



Acta No. 212 Sesión Ordinaria CNSS  
09 de julio del 2009

**ACTA Nº 212 DE LA SESION ORDINARIA DEL  
CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL,  
CELEBRADA EL 09 DE JULIO DEL 2009  
"AÑO DEL CENTENARIO DEL NATALICIO DE JUAN BOSCH"**

En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, siendo las Diez y diez de horas de la mañana (10:10 a.m.) del **JUEVES 09 DE JULIO DEL AÑO DOS MIL NUEVE (2009)**, previa convocatoria hecha al efecto, se reunió en Sesión Ordinaria el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) en su Salón de Reuniones, ubicado en el Séptimo Piso de la Torre de la Seguridad Social Presidente Antonio Guzmán Fernández, con la asistencia de los siguientes miembros: **DR. MAX PUIG**, Secretario de Estado de Trabajo y Presidente del CNSS; **LIC. JULIO SANZ**, Sub Secretario de Estado de Trabajo ; **DR. ROBERTO PEGUERO ALBUEZ**, Sub Secretario de Estado de Salud; **DR. SABINO BAEZ** y **LIC. ADALGISA PUJOLS**, Titular y Suplente Representantes del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS); **DR. WALDO ARIEL SUERO** y **DRA. ALTAGRACIA LIBE**, Titular y Suplente Representantes del CMD; **LIC. YUDITH CASTILLO**, Titular Representante del Sector Empleador; **LIC. CIRCE ALMANZAR** y **LIC. JAIME AYBAR**, Suplentes Representantes del Sector Empleador; **SR. ESPERIDÓN VILLA PAREDES**, **SR. SERGIDO CASTILLO** y **SR. ROBERTO PULA**, Titulares Representantes del Sector Laboral; **SRA. SOL AMANTINA DELGADO**, Suplente Representante del Sector Laboral; **MINERVA MAGDALENO**, Titular Representante de los Gremios de Enfermería; **ING. CANDIDA REYES** y **ARQ. JOSE SIMO FUERTE**, Titular y Suplente Representantes de los Profesionales y Técnicos; **SR. JESÚS NAVARRO** y **AMARILIS DANAE**, Titular y Suplente Representantes de los Discapacitados, Indigentes y Desempleados; y **SR. MARIO CORNIELLE**, Titular Representante de la Microempresa; e **ING. YLSE MENA DE RODRIGUEZ**, Gerente General del CNSS.

Fue comprobada la siguiente ausencia: **LIC. MARITZA ORTIZ**, **LIC. ANATALIO AQUINO**, **SRA. ARGENTINA ABREU**, **LIC. MARIA TERESA FERNANDEZ**, **LIC. JOEL SANTOS**, **ING. PAULO HERRERA MALUF**, **SRA. OLIMPIA CONTRERAS**, **SRA. FRANCISCA JIMENEZ** y **SRA. MERCES CANALDA**.

Estuvieron presentes en calidad de invitados el **LIC. BIENVENIDO MARTINEZ**, Subgerente General del CNSS; el **LIC. LUÍS PAULINO**, Contralor del CNSS y el **DR. PORFIRIO HERNANDEZ**, Asesor Legal Externo.

Comprobado el quórum reglamentario el **Dr. Max Puig**, Presidente del CNSS, declaró abierta la sesión y sometió a aprobación la siguiente:

**AGENDA**

1. Lectura y aprobación Actas Sesiones Ordinarias 210 d/f 10 de junio, 2009. (Resolutivo).

*M. W.*

*JB*  
*Wasy*  
*Rpd*  
*A*  
*B*  
*D*  
*A*  
*AP*  
*AC*  
*CIP*

*[Handwritten signatures and initials]*

2. Presentación Propuesta de Ampliación del Plan de Servicios de Salud del RC. Cumplimiento Resolución 209-01 d/f 28/5/09. **(Resolutivo)**.
3. Continuación Resultados Cumbre por la Unidad Nacional Frente a la Crisis Económica Mundial: Puntos que conciernen al CNSS. **(Resolutivo)**.
  - iii. Mejoramiento de la eficiencia del SFS Régimen Subsidiado.
  - iv. Mejoramiento de la eficiencia del SFS del Régimen Contributivo.
  - v. Mayor rentabilidad y Garantía de los Fondos de Pensiones.
  - vi. Protección de Grupos Vulnerables.
4. Borrador Reglamento Interno Contraloría General del CNSS. (Solicitud Taller Instancias SDSS 23 abril 2009). **(Resolutivo)**.
5. Informe sobre los Centros de Atención Primaria habilitados por SESPAS. Solicitud Sector Empleador Com. d/f 04/6/09. **(Informativo)**.
6. Turno Libre.

El Dr. **Max Puig, Presidente del CNSS**, dio inicio a la Sesión sometiendo a la consideración de los presentes la Agenda y motivó la modificación del Orden del Día, en el cual se asigna el tema de Mejoramiento de la Eficiencia del SFS del Régimen Subsidiado, que es un aspecto del Informe sobre Resultados de la Cumbre por la Unidad Nacional Frente a la Crisis Económica que continuará presentando la Gerente General. Señaló que sobre el mismo hay consenso y que se refiere a la inscripción directa en el Régimen Subsidiado de los portadores de VIH y los Discapacitados.

Señaló que esta decisión del Consejo será muy agradecida por la población y será una buena señal internacional, porque los organismos internacionales, como el Fondo Global, que están financiando los retrovirales, van a recibir de muy buen grado esta disposición del CNSS y de la República Dominicana.

El **Consejero Jesús Navarro** opinó que en virtud de que el tema estaba consensuado, apoyaba la propuesta de que fuera agotado.

No habiendo objeción, el Orden del Día fue modificado de la siguiente manera: El Tema 3 pasó a ser No. 2 y sólo tocaría lo relativo a la inclusión de Discapacitados y VIH al Régimen Subsidiado; el Tema 2, pasó al No. 3, lo cual fue aprobado por todos.

1. Lectura y aprobación Actas Sesiones Ordinarias 210 d/f 10 de junio, 2009. **(Resolutivo)**.

Concluido el conocimiento del Orden Día, fue sometida la aprobación del Acta No. 210, correspondiente a la Sesión Ordinaria del CNSS celebrada el 10 de junio 2009, la cual fue aprobada con las observaciones enviadas por el Sector Empleador y la Consejera Altigracia Libe.

SB

WBY

RPA

PI.

A

G

A

AP.

A

CF

A.P.

WBY

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Ac. 2

**Resolución No. 212-01: Se aprueba el Acta No. 210, correspondiente a la Sesión Ordinaria del CNSS celebrada el 10 de junio 2009, con las observaciones realizadas.**

**2. Continuación Resultados Cumbre por la Unidad Nacional Frente a la Crisis Económica Mundial: Puntos que conciernen al CNSS. (Resolutivo).**

- iii. Mejoramiento de la eficiencia del SFS Régimen Subsidiado.
- iv. Mejoramiento de la eficiencia del SFS del Régimen Contributivo.
- v. Mayor rentabilidad y Garantía de los Fondos de Pensiones.
- vi. Protección de Grupos Vulnerables.

El **Presidente del CNSS** presentó el Tema de los Resultados de la Cumbre por la Unidad Nacional Frente a la Crisis Económica Mundial, específicamente la Inclusión Directa de las Personas dDiscapacitadas y con VIH en el Régimen Subsidiado del SDSS, para lo cual cedió el turno a la Gerente General para la presentación del mismo.

La **Gerente General del CNSS, Ing. Ylse Mena**, agradeció a todos por la introducción del tema y señaló que para mantener el orden lógico de los temas, en esta Sesión se continuaría con el Mejoramiento de la eficiencia del Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado. Indicó que el tema concierne al Incremento del Régimen Subsidiado en 500,000 nuevos afiliados para el año 2009 está pendiente de presupuesto y por lo tanto sobre eso no hay ninguna propuesta de resolución.

Refirió que SeNaSa está esperando que el Consejo emita una resolución en la cual la autoriza a afiliarse de forma directa al Régimen Subsidiado a las personas discapacitadas y VIH Positivas que cumplan con los criterios establecidos en la Ley 87-01 y el Reglamento del Régimen Subsidiado del Sistema Dominicano de Seguridad Social, y que los refiera posteriormente al SIUBEN para su registro. Observó que los afiliados dentro del Régimen Subsidiado tienen que ser detectados y afiliados por SIUBEN y que éste manda la base de datos a la TSS y SeNaSa, y es en ese momento cuando el afiliado queda inscrito al SDSS, una vez se cumple con esos requerimientos. En este caso lo que fue consensuado en la Cumbre fue cambiar el procedimiento para que el Gobierno instruya a SeNaSa que en las condiciones ya establecidas, esas personas pobres o muy pobres sean afiliadas al SFS del Régimen Subsidiado. Agregó que las Acciones a tomar para lograr ese objetivo es Modificar la Resolución No. 125-07 y enviarla al Poder Ejecutivo para la modificación del Decreto 143-05. A seguidas dio lectura a la Propuesta de Resolución que establece lo siguiente:

1. Se instruye a SENASA para que inscriba como beneficiarios con los parámetros establecidos para el Régimen Subsidiado a las personas discapacitadas y VIH Positivas, en el Régimen Subsidiado.
2. Se crea una Comisión Especial para que actualice el Reglamento del Régimen Subsidiado (Resolución 125-07) para presentarlo al Consejo a fin de enviarlo al Poder Ejecutivo.

A la vez consideró que la segunda propuesta puede postergarse porque implica un conocimiento más profundo sobre el Régimen Subsidiado que se dio por decreto y que debe

SPD

WARY

Ylse

M.

Ylse

actualizarse, por lo que sólo se está pidiendo resolver la primera parte que es la propuesta sobre instrucciones a SeNaSa.

El **Presidente del CNSS** dio oportunidad para cualquier opinión, a la vez que agregó que esta propuesta del Consejo constituye una muestra de avance a favor de la sociedad dominicana.

La **Consejera Circe Almánzar** estuvo de acuerdo con la propuesta, que es otro de los avances significativos de los últimos meses, y consideró que la segunda propuesta se puede aprobar, remitiéndola a la Comisión de Reglamentos, que es la Comisión a quien se le asignan los proyectos de Reglamentos.

El **Presidente del CNSS** sometió a votación las propuestas de resolución, siendo aprobadas por todos.

**Resolución No. 212-02: POR CUANTO:** En fecha 28 de enero del 2009 se inauguró la **CUMBRE POR LA UNIDAD NACIONAL FRENTE A LA CRISIS ECONÓMICA MUNDIAL**, la cual contó con la participación de los sectores gobierno, laboral, empleador, entre otros de gran incidencia en el desarrollo nacional.

**POR CUANTO:** Como resultado de los trabajos de la Cumbre con las Fuerzas Vivas de la Nación, uno de los puntos consensuados entre los participantes fue: "Que el CNSS emita una resolución en la cual autorice al SENASA a afiliarse de forma directa al Régimen Subsidiado a las personas discapacitadas y VIH Positivas que cumplan con los criterios establecidos en la Ley 87-01 y el Reglamento del Régimen Subsidiado del SDSS, y que los refiera posteriormente al SIUBEN para su registro".

**POR CUANTO:** En la Sesión Ordinaria del CNSS No. 209 de fecha 28 de mayo del año 2009, la Gerencia General del CNSS presentó a los Miembros del Honorable Consejo el Informe **RESULTADOS CUMBRE POR LA UNIDAD NACIONAL FRENTE A LA CRISIS ECONOMICA MUNDIAL**, informe contentivo de los acuerdos y puntos discutidos en la Cumbre que concierne al CNSS, así como propuestas de resoluciones para ejecutar dichos acuerdos.

**VISTOS:** La Ley 87-01, el Reglamento del Régimen Subsidiado y sus modificaciones contenidas en el Decreto No. 143-05, el Consejo Nacional de Seguridad en atención a las atribuciones que le confieren la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus normas complementarias dispone lo siguiente:

**UNICO:** Se autoriza al SENASA a afiliarse directamente como beneficiarios del Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado a las personas discapacitadas y VIH Positivas que cumplan con los parámetros legalmente establecidos para el Régimen Subsidiado.

**Resolución No. 212-03:** Se instruye a la Comisión de Reglamentos a revisar al Reglamento del Régimen Subsidiado, a fin de realizar las actualizaciones y modificaciones que se consideren pertinentes para su aprobación en el Pleno del CNSS y su posterior remisión al Poder Ejecutivo.

3. **Presentación Propuesta de Ampliación del Plan de Servicios de Salud del RC. Cumplimiento Resolución 209-01 d/f 28/5/09. (Resolutivo).**

SP

WHSY

RUBA

M.

A.

G.

X

AP

ME

CF

CIR

WHSY

WHSY

WHSY

WHSY

WHSY

WHSY

El **Presidente del CNSS** solicitó la venia de la sala para permitir la entrada del *Lic. Fernando Caamaño, Superintendente de SISALRIL*, junto con su equipo técnico para presentar el tema sobre Propuesta de Ampliación del Plan de Servicios de Salud del RC en cumplimiento Resolución 209-01 d/f 28/5/09.

El **Superintendente de SISALRIL, Lic. Fernando Caamaño**, introdujo el tema y dio oportunidad al equipo técnico que le acompañaba para la presentación de los diferentes ítems de la propuesta. Sobre el mismo informó que el Objetivo de la propuesta es dar a conocer al CNSS en detalle la Propuesta de Ampliación del Plan de Servicios de Salud para fines de aprobación e implementación, dando cumplimiento a la Ley 87-01 y sus normas complementarias. Señaló que esta propuesta es el producto de un proceso de consultas y discusiones con los representantes de los Sectores de los trabajadores y empleadores que conforman el CNSS, además contó con la participación y opiniones de la DIDA y TSS sin que con ello a la fecha signifique consenso. Sin embargo, representa ser el compendio y la aspiración de un PDSS con méritos para ser conocido, evaluado y aprobado por este CNSS. Señaló que cuenta con la base legal que otorga la Ley 87-01 mediante los Artículos 148, 169 y 176.

Dentro de los precedentes recordó que la última vez que fue mejorado el Plan Básico de Salud fue a principios del año 2008 mediante las Resoluciones 147-07 y 149-08; ambas acogándose a la potestad que le delegaba la Ley 188-07 para determinar esas acciones. Vencidos esos Artículos transitorios en el día de hoy, es el CNSS quien decidirá sobre estos temas. Sobre la ampliación de beneficios debe adelantar que deben visualizarlo en cuatro aspectos fundamentales: 1) Disminución del Valor Tope de Cuota Moderadora Variable; 2) Reducción de Cuota Moderadora Variable (%); 3) Incremento del Tope Máximo de Cobertura y; 4) Inclusión de Nuevos Procedimientos y Medicamentos. También es importante adelantar que los factores de costos en cualquier plan de salud provienen de lo siguiente: aumento de frecuencia, aumento de los costos que facturan los proveedores; o sea, tarifas y honorarios profesionales. La propuesta está dirigida en gran medida a aumentar los beneficios y los derechos exigidos por muchos de los afiliados; actores del Sistema como proveedores y otros. También adelantó que se ha agotado un proceso de unos cuatro meses de consulta con representantes de los Sectores trabajadores, empleadores, DIDA, TSS y otros actores del Sistema, procurando tener una visión más de conjunto de sus requerimientos y expectativas. Esta propuesta es conocida por el 90% de las personas que están aquí sentadas y coadyuvará a un mayor entendimiento cuando vaya a la comisión de estudio, como se determina usualmente. Permitió la palabra al Lic. Pacheco para que informara sobre los beneficios contenidos en la propuesta, aclarando que los Consejeros sólo recibieron un Resumen Ejecutivo.

El **Lic. Elias Pacheco, Director Actuarial de SISALRIL**, informó que la Disminución del Tope Máximo de Cuota Moderadora Variable es el porcentaje que debe pagar el individuo cuando va a requerir los servicios médicos; la reducción de la cuota moderadora variable, el incremento en los topes de cobertura suponen el beneficio máximo que establece el PBS y la inclusión de nuevos procedimientos.

Sobre el particular, el primer aspecto se ha visto con mucha preocupación dentro del Sector representado por los trabajadores, porque cada vez que un individuo sufre una contingencia de

1/27/09

5/10

W/18/09

salud que requiere servicio hospitalario donde los costos normalmente son elevados, la cuota moderadora de este 20% en la mayoría de los casos, se ubica dentro de \$11,000.00; que para un individuo, como ocurre en su gran mayoría, que gana \$15,000.00 o menos representa un gran porcentaje de su salario mensual. Por ello se ha propuesto esta disminución, bajando el tope máximo, para que en cada evento un individuo no pague por encima de un salario mínimo cotizable, es decir, RD\$5,635.00, esa es la propuesta en ese sentido. A su vez cuando el individuo tiene que pagar el 20% en laboratorio, hay una serie de factores dentro del PBS que se ha tratado de llevarlo a un 90% a fin de disminuir esos gastos, cada vez que accesa a un beneficio de salud. Agregó que hay organismos internacionales que por su parte promueven el parto normal y hay una incidencia en el mundo de hoy, que las cesáreas sean disminuidas por el auge que hay tenido en los últimos tiempos. En la primera revisión que se hizo se buscó que eso disminuyese, amparando el parto normal al 100%. El crecimiento fue muy bajo y ahora se está incluyendo el recibimiento del bebé. Es decir, todo lo relacionado al nacimiento del bebé, a través del parto normal, estará cubierto 100%. No así, por cesárea; para no incentivar el uso de ese procedimiento.

En el caso de Hemoterapia también se propone reducir un 10% en el copago. Los grupos de Hospitalización y Cirugía son recomendados para recibir un incremento de 5% en la cobertura; el grupo 9 que recoge las Atenciones de alto costo y máximo nivel de complejidad se propone una cobertura de un 90% y el grupo 10 para Rehabilitación un aumento de cobertura a un 85%.

Esta es una síntesis del modelo de presentación que exhibió la SISALRIL en su propuesta, la cual se anexa y forma parte integral de la presente Acta.

El **Superintendente de SISALRIL** intervino para señalar que en relación a la cobertura del VIH SIDA detrás del beneficio que se está proponiendo hay toda una logística de dispensación y administración de la información del afectado y aclaró que tanto COPRESIDA como el Programa de Atención Integral (PENAE) tendrán una participación fundamental en los roles que hoy tienen para que estos costos se mantengan y se puedan dispensar sin que tengan que ir a una red privada, porque el registro sanitario de esos medicamentos no están disponibles todavía y porque esas instituciones tienen la confidencialidad en el manejo de la data.

Por otra parte, señaló que el total de medicamentos que componen el actual PBS son 698 medicamentos y con la modificación llegarían a 1,012, que son el resultado de los que irían a la Comisión Nacional de Cuadro Básico y que fue aprobado por SESPAS, SISALRIL, CERSS, COPRESIDA, PROMESE CALL en enero 2009. Mencionó que esa comisión aún no ha sido convocada y que se le ha comunicado al Señor Secretario de SESPAS para que medie la convocatoria. Conociendo que uno de los factores que no ha permitido el uso de los recursos destinados a la dispensación de medicamentos ambulatorios se está incluyendo el 100% de cuadro básico consensuado. En el artículo 130 de la Ley 87-01 se le pide a la SISALRIL que sea elaborado el Listado de Medicamentos del PBS basado en el cuadro básico de medicamentos de SESPAS y para evitar contratiempos han sido incluidos todos, además para evitar que algún medicamento fue excluido. Se está incluyendo el 100% de los medicamentos aprobados por las entidades de salud.

En este tema, el **Consejero Roberto Peguero**, Sub Secretario de Estado de Salud Pública, intervino para señalar que SESPAS tiene la responsabilidad de convocar a la Comisión

SIB

WASY

ROSA

D.

A

D

A

AP.

A

Y  
C.R.P.

Carly

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

Nacional de Medicamentos y durante este fin de semana hay una comisión técnica trabajando conjuntamente en SESPAS para dejar lista la primera propuesta de lo que sería el Cuadro Básico de Medicamentos y tan pronto esté consensuado se hará la convocatoria de la Comisión Nacional.

El **Director Actuarial de SISALRIL** agregó que se ha establecido un procedimiento para la dispensación de aquellos medicamentos que son requeridos y que ya están contemplados en el PBS y se está reestructurando el mecanismo de dispensación de los medicamentos para que lleguen.

El **Superintendente de SISALRIL** solicitó al Dr. Pedro Ramírez que abundara la explicación.

El **Dr. Pedro Ramírez Slaibe, Director de Aseguramiento para el Régimen Subsidiado**, informó que sobre la base de los protocolos previamente diseñados, confeccionados y normatizados por parte de SESPAS, como Rectora del Sistema Nacional de Salud, la SISALRIL, tal y como está previsto en el PBS, ha tomado el contenido en función del Manual Terapéutico que incluye las patologías más prevalentes en promoción y prevención, entiéndase hipertensión arterial, diabetes, tuberculosis, así como también la atención de maternas. Cada una de ellas conlleva un esquema terapéutico protocolizado el cual se ha cuantificado y tarifado de tal suerte que pudieran existir una extensiones en función de montos a ser cubiertos en primer nivel de atención en P&P y que serían como oportunidad de acceso a los medicamentos que están cubiertos ya en el PDSS, organizándolos como medida de la SISALRIL de seguimiento, monitoreo y entrega de los mismos por parte de las Administradoras de Riesgos de Salud.

En lo relativo a la dispersión, el **Superintendente de SISALRIL** indicó que ellos asumen lo que dice la Ley. Todo aporte entregado por los trabajadores, son aportes al cuidado de la salud de la persona y no se hace discriminación entre fondos, ingresos corrientes; todo lo que se aporta se hace para el cuidado y salud de la persona. En adición a la propuesta, SISALRIL está presentando un mecanismo que mitigue el efecto en un tiempo de crisis, con salud cara, con salarios bajos. Entiende que la propuesta es factible y no afecta al fondo prácticamente y podría ser un colateral. No va como cargo a cápita sino al fondo. Es una sola propuesta. También señaló que se está contemplando el trasplante de órganos que hoy no están en el PDSS.

Resumió que la SISALRIL propone actualizar el PDSS, aumentando la cobertura para los Afiliados con el mismo aporte de los empleadores y trabajadores, buscando un ahorro de bolsillo y manteniendo la Sostenibilidad Financiera.

La Propuesta contiene el siguiente enunciado, correspondiente al Enfoque de Sostenibilidad del Sistema:

*La proyección, demuestra la Solvencia Financiera del Sistema después de ajustar la cápita, permitiendo:*

1. *Disminuir las Cuotas Moderadoras Variables.*
2. *La eliminación de copago para Recibimiento, en parto normal.*
3. *Incrementar los Topes de Coberturas.*

SD

W. M. y  
R. P. P.

AP.

S

AP.

A

CF

REB

AS

MD

AP

AS

AP

4. Incorporar del nuevo subgrupos para amparar la neurocirugías dentro del grupo de alto costo.
5. Incorporar un nuevo subgrupo para medicamentos ambulatorios Oncológicos.
6. Creación del Grupo que amparará el VIH/SIDA.
7. Disminuir el Tope Máximo de Copago a RD\$5,635.00.
8. Ampliación del monto de cobertura de Habitación.
9. Inclusión de nuevos procedimientos para los grupos de Cirugía, Hospitalización, Odontología y Apoyo Diagnóstico.

Sobre la Permanencia de aporte para los Dependientes Adicionales, la exponencia señala:

Conociendo que el ajuste propuesto pudiera conllevar dificultades para que los Titulares puedan incluir a sus Dependientes Adicionales.

Proponemos mantener el mismo aporte per-cápita de RD\$620.00 y que la diferencia sea cubierta por el fondo para el cuidado de la salud de las personas.

Manteniéndose la Solvencia del Sistema pasando de RD\$6,090 a RD\$6,552 Millones al cabo de un año.

Apuntó que el tema relacionado con la sostenibilidad del Sistema se concentra en la permanencia de aporte para los Dependientes Adicionales, pues el ajuste propuesto pudiera conllevar dificultades para que los Titulares puedan incluir a sus Dependientes Adicionales. SISALRIL propone mantener el mismo aporte per cápita de RD\$620.00 y que la diferencia sea cubierta por el fondo para el cuidado de la salud de las personas. Manteniéndose la Solvencia del Sistema pasando de RD\$6,090 a RD\$6,552 millones al cabo de un año. Agregó que solo hay 28mil dependientes adicionales que están pagando cuando hay casi 70mil inscritos, pero no deciden ir a pagar por falta de información y precio.

El **Presidente del CNSS** agradeció la presentación y dio oportunidad a los Consejeros y Consejeras para que sean puntuales en las preguntas que irán realizando.

La **Consejera Circe Almánzar** preguntó si dentro de la propuesta de la SISALRIL no existiera el fondo actual que existe, en cuánto quedaría el costo del cápita. Preguntó si además de la propuesta de SISALRIL las demás son propuestas alternativas, y también preguntó que en el caso que no hubiera fondo en el acumulado, cómo quedaría esa propuesta a final de año.

El **Director Actuarial de SISALRIL** respondió que para la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), esa es la propuesta viable en el Sistema, ya que las demás son opciones por si el CNSS quiere tomar decisiones basados en cómo evoluciona el fondo. A la vez respondió que las otras propuestas para SISALRIL no existen, porque ese fondo acumulado no es más que los beneficios que tienen los trabajadores en la República Dominicana por pertenecer a un régimen formal y no se pueden plantear escenarios que no existen. Lo que existe es un escenario donde hay un fondo de 6mil millones de reserva y que demanda unos recursos que son para el cuidado de la salud de las personas.

La **Consejera Circe Almánzar** entiende que ese fondo acumulado no es algo normal y por ello reiteró su pregunta, aunque sea una realidad ahora mismo, por lo que inquirió que si dentro de tres años habría que ver otro escenario.

SP

Wamy  
RPN

D.

E

G

X

A

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

107. 107. 107.

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

fe: 8

[Handwritten mark]

El **Superintendente de SISALRIL** respondió que no puede darse el nombre de normal ni anormal a los fondos acumulados, sino que lo que cabe es el término de legalidad o ilegalidad de un porcentaje de aporte. Apuntó que se cuenta con un modelo de simulación donde puede establecerse el beneficio que se está dando. Podrían bajarse los beneficios y quedarían los ingresos corrientes, pero tenemos aportes que se acumulan para el cuidado de la salud de las personas. Indicó que el paquete que se ha propuesto responde a todas las expectativas, derechos, inquietudes y procedimientos que inclusive las sociedades médicas, los proveedores y la realidad cotidiana dicen que deben ser incluidos y la realidad cotidiana dice que eso tiene un precio. Con ese precio se valoró el costo y luego con qué pagar. En lo planteado se demanda muy poco y va más allá del ingreso corriente. La respuesta dependerá de lo que se quiera sacar del paquete.

El **Presidente del CNSS** infirió que se quiere saber, si aún no existiera el fondo, todas estas prestaciones que están contenidas en la propuesta de hoy serían cubiertas en base a los aportes que está recibiendo el SDSS.

El **Superintendente de SISALRIL** respondió que prácticamente el 90% de lo que se está proponiendo se puede financiar con los ingresos corrientes que se están recibiendo. Faltarían unos casi RD\$800.00 por persona. Ahora bien, si se quieren usar solo los ingresos corrientes, la propuesta se ajustaría solo a los ingresos corrientes.

La **Consejera Circe Almánzar** insistió en conocer cuánto faltaría para cubrir el costo de la propuesta si no se dispusiera del fondo acumulado, cuánto se necesitaría adicional para cubrir la propuesta de SISARLIL.

El **Director Actuarial de SISALRIL** señaló que se requieren 197 millones para el primer año de aplicación de la propuesta y para el segundo año de 800 millones.

El **Presidente del CNSS** respondió a la vez que si el fondo no existiera ni existieran los intereses, habría que recaudar esos valores.

El **Director Actuarial de SISALRIL** señaló que en un sistema que no sea solidario, se logra cuando un individuo paga por él mismo la cápita para recibir el servicio. Pero siempre que haya un pago en función de los salarios, siempre que la SISALRIL haga los cálculos, tiene que guardar el margen de seguridad, lo cual permitirá que se acumule un fondo en el sistema.

El **Superintendente de SISALRIL** reiteró que se había dicho que el fondo de la salud de las personas, aunque esté compuesto por tres componentes: retorno, fondo nominal e ingreso corriente, y tal como el Consejo resolvió en la pasada reunión, donde se cubre a los pensionados por discapacidad, más que conceptual, es financiero, porque lo que se quiere es cubrir el fondo de la salud de las personas y este cuadro dice perfectamente cuánto sería ese faltante.

La **Consejera Circe Almánzar** preguntó como continuaría el proceso de mantener un subsidio a los padres en el porvenir, porque el Art. 169 de la Ley establece que cada año se debe evaluar la cápita, aunque no necesariamente dice que se aumenta. Entonces preguntó si la SISALRIL entiende que establecer un subsidio a la cápita de los padres no podría crear una distorsión en el futuro; si no podría ser ilegal y si podría ser sostenible en el tiempo, ya que los

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Acta No. 212 Sesión Ordinaria CNSS  
09 de julio del 2009

padres no son incluidos en la mayoría de los sistemas de seguridad social y podría crearse problema de sostenibilidad para los asegurados, que son los que realmente tienen que ser beneficiados del SFS.

El **Superintendente de SISALRIL** expresó que no hay consideraciones legales que impidan la propuesta, la cual está basada en lo que ha aportado y aportan los cotizantes. Agregó que aporte significa ahorro, cuando se aporta se tiene la intención ahorrar. El aporte tiene el propósito definido del cuidado de la salud de las personas y se está contribuyendo a que se incentive la protección de los padres.

El **Presidente del CNSS** permitió la palabra a otros Consejeros.

La **Consejera Cándida Reyes** preguntó si el subsidio es para los padres, qué pasaría con los demás dependientes adicionales, a lo que el Superintendente de SISALRIL le respondió que el subsidio aplicará para todos los dependientes adicionales.

La **Consejera Yudith Castillo** preguntó si se registra la información de las prestaciones que han recibido los beneficiarios del Régimen Subsidiado dentro de esa categorización y si se segregan dentro del PDSS, cuántos corresponden a riesgos laborales y cuántos están relacionadas con accidentes de tránsito. Alegó no estar segura de que en la práctica se cuestiona-documente en los centros de salud en todos los casos el origen del evento; desea saber si están haciendo esa segregación. Estimó que no existe la cultura en el prestador del servicio de investigar el origen del evento médico cuya atención se desea, para que SISALRIL pueda hacer la segregación.

El **Superintendente de SISALRIL** respondió que ciertamente a la SISALRIL le gustaría disponer de estos insumos a nivel del Régimen Subsidiado y se están segregando por diagnóstico, no por procedimiento. Si se hiciera por procedimiento a toda la red pública de salud pudiera conocerse el costo de efectividad del gasto público a través de los impuestos y parte del presupuesto solicitado para este año era para establecer los planes pilotos en el Régimen Subsidiado que le da servicio a SeNaSa, porque hay muchas cosas que se escapan del conocimiento en cuanto a la calidad, oportunidad y cantidad de servicio en ese régimen y espera que el año que viene puedan extenderse. Refirió que también se estuvo muy cerca de implementar unos proyectos con Red Salud en unos hospitales auspiciados por la AID, pero fue discontinuado y se mantiene la esperanza de hacerlo el próximo año, porque si no existe una medida de evaluación no puede saberse qué tan suficiente o insuficiente es la cápita con relación a las prestaciones de salud.

Dando respuesta a la otra pregunta dijo que han tenido serias dificultades en cuanto a conocer el origen del evento. Al prestador del servicio lo que le interesa es facturar y cobrar, no colaboran como se debe. Parte de ese ejemplo fue lo que sucedió con FONAMAT, pero apuntó que poco a poco cuando se cuenta con una red pública de salud, organizada y dependiente y con una administración a esos niveles, habrá mucha información que compartir, pero en estos momentos no es mucho lo que puede hacerse.

El **Consejero Sergido Castillo** expresó que en el Grupo 12 del Resumen Ejecutivo se plantean 1,112 medicamentos, pero en la propuesta proyectada sólo se plantean 1,012 medicamentos; es decir hay una diferencia de 100 medicamentos. También manifestó la

SD

WSTY

RPR

De

E

D

A

DP

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

WSTY

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Acta No. 212 Sesión Ordinaria CNSS  
09 de julio del 2009

preocupación de que el aumento del monto de la cápita ascendente a RD\$181.85 significa alrededor de doscientos millones de pesos más que tendrá que dispersar la Tesorería de la Seguridad Social, y como se acaba de aprobar una Ley de Amnistía que va a incorporar nuevos afiliados y el salario de esa nueva población a afiliarse va a ser muy bajo, porque proviene de sectores pobres y de los Ayuntamientos que están siendo beneficiados con la Ley de Amnistía, y la cápita de RD\$620.00 que se está estableciendo para los dependientes va a quedar igual para los padres, que significa 100 millones de pesos y esa afiliación va a contribuir a que los dependientes crezcan; y suponiendo que los dependientes sigan creciendo, y si con estas nuevas posibilidades estuviese creciendo en 1.3, qué pasaría con un escenario de esa naturaleza?

El Director Actuarial de SISALRIL respondió que cuando se tomó todo el cuadro básico de medicamentos y luego se depuró hubo una serie de kits que realmente no tenían categoría de medicamentos; y la respuesta a la segunda pregunta, es que ese crecimiento no les preocupa, porque es el grado de dependencia el que crece, pero las cotizaciones continúan viniendo de los titulares afiliados.

El Consejero **Waldo Ariel Suero** manifestó entender que lo que se ha planteado es que sin que los titulares y los empleadores aporten un peso más, se mejorarán las prestaciones del Régimen Contributivo, sin poner en riesgo la sostenibilidad económica del Sistema. Solicitó volver a ver la parte que corresponde al comportamiento de las diferentes ARSs, que según aparece en los últimos meses aparenta que han estado generando pérdidas. Expresó que está reflejado que los gastos en salud han ido aumentando y que en el mes de marzo de este año las distintas ARSs comenzaron a generar déficits,

El Director Actuarial de SISALRIL explicó que cuando se inició el Sistema hubo una brecha de gastos en salud y en administración. Recordó que los Estados Financieros son un acumulado de mes y aunque aparenta que perdieron debe entenderse que eso también cubre gastos de administración. Pero de enero a diciembre cuando se saca el promedio de gastos, se entiende perfectamente que el promedio de gastos se obtiene al final de año.

El **Superintendente de SISALRIL** respondió que este es un tema sistémico y que depende de lo que ocurra en todo el conglomerado de afiliados. Es posible que en la cartera de la ARS del CMD haya sentido que el costo de los honorarios médicos y de las tarifas siga subiendo y en economía los gastos más tendentes al alza es la salud. La ley 87-01 fue sabia porque las ARS tienen beneficios e ingresos preestablecidos y tienen que manejarse según la Ley. Los ingresos son una línea constante si los ven por persona, y una curva de aprendizaje tanto del proveedor como del afiliado a utilizar los beneficios del Plan; entonces los costos persiguen el techo que se llama la Cápita. En ese momento para aclarar mejor la explicación presentaron los resultados por ARS por mes. Señaló que todos los Estados Financieros de las ARS auditadas están a la disposición de los Consejeros, si así lo solicitan y justifican el uso confidencial que darán a ese insumo.

MMP

La **Consejera Minerva Magdaleno** preguntó en qué se asemeja la nueva cobertura propuesta con relación al PBS y si está por encima del PDSS.

El **Superintendente de SISALRIL** señaló que en el Artículo 129 de la Ley es que se presenta el PBS y si se leen los 9 incisos de la Ley que es un recital de beneficios, el plan de hoy lo

sobrepasa, y el que se propone mucho más y aprovechó la ocasión para recomendar que el Honorable Consejo termine dando el nombre oficial del Plan Básico de Salud (PBS) para no continuar con el nombre de PDSS y no seguir generando confusión, porque lo que se está ofreciendo, sobrepasa lo dicho en el Artículo 129 contemplado en la Ley.

La **Gerente General del CNSS** felicitó a los exponentes, a la vez manifestó que esperaba un poco más de la presentación, porque la Ley establece una revisión del cápita, tal como se ha dicho aquí para ver si el cápita que se está pagando está acorde con los servicios que se están dando, dándose el efecto de subir o bajar el costo o la oferta en término monetario.

Señaló que ahora se propone el incremento de servicios, y como consecuencia incremento de cápita. Expresó que en este momento debe revisarse la situación financiera para saber qué pasó en el 2008 con las ARS en base a ese cápita y cuáles fueron los resultados. Solicitó que se envíe al Consejo la auditoría con esos resultados para que le permita al Consejo analizarlo y ver lo que se invirtió en cuidado de salud, gastos administrativos, beneficios versus el patrimonio y analizar para empalmarla con la propuesta de SISALRIL, ya que el Superintendente había escrito que no podía presentar los estados financieros porque estaban esperando completar la auditoría.

El **Superintendente de SISALRIL** respondió que siempre que no haya condiciones o prejuicios pre establecidos puede remitir la información, manifestó que la Comisión que se designe para analizar la propuesta podrá disponer de esa información en detalle, con los estados financieros auditados en las manos y el comportamiento financiero de cada ARS. Aclaró que en el portal web pueden apreciar esos estados financieros auditados para sacar sus propias conclusiones, pero indicó que la facultad para administrar los riesgos la tienen las ARS y la SISALRIL para regular y fiscalizarlos y la facultad para preservar información, en el entendido de que al Consejo se le puede suministrar esa información en su calidad de Consejo. Si esa información es para enviarla para que terceros opinen la calidad y la facultad de la Superintendencia quedan lesionadas, en ese caso habrá que manifestar que de esa manera no se puede.

El **Director Actuarial de SISALRIL** manifestó que en los Estados Financieros se toman en cuenta el gasto en salud, porque es un estudio de riesgo, y en el estudio de riesgo hay dos componentes básicos, uno es el monto medio y el otro es la frecuencia. La presentación estuvo basada en frecuencia y en incremento de beneficios y aclaró que se puede hacer un estudio particular de las ARSs, pero nada tiene que ver con la propuesta elaborada, porque se basó en un estudio de costeo de beneficios.

El **Superintendente de SISALRIL** manifestó que las autoridades de SISALRIL están disponibles hacer una presentación financiera si es necesario.

La **Consejera Yudith Castillo** preguntó sobre la posición de SISALRIL con respecto a los niveles de atención que la Ley establece, en particular la puerta de entrada al Sistema; el hecho de que el PDSS se ejecute sin que inicie su prestación vía el primer nivel de atención realmente encarece los costos y coloca el SFS a la espalda de esos niveles de atención que no son únicos en República Dominicana, porque en todo el mundo la orientación es a la prevención de la enfermedad más que a la atención del enfermo. Solicitó la opinión de SISALRIL en ese sentido.

SP

WAW  
PP

[Handwritten mark]

WAW

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

xc. 12

El **Superintendente de SISALRIL** apuntó que el modelo de atención que la Ley exige, y todo modelo de aseguramiento y financiamiento de la salud, tiene que actuar de manera paralela, ya que no tienen que ver directamente ni con la Superintendencia y en ocasiones ni siquiera con el Consejo, en cuanto al cambio del modelo de atención en la salud; sin embargo se ha visto que el Gobierno y el Ministerio del sector salud está dando los pasos de descentralización y autogestión a las regionales y centro clínicos en específico. No corresponde a SISALRIL como reguladores del modelo de aseguramiento y financiamiento y lo que representa para un modelo de salud la contención de costos. Si no se hace algo en los próximos meses respecto al modelo de atención primaria, no importando como se llame el techo, no se podrá ser costo-efectivo. Se alegró de la presencia del Dr. Waldo Suero al decir que si hay un sector agresivo en demanda de conquistas de honorarios, salarios, etc., que es el sector proveedor de servicios de salud. Ese es un factor enorme de costo, de presión, pero esto no depende de la Superintendencia. Por razones coyunturales y políticas, hubo que firmar la Resolución 122 hasta que la gente fuera entendiendo lo que es el sistema, pero el acceso directo al especialista crea muchos inconvenientes. Pero se requiere que muchas cosas cambien porque ningún Sistema aguanta eso.

El **Presidente del CNSS** agradeció al SISALRIL y sus acompañantes, a la vez que les felicitó por la excelente exposición brindada. Una vez los invitados dejaron el Salón, el Pleno del CNSS inició las deliberaciones del tema.

El **Presidente del CNSS** sometió a la consideración de los presentes las consideraciones sobre la exposición.

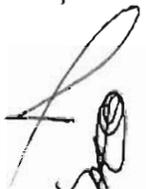
El **Consejero Jesús Navarro** expresó que la propuesta debe remitirse a Comisión especial reforzada, porque hay asuntos que deben ser delicadamente discutidos con la Gerente y otros técnicos especialistas en finanzas, y si obliga una consultoría, para no ser ligeros en la decisión que se tome.

El **Consejero Sergido Castillo** observó que puede ir a Comisión de Salud con el apoyo de técnicos y que se presente resultados en 30 días.

La **Consejera Minerva Magdaleno** también consideró que el tema le concierne a la Comisión de Salud, aunque se cuente con la asesoría de técnicos en la materia, dándose un plazo de 30 días.

La **Consejera Circe Almánzar** secundó que el tema debe ir a comisión, pero alegó que el plazo no puede ser muy largo, porque el CNSS está compelido a utilizar los fondos acumulados y realmente aunque estén generando intereses debe sacarse el mayor provecho posible a esos fondos y ofrecer la calidad de servicios de salud a la mayoría y si se necesita más tiempo que la Comisión sea que lo solicite.

También recomendó que la Comisión contemple algunos aspectos que pueden ser positivos ahora pero negativos en el porvenir. Ha sido defensora de la inclusión de los padres y le preocupa que nos dejemos llevar por algo que realmente es lógico. La inclusión de los padres va a ser muy costoso, es decir con una cápita mayor. El tema es que los padres de por sí ya están subsidiados y la mayoría de los seguros no cubren padres porque son muy costosos y le preocupa que o se está siendo riguroso con lo que dice la ley respecto a la inclusión de padres



que es cuando sean dependientes económicamente de los hijos y no se está llevando un seguimiento riguroso de que realmente sean dependientes. Debemos ser cautelosos porque en el futuro puede ocasionar un problema de sostenibilidad.

El **Consejero Mario Cornielle** manifestó la importancia de la presentación de SISALRIL, resaltando lo beneficiosa que resulta para la población que requiere la salud. A la vez consideró que 30 días son suficientes.

El **Consejero Esperidon Villa** manifestó que la importancia y urgencia del tema han sido establecidas. Consideró que la Comisión de Salud debe analizar la propuesta sobre los elementos que considere necesario. Explicó que mientras más tiempo se acumule ese dinero, más se evidencia la deficiencia como Consejo y esto obliga a actuar con prontitud sobre el tema, por lo que lo declaró de urgencia, apuntando que si la Comisión designada finaliza los trabajos antes de los 30 días que se convoque reunión extraordinaria.

El **Consejero Roberto Peguero** resaltó la importancia de la presentación y reveló elementos técnicos que lo evidencian, así como lo atinado y maduro del criterio de los Consejeros que se han referido al tema. Apuntó que este es un asunto que debe ser analizado y bien ponderado, por lo que consideró pertinente estudiarlo conjuntamente con un organismo internacional que es la OPS, que está dispuesto a trabajar en la indexación de los costos de salud y este tema está íntimamente vinculado con la propuesta que hace SISALRIL. Informó que hace unos días que se reunió en comisión conjuntamente con la OPS en este mismo salón y a través de una sesión video-conferencia pudo trabajarse con el Consultor que está dando apoyo en este importante tema y pudo coordinarse una visita que será realizada el 22 de julio. Consideró que no hay duda de que la propuesta debe ir a comisión, pero con relación al tiempo que debe disponer este Órgano Rector para tomar una decisión es prudente fijar el plazo de 45 días para tener los elementos pertinentes y lograr una propuesta que deje claro a todos los sectores.

El **Consejero Julio Sanz** observó que se está frente a un plan de salud que todos apoyan mejorar y frente a una situación donde evidentemente hay dinero no puede evaluarse sólo la necesidad de que se aumenten los beneficios, porque el CNSS tiene la responsabilidad de que se apruebe que el dinero se use de la manera más adecuada. Consideró que debe ir a comisión y que la misma profundice, pero sin darle largas al asunto.

El **Presidente del CNSS** expresó que visto el amplio consenso de que el tema es importante y reviste cierta urgencia y que debe ir a la Comisión de Salud, la cual podrá contar con asesoría de técnicos porque el asunto debe ser profundizado, agregó que se cuente con el apoyo de la Gerencia General. Acotó que el único punto de divergencia es el plazo para el estudio y evaluación de la propuesta, para lo cual cedió el turno a otros consejeros, a fin de llegar a consenso sobre el punto.

La **Consejera Minerva Magdaleno** se adhirió a la propuesta del Presidente de la Comisión de Salud, a fin de que el plazo sea de 45 días.

Los **Consejeros Mario Cornielle y Jesús Navarro** opinaron que al contarse con la información dada por el Dr. Peguero, debe atenderse a su recomendación de los 45 días.

El **Presidente del CNSS** observó que dada la trascendencia que tiene el tema no puede ser

SVB

W. H. G.

RPA

D.

G

A

AP

A

A

A

W. H. G.

A

W. H. G.

A

A

A. 14

tratado a la ligera y que tal como dijo el Dr. Peguero hay una misión que vendrá a la RD para estudiar el tema de indexación y es importante tomar el experticio. Consideró que la Comisión de Salud debe estar abierta a recabar estos insumos. Señaló que le gustaría aportar en este tema, y que cuando no pudiese ser directamente, sería representado por el Lic. Sanz, a la vez que indicó que se tenga el apoyo de la Gerencia quien dispone de elementos indispensables. **Manifestó que el único nivel de discrepancia es el tiempo, pero que todos están conscientes de la importancia y urgencia del tema y expresó que debe establecer el plazo de 30 días en el entendido de que en los próximos días se brinde un informe de avance. Finalmente resumió que la propuesta a someter al Pleno es remitir a Comisión de Salud la propuesta de SISALRIL, la cual contará con el apoyo de técnicos y que se fija un plazo de 30 días para rendir el informe de avance, dada la urgencia del tema.**

A la vez, el **Presidente del CNSS** hizo acopio de todos los criterios expuestos, considerando que la práctica determinará en qué tiempo podrá presentarse el informe. Sabido es que los integrantes de la Comisión Permanente de Salud, encabezada por el Dr. Roberto Peguero, saben de la urgencia que hay que imprimirle al trato de este tema y en tal sentido se establecerá el plazo de 30 días para que en los próximos 15 días la Comisión presente un informe de avance al Consejo y notifique si en los 30 días estará completado el estudio. Asimismo la Comisión Permanente de Salud se auxiliará de las personas que entienda puedan aportar sus experiencia y conocimientos.

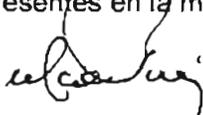
**Resolución No. 212-04:** Se recibe la Propuesta de Ampliación del PDSS presentada por SISALRIL, en fecha 09 de julio 2009 y se envía a la Comisión Permanente de Salud, para que en un plazo de 30 días presente un Informe con sus recomendaciones al CNSS. Para estos fines, la Comisión podrá contar con el apoyo del personal profesional que se requiera, tanto nacional como internacional, así como de la Presidencia y la Gerencia General del CNSS, para profundizar sobre el Tema.

La Comisión de Salud deberá presentar al Consejo un Informe de Avance en los próximos quince (15) días.

El **Consejero Jesús Navarro** propuso posponer la Sesión y que los puntos pendientes de agotar queden para la próxima Sesión.

El **Presidente del CNSS** recordó a los presentes el Acto de Inicio de las Estancias Infantiles, a celebrarse a las 4:00 con la presencia de la Primera Dama Dra. Margarita Cedeño de Fernandez.

Siendo las 12:50 M. fue levantada la Sesión en fe de la cual se levanta la presente Acta que firman todos los Miembros del Consejo presentes en la misma.

  
**DR. MAX PUIG**

Secretario de Estado de Trabajo y  
Presidente del CNSS



CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Acta No. 212 Sesión Ordinaria CNSS  
09 de julio del 2009

LIC. JULIO SANZ

Sub Secretario de Estado de Trabajo  
y Presidente en Funciones del CNSS

DR. ROBERTO REGUERO ALBUEZ

Subsecretario de Estado de Salud Pública  
y Asistencia Social

DR. SABINO BAEZ

Director IDSS

LIC. ADALGISA PUJOLS

Suplente Representante IDSS

DR. WALDO ARIEL SUERO

Titular Representante CMD

DRA. ALTAGRACIA LIBE

Representante CMD

LIC. YUDITH CASTILLO

Titular Representante Sector Empleador

LIC. CIRCE ALMANZAR

Suplente Sector Empleado

LIC. JAIME AYBAR

Suplente Sector Empleador

W.P.S.

SR. SERGIO CASTILLO

Titular Sector Laboral

SR. ESPERIDÓN VILLA PAREDES

Titular Sector Laboral

SR. ROBERTO PULA

Titular Sector Laboral

57



CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Acta No. 212 Sesión Ordinaria CNSS  
09 de julio del 2009

**SRA. SOL AMANTINA DELGADO**  
Suplente Sector Laboral

**MINERVA MAGDALENO**  
Suplente Representante Gremios de Enfermería

**ING. CANDIDA REYES**  
Titular Representante  
Profesionales y Técnicos

**ARQ. JOSE SIMO FUERTE**  
Suplente Representante  
Profesionales y Técnicos

**SR. MARIO CORNIELLE**  
Titular de Microempresa

**SR. JESÚS NAVARRO**  
Titular Representante Discapacitados

**SRA. AMARILIS DANAÉ**  
Suplente Representante Discapacitados

5)

JM