando las coordinadas necesarias para que el sector privado, si quiere desarrollar redes privadas pues la desarrolle, es decir, les dije anteriormente que nosotros tenemos inventariadas todas unidades de atención que se necesitan a nivel del país, y sabemos donde tenemos y donde hacen falta, entonces podríamos de una u otra manera darles ese inventario por región para que la gente se estimule a invertir en unidades de atención primaria. Otra cosa, no puede haber dos unidades de atención primaria pública y privada, o dos privadas o dos públicas en la misma área geográfica, no pueden competir unas con otras porque la gente están adscripta a esa unidad de atención primaria, es su médico de cabecera porque de lo contrario no estamos hablando de estrategia atención primaria.

Todas esas cosas hay que tomarlas en cuenta, creo que es necesario que sigamos avanzando como se dice el refrán "sin pausa, pero sin prisa", para que las cosas salgan bien; incluso entiendo que como hay una presión desde el punto de vista de sostenibilidad económica, hay que evaluar desde el punto de vista económico dónde están los déficit porque si en algo estaba de acuerdo con el Dr. Severino es en que nosotros analicemos bien dónde está el problema porque independientemente de que haya problema aquí o allá, la estrategia de atención primaria es lo que tiene que implementarse, en eso estamos de acuerdo, pero como tenemos una premura en términos de sostenibilidad financiera, y entendemos que en el corto plazo esto no es probable ni posible, entonces hay que ver otras alternativas desde el punto de vista de sostenibilidad económica analizando, haciendo estudios de dónde está el problema, y creo que en su momento habrá que hacer revisiones hasta a la propia ley para ir adecuando todo el sistema.

Tenemos la propuesta esperando por la SISALRIL, la diferencia está en un artículo, ellos quedaron de mandarnos las observaciones con respecto a dicho artículo, y una vez nos manden eso, incluso nosotros pensamos para el martes que viene convocar a la comisión especial independientemente de que la SISALRIL o nosotros nos pongamos de acuerdo, para plantearle lo que hay porque tampoco si no nos ponemos de acuerdo nosotros no hay por qué estar esperando más.

En definitiva, la comisión especial es que tiene que presentar la propuesta de resolución al Consejo Nacional de Seguridad Social, de modo que el martes pensamos que en la tarde pudiéramos estar convocando a la comisión especial, para darle mucho más detalles a este proceso de trabajo conjuntamente, están el Colegio Médico en esa comisión especial y la propia SISALRIL, para que de una vez y por todas dejemos definido qué es lo que vamos hacer con respecto a eso.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant** propuso que la Comisión, independientemente de si se ponen de acuerdo con la SISALRIL, tiene un mandato de este Consejo como comisión, soy parte de dicha comisión en representación de mi sector, entonces estoy totalmente de acuerdo con que se convoque para la semana venidera, me parece que esa es la intención que tienen

los empleadores, o sea, de que tenemos una resolución, un mandato y que debemos dar respuestas.

¿Qué quisimos nosotros en la comisión? Que precisamente quienes manejan las estadísticas, los elementos técnicos, etc., los especialistas que están en SISALRIL y en el Ministerio de Salud Pública, y remitimos esa parte a una sub comisión, si no se ponen de acuerdo sencillamente que nos traigan las dos versiones a la comisión; lo que si tenemos que hacer es tratar de que se avance.

Precisó que las cosas en este país son por coyuntura, las cosas las hacemos a retaso, pero lamentablemente este es nuestro país, debió empezar el aseguramiento por esa vía, y nosotros mismos como sector presionábamos porque el mayor impacto en la gente, en lo inmediato, lo tiene la salud. Sin embargo, se inició por el seguro de pensiones que era una cuestión a largo plazo, por un problema de los intereses, pero la realidad es que ya se inició y tenemos que arreglar la carga.

Nuestro sector fundamental quiere que veamos no solo el tema de las UNAPs sino también el problema de la sostenibilidad financiera, y la preocupación de este Consejo es precisamente esa parte del problema, no todo el problema; sabemos cómo estamos en el aseguramiento en materia de salud; cómo está agotándose, y tendríamos que hacer transformaciones más allá, que afectan a los usuarios asegurados, pueden aceptarlo positiva o negativamente en materia financiera porque tendría que ver dentro de las alternativas que se plantean.

Entonces, sencillamente no voy a entrar en el fondo de la discusión sino que estoy totalmente de acuerdo que se convoque para la semana que viene la comisión, haya o no haya consenso entre SISALRIL y el Ministerio de Salud Pública.

El **Consejero Paulo Herrera Maluf** consideró que debían ver varios comentarios, primero: la Resolución 279-03, que en su artículo 4to. establece la fecha de esta resolución, que es del 6 de octubre:

- La comisión especial someterá en un plazo de 15 días una propuesta de resolución al Consejo Nacional de Seguridad Social relativa al plazo en el que los establecimientos de salud del primer nivel de atención público, privado y mixto deberán regularizar su estatus ante la dirección nacional de habilitación del ministerio de salud pública y asistencia social.

Estamos hablando de que estamos a 16 de febrero, han pasado más de cuatro meses y lo que establecía la resolución como plazo para el cumplimiento de ese ordinal era de quince días, entonces nosotros entendemos que es un tema complejo, entendemos que es algo que va a requerir mucho trabajo. La comisión digamos que transfirió parte del mandato que recibió del Consejo para que SISALRIL y MISPAS se pusieran de acuerdo y presentaran una propuesta, pero con este tema y con el modelo de atención primaria pareciera que estamos en el día uno, y eso nos llena de muchísima preocupación y nos parece injustificable, aun entendiendo lo complejo que es el tema y el mandato que recibimos de este Consejo.

PR

PR

PR

PR

15
PR

Estamos hablando que ya ha pasado la mitad del tiempo, respecto a la fecha que nosotros realmente como sector sostenemos como meta para la implantación. Nos sorprende enormemente que el propio presidente de la comisión hable de que es imposible hacerlo, que no le añade ninguna probabilidad, incluso lo invitaría entonces a renunciar como presidente de la comisión, para que entonces otra persona que si crea que esto es posible lo haga porque verdaderamente nosotros estamos en el cuadro uno.

De cualquier manera, nosotros también demandamos que esta comisión sea convocada para que retorne los trabajos; nosotros pensamos que en el caso particular de este artículo cuarto que es una información importantísima para todos los actores del sistema, deberíamos comenzar por ahí o por lo menos no dilatar más en decir cuál es el plazo para regularizar el estatus, y eso sería una de las prioridades sino la primera de esta comisión cuando se convoque.

El Consejero Nelson Rodríguez Monegro consideró que realmente el desconocer en lo que estamos nosotros, lleva a mi compañero, amigo y colega a emitir esos juicios. Desde el punto de vista personal, que esté o no esté en la comisión, eso me tiene sin cuidado, yo pudiera perfectamente dejar de pertenecer a la comisión, nadie, absolutamente nadie, óigame porque trato de ser claro y sincero, nadie viabilizará que eso comience en mayo, absolutamente nadie, no hay posibilidades ni probabilidades para que eso comience, no es que lo diga yo, no es que yo no tenga el interés, no es que no tenga la dedicación, el interés de trabajar en eso y que todas las condiciones estén dadas, eso escapa al Ministerio de Salud, escapa a las condiciones sanitarias que tenemos en la República Dominicana, escapa a la conformación de las estructuras que existen en nuestro país para hacer lo que queremos hacer, producto de una coyuntura y que no se trabajó desde el tiempo que debió haberse trabajado, y no es culpa del Ministerio de Salud Pública y quiero ponerlo bien claro porque parte de la diferencia que tenemos es que quiere dejarse entrever que si eso no comienza en un tiempo es por el Ministerio de Salud Pública.

En ningún momento se había pensado en la red pública para darle cobertura al Régimen Contributivo, siempre se tiró de un lado a eso, y hoy producto de las circunstancias que tienen se quiere que el Ministerio de Salud Pública esté en condiciones de dar lo que no puede dar porque no se ha trabajado para desarrollar esa parte, y no se va hacer en un mes, ni dos meses, ni cinco meses, ni seis meses, es una situación sumamente difícil y crítica, que por un problema de tipo de sostenibilidad financiera en el corto plazo no se va a solucionar, no es que esté yo aquí, puede venir el Ministro de Salud, puede traer un nuevo representante aquí y no lo va a resolver porque hay temas ahí mucho más profundos de eso, hay un tema incluso de recursos humanos que tiene implicaciones para política, así como está el sector empleador, y se los digo aquí de manera sincera, esto no se resuelve si no pasa por un acuerdo político partidario porque las transformaciones que hay que hacer son profundas y van afectar intereses, grandes intereses para nosotros tener un sistema que de respuesta a lo que realmente necesita la gente, poniendo a la gente primero, no los intereses de un sector ni de otro es que hay que poner en el sistema al ciudadano, lo que tenemos que tener en un sistema que le de respuesta a los problemas de salud de la población, no interés particulares de sectores que no existen y que de una u otra manera han torpedeado para que esta cuestión no

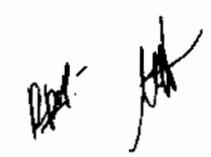
se desarrolle y que en un momento preferían otra cosa, y hoy en día tienen la soga al cuello y quieren otra cosa, y entonces quieren cargarle el dado como dicen a otros sectores.

No tengo ningún interés de tipo personal aquí, hoy puedo salir de esto y no me da ni frío ni calor, pero quiero plantearles las cosas claras y cuando vengo aquí es porque me he sentado con todo el equipo técnico de salud, porque hemos evaluado todas las posibilidades que hay, ya quisiera yo que aquí hubiera una estrategia de atención primaria implementada con toda la ley porque sé el valor que tiene eso, pero el valor no desde el punto de vista financiero, el valor desde el punto de vista a la calidad de los servicios, porque el tema de sostenibilidad financiera hay que abordarlo, perfecto, pero para nosotros lo prioritario es la salud del pueblo dominicano, y entonces que les he dicho muchas veces, lo vamos a forzar? Usted quiere que digamos aquí que vamos a comenzar el día primero cuando sabemos que no se va a comenzar el día primero, para que el Consejo se esté desdiciendo él mismo y decir no se va implementar eso.

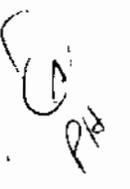
Ahí tienen una fecha, esa fecha que se puso no es posible, entonces el Consejo va a tener que a comenzar de nuevo, como hicieron con el Seguro Familiar de Salud y posponer, y no sé cuantas reuniones, y posponer, y posponer hasta que se dieran las condiciones que de una u otra manera satisficieran los criterios de los grupos que intervienen en estos interés, entonces fue cuando comenzó. ¿Cómo comenzó? Con parches, a retazos, buscando alternativas y hoy en día tenemos lo que se cosechó en ese momento, eso es lo que está ocurriendo.

De modo que, estamos haciendo lo que está a nuestro alcance y posibilidades, estamos trabajando más, pero esto no es cuestión de sentarse aquí y decir hagan tal cosa, no señor, esto no es cuestión ni de decreto ni de ley, es cuestión de realidad, es más les voy a decir algo, para usted transformar el sector público, la red pública de atención para dar cobertura como queremos a través de un primer nivel de atención al Régimen Contributivo hay que hacer grandes inversiones que el Ministerio de Salud Pública no lo tiene, y quién lo va buscar? ¿Lo va buscar la seguridad social? Porque hay que hacer grandes inversiones, es decir, si nosotros queremos tener establecimientos de atención primaria donde la gente vaya a buscar atención porque son confortables eso es lo primero, usted no va a un sitio donde uno no se siente cómodo, entonces para poner eso en condiciones hay que hacer grandes inversiones y eso no lo tiene el Ministerio de Salud Pública, comenzando por el tema económico.

Entonces, quién va hacer esas inversiones, dónde está eso presupuestado para hacerlo, es decir, nosotros estamos haciendo un gran esfuerzo de concentrar todo lo que tenemos para ver si es posible comenzar en esas dos regiones o una de ellas porque se han venido desarrollando adecuadamente, pero no quiere decir que no tenga debilidades, incluso tenemos en el Congreso Nacional un proyecto de ley que pasó por aquí, que nunca se ha visto, que es lo que conforma y crea un ente que centraliza los servicios de salud con lo cual entiendo que va a ser una forma diferente de gestionar absolutamente todo desde el recurso humano en salud que es una cuestión fundamental en esto, porque si vamos a poner eso ahí y tenemos que tener un equipo médico, que esté por lo menos ocho horas diarias y esa es la realidad que tenemos hoy, y para usted modificar eso usted se cree que es por decreto, cuando implicaría el cambio de una cultura de trabajo a más de cien mil empleados. Entonces, es mucho lo que hay que hacer, y de mencionarlo justamente es lo que hace que nosotros nos concentremos a



17
A.N.N.



hacer lo que hay que hacer, producir los cambios, incluso las decisiones políticas que tiene que tener esto.

El **Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito** consideró que hay algunos puntos, un poco tratando de buscar consenso, donde el Consejero Agustín hablaba sobre la importancia, al igual que el Dr. Rodríguez, de convocar para el martes a reunión de esa comisión especial, y creo que es muy válida, eso implica para nosotros avanzar.

Segundo, el Dr. Rodríguez hablaba de algo muy importante, y es que se ha planteado como una posible solución, para poder iniciar en mayo y dar el mensaje de la voluntad, pero tampoco entrar en un caos, en un desorden, la posibilidad de empezar en dos regiones. Si todavía la situación está muy crítica, creo que pudiéramos empezar en la región donde Salud Pública está mucho más avanzada, sería una especie de programa piloto de mayo a diciembre, para que pudiéramos recoger todas las experiencias, ver las debilidades, las fortalezas e ir trazando una ruta para la implementación de la atención primaria en todo el sentido de la palabra.

Entiende que aunque parece que hay una gran tormenta y que no hay solución, si Salud Pública ha hecho un gran trabajo, han avanzado mucho, han ido definiendo, le parece que lo que tenemos en eso es concretizar un poco el área, es un área interesante porque no tiene ese gran volumen, lo que nos va a permitir identificar claramente los casos y ver cómo a nosotros esa experiencia nos serviría para lo demás.

Reiterar que la reunión se celebre el martes, voy a llamar al Lic. Fernando Caamaño solicitando que hagamos un esfuerzo de aquí al martes para que podamos poner ahí mismo en ese consenso entre Salud Pública y SISALRIL, y si no lo hay que ya la comisión especial ampliada con todo los sectores la pueda ver. Sugirió también que podamos partir de esa misma reunión del martes, tomar la decisión de elegir una zona a los fines de concentrar todos los Recursos Humanos de este Consejo en esa zona que Salud Pública considera que estamos más avanzada e ir trazando en esa zona todo el proceso, y que eso pudiera estar el mismo martes por lo menos la decisión de la región como ustedes le llaman, y nosotros avanzar y creo que es la voluntad de todo el mundo que eso es lo más importante, que esto pueda avanzar.

6. Turnos Libres

La **Consejera Angelina Biviana Riveiro** expresó que básicamente era presentar a todos los Consejeros una comunicación que el Sector Empleador remitió la semana pasada, con relación a nuestra preocupación sobre los proyectos de leyes que se ventilan en el Congreso Nacional, ya que existen una serie de iniciativas legislativas tanto en el Senado como particularmente en la Cámara de Diputados, que de alguna manera impactan y afectan el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

En el año 2008 a raíz de esa misma preocupación se adoptó una resolución en este Consejo donde se instruía a la Presidencia del Consejo a que se enviaran comunicaciones y entablara



ANEX.



ese canal de diálogos con la Cámara de Diputados y con los Senadores, para que cualquier legislación que afectara el Sistema se le remitiera un estudio a este Consejo.

Básicamente y aunque este punto está dentro del tema libre, que no es resolutivo obviamente, nuestra preocupación va mas allá, nosotros sugeriríamos que quizás en la próxima sesión veamos el tema y se adopte alguna resolución donde se instruya a la Consultoría Jurídica del Consejo a que monitoree todavía aun más de cerca esos proyectos de leyes que se encuentran en el Congreso, y que se prepare un resumen ejecutivo donde se extraigan los puntos más relevantes y cómo esas iniciativas legislativas afectarían el Sistema, que se traiga como simple información de manera mensual o bimensual al Consejo, dependiendo de la naturaleza que haya y así el consejo pueda adoptar también cualquier estrategia.

Ahora mismo en la Cámara de Diputados hay dos proyectos, son como seis, pero hay dos proyectos que son sumamente preocupantes que afectarían y que modificarían la ley, y de alguna manera nosotros al ser el órgano rector de la Seguridad Social, primero: tenemos que estar alertas sobre esos proyectos, sí no hay problemas, pero saber si tienen impacto; efectivamente tenemos que bien edificados y creo que es una responsabilidad de este Consejo dar un monitoreo constante sobre este tema.

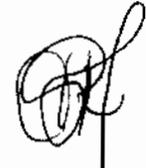
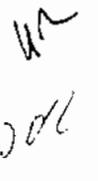
El Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito manifestó que acogiendo un poco lo expresado por la Consejera Biviana, solicitó a la Consultoría Jurídica que prepare un dispositivo de resolución para la próxima reunión donde primero: se instruye a la Consultoría Jurídica hacer un levantamiento sobre todos los proyectos de ley que están en el Congreso Nacional, o sea, la Cámara de Diputados y el Senado; segundo: un breve resumen ejecutivo de cada proyecto; tercero, una respuesta sobre por qué no se han consultado aquí algunos de esos proyectos que hemos planteado; y cuarto, una estrategia ya de más alto nivel, que nos la desarrollen donde personalmente como Presidente del Consejo puedo visitar al Presidente del Senado y de la Cámara de Diputados, y formalmente hacerle los planteamientos que elabore la comisión técnica de Consejo.

El Consejero Agustín Vargas Saillant explicó que tienen una preocupación por miles de trabajadores y trabajadoras que están en el Sistema de capitalización individual, que han solicitado su traspaso al Sistema de Reparto, se ha traído aquí y todos los días van a nuestras confederaciones con ese problema, solicitamos que se agende ese problema en este Consejo; y segundo, este Consejo conformó una comisión especial para que conozca de un acuerdo sobre Seguridad Social con Ecuador, y no se ha convocado esa comisión, que es un problema limitado, que por favor se convoque.

El Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito resaltó un poco lo expuesto por el Consejero Saillant, le comunicaron de manera informal que el sector empleador hará una consulta sobre el procedimiento donde había una comisión en la DIDA y con todos los sectores decidían apelación y resolvían los problemas, al final hubo una resolución del Consejo donde pedían que esos casos vinieran aquí lo cual resulta para mi totalmente imposible y materialmente hablando, estamos hablando de casi 5,000 casos individuales de personas que están solicitando su traspaso de CCI a Reparto.



19
SAJ - PA





No quiero entrar en la modalidad de si tienen razón o no, lo que sí creo es que le está negando a esas personas la posibilidad de seguir avanzando hasta con otros tipos de recursos, contencioso de cualquier naturaleza, y no me parece justo que una gente dure dos, tres años y peor aún, que nunca podrá tener una respuesta de este Consejo porque me atrevería a decir que es materialmente imposible que este Consejo tome esas decisiones.

Entonces, hay que buscar una salida racional a este problema porque resulta totalmente imposible que este Consejo pueda conocer 5,000 casos en apelación, ni creo que debe hacerlo este Consejo, por lo que sugiero que la propuesta que se había hecho de volver al régimen anterior sea aceptada, y si no buscarle otra salida, pero que no seamos nosotros que conozcamos eso; que pueda conocerse el tema en la próxima sesión.

El Gerente General, Lic. Rafael Pérez Modesto manifestó que justamente había solicitado la palabra porque nosotros nos adelantamos un poco a la inquietud que planteó el sector empleador, y habíamos solicitado ese informe para traerlo a esta reunión y está muy avanzando. Realmente nosotros también como información hemos tenido el cuidado de que en los temas que se nos ha consultado, hemos llevado los planteamientos sobre todo a la Cámara de Diputados donde se está conociendo a fondo un asunto relativo al sector de los envejecientes, y lo hemos hecho en función de cuáles son las orientaciones y las resoluciones del Consejo, e incluso modificamos la propuesta de ellos y vamos a hacerlo circular a todos los integrantes del Consejo, para que este tema de ser necesario se pueda discutir en la próxima reunión.

De nuestra parte queremos recordarles que cuatro de los Consejeros conjuntamente con importantes funcionarios y medios del Consejo, van a obtener hoy el diploma de Nivel de Seguridad Social, y queremos el respaldo de ustedes para esa actividad, que conlleva alrededor de 80 graduados, se va a celebrar en el Club del Banco de Reservas, con la presencia del Presidente del CNSS y de todos los funcionarios que puedan asistir, será un gran respaldo a esa iniciativa que contribuye a general lo que llamamos la cultura de la Seguridad Social; está convocado para las 5:00 p.m., pero las 6:00 va iniciar.

Por otro lado, queríamos el respaldo de la Comisión Especial de Recursos Humanos para que conozca el resultado y la resolución sometida por el Ministerio de Administración Pública (MAP), que nos hiciera un estudio con una serie de recomendaciones y queremos que se convoque a esa comisión, para que conozca directamente de parte de ellos todas las argumentaciones, el organigrama y la propuesta de ellos de cómo debe funcionar el Consejo, ya en términos organizativo.

El Presidente del CNSS, Lic. Francisco Domínguez Brito finalizado el tema y siendo las 11:00 a.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.

20
A.N.G.
PH



Acta Sesión Ordinaria No. 287
16 de Febrero del 2012

LIC. FRANCISCO DOMINGUEZ BRITO
Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS

LIC. VICTOR TURBI YSABEL
Vice Ministro de Trabajo

DR. NELSON RODRIGUEZ MONEGRO
Vice Ministro de Salud Pública

LIC. ANATALIO AQUINO
Sub Director del INAVI

DR. AMARILIS HERRERA
Titular CMD

DR. PERSIO O. ROMERO NAVARRO
Suplente CMD

Yrene Alcantara M.
LIC. YRENE ALCANTARA MORENO
Titular Representante de los Profesionales y Técnicos de la Salud

LIC. ANGELINA BIVIANA RIVEIRO DISLA
Titular Sector Empleador

ING. PAULO HERRERA MALUF
Titular Sector Empleador

LIC. JESUS ALMANZAR
Titular Sector Empleador

Pilar Hache'
LIC. PILAR HACHE NOVA
Suplente Sector Empleador

ING. CANDIDA MERCEDES HERNANDEZ
Suplente Sector Empleador

DR. FERNANDO FERRAN
Suplente Sector Empleador

LIC. AGUSTIN VARGAS SAILLANT
Titular Sector Laboral

LIC. JACQUELINE HERNANDEZ
Suplente Sector Laboral

LIC. DELCI SOSA
Suplente Sector Laboral

LIC. RUTH ESTHER DIAZ MEDRANO
Suplente Sector Laboral



Diany Abreu
Acta Sesión Ordinaria No. 287
16 de Febrero del 2012

LIC. MAGINO CORPORAN
Titular Representante de los Discapacitados

LIC. DIANY ABREU
Suplente Representante de los
Discapacitados

LIC. RAFAEL PEREZ MODESTO
Gerente General y Secretario del CNSS