

REPUBLICA DOMINICANA
CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL
(CNSS)

ACTA Nº 110 DE LA SESION ORDINARIA DEL CONSEJO
CORRESPONDIENTE AL 17 DE JUNIO DE 2004
"AÑO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL"

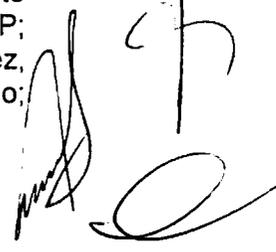
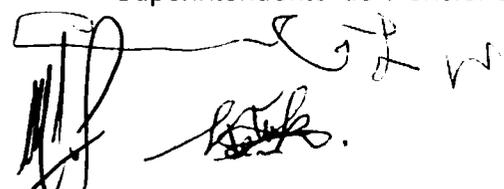
En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, siendo las tres veinte (03:20 p.m.) del **JUEVES 17 DE JUNIO DEL AÑO 2004 (DOS MIL CUATRO)**, Año Nacional de la Seguridad Social, previa convocatoria, se reunió en sesión Ordinaria el Consejo Nacional de Seguridad 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. EUSEBIO GARRIDO**, Suplente Representante de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS); **DR. WILLIAM JANA** y **DR. ABELARDO MUESES**, Titular y Suplente Representantes del IDSS; **LIC. PEDRO LUIS ALCANTARA**, Suplente Representante INAVI; **DR. WALDO ARIEL SUERO Y DRA. MARITZA RODRÍGUEZ**, Titular y Suplente Representantes del Colegio Médico Dominicano (CMD); **DR. ADOLFO RODRIGUEZ** y **LICDA. FLORENCIA MENDEZ**, Titular y Suplente Representantes de los Profesionales y Técnicos de la Salud; **LICDA. MARISOL VICENS**, **LICDA. MARIA ISABEL GASSO**, Titulares Representantes del Sector Empleador; **LICDA. DIAMELA GENAO DE CABRAL**, Suplente Representante del Sector Empleador; **LICDA. DAYSI MONTERO**, **SR. EUGENIO PEREZ CEPEDA** Y **LIC. JOSE LUIS LEON**, Titulares Representantes de los Trabajadores; **SR. EMILIO LOPEZ MUÑOZ** Y **SRA. RAFAELA FIGUEROE**, Suplentes Representantes de los Trabajadores; **LIC. NICASIO DE LA ROSA**, Suplente Representante de los Gremios de Enfermería; **ING. FRANCISCO HERNÁNDEZ** Y **DRA. ROSA MONTERO**, Titular y Suplente Representantes de los Profesionales y Técnicos; **SRA. MARY PEREZ DE MARRANZINI** y **LIC. GREGORIO PICHARDO**, Titular y Suplente Representantes de los Discapacitados, Indigentes y Desempleados; **ING. MANUEL ROA**, Titular Representante de los Trabajadores de la Microempresa y el **LIC. ARISMENDI DIAZ SANTANA**, Gerente General del CNSS.

Presentaron debidas excusas los señores **DR. MILTON RAY GUEVARA**, Secretario de Estado de Trabajo y Presidente del CNSS; **DR. ZOILO NUÑEZ SALCEDO**, Subsecretario de Estado de Trabajo y Suplente del Presidente del CNSS; **LIC. APOLINAR VELOZ**, Suplente Representante del Banco Central.

Estuvieron presentes en calidad de invitados los señores: **Dr. Bernardo Defilló**, Superintendente de Salud y Riesgos Laborales; **Ing. Henry Sahdalá**, Gerente de la Tesorería de la Seguridad Social; **Lic. Martín Bretón**, Presidente CNHP; **Ing. Miguel Gil Mejía**, Gerente UNIPAGO; **Licda. Persia Alvarez**, Superintendente de Pensiones; **Lic. Carlos Hernández**, Asesor Legal Externo;

MAR

E.G.



Handwritten notes and signatures on the right margin, including '12.000' and 'Dra. M...'.

El **Presidente en Funciones** solicitó al Gerente General tomar en consideración ambas solicitudes y que para ello se inviten a las instancias correspondientes. A continuación sometió a la consideración de los Consejeros y Consejeras la aprobación del Acta No. 109, la cual fue aprobada.

Resolución No. 110-01: Se aprueba el Acta No. 109 del CNSS, correspondiente a la sesión de fecha 03 de junio del 2004.

Punto No. 2: Informe sobre las actividades de la ruta crítica para el inicio del SFS Contributivo

El **Presidente en Funciones del Consejo** cedió la palabra al Gerente General.

El **Lic. Arismendi Díaz Santana** señaló que existe un resumen de las actividades de la ruta crítica y que hay varios puntos que están dentro de la agenda para el inicio el 1ero de agosto del 2004 de los servicios del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo.

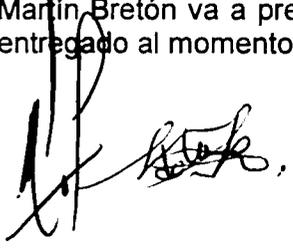
Señaló que de los trece temas, ya han sido resueltos tres los temas de *Reglamento de la Entrega de Subsidios, Contratos TSS, PRISS y UNIPAGO y la Carnetización a los afiliados*; por lo que restan diez temas y que de éstos en la Comisión Reglamentos se encuentran el *Reglamento de Entrega de Medicamentos, el Reglamento del FONAMAT y el Reglamento sobre Aspectos Generales del SDSS*.

Informó que en relación al **punto No. 1** relativo al **procedimiento consensuado de afiliación única**, éste está en su fase final y que todo dependerá de los acuerdos entre el IDSS, ADARS y ADIMARS, a los que se les envió el informe final correspondiente, para que lo analicen y contemplen las posibilidades de acuerdos y negociaciones entre las partes para dejar liquidado ese tema.

En cuanto al **punto No. 2** sobre el **costo y prestaciones del PBS**, se ha avanzado, pero aún falta presentar una nueva propuesta al Comité Interinstitucional y definir un proceso de aplicación gradual. Señaló que en relación a este punto la Gerencia General envió un informe con las opciones para lograr el equilibrio financiero a partir de los cálculos sobre el PBS realizados por la SISALRIL. Indicó que dicho informe revela que un costo del PBS de RD\$4,800.46, implica un salario promedio mensual de RD\$ 12,520.00 lo que revela un déficit de 4,600.00 con relación al nivel actual estimado por la Tesorería de la Seguridad Social. Consideró necesario lograr un pacto social para poder iniciar el Seguro Familiar de Salud en las condiciones macroeconómicas actuales del país. Destacó que se han recibido comunicaciones de algunas de las Asociaciones diciendo que no comparten todos los puntos planteados por la SISALRIL, pero que próximamente éstos serán conocidos por el Comité Interinstitucional de Salud y Riesgos Laborales. En lo relativo a las tarifas mínimas de honorarios profesionales, dijo que el Lic. Martín Bretón va a presentar el informe correspondiente, el cual no había sido entregado al momento del cierre de este informe de la Ruta Crítica.

MRP
E. G.



gk


3




Dm.
WAS


Respecto al **punto No. 9** que trata el tema del **diseño y entrega de módulos de afiliación y recaudo SFS** manifestó que fueron prometidos por la empresa PAGOSS para mediados de Julio, pero que existen algunos retrasos.

En cuanto al **punto No. 10** que detalla la **certificación de las ARS**, señaló que había hablado con el Dr. Defilló, quien le informó que ya está muy avanzado, al igual que el **punto No. 13** sobre el **establecimiento y supervisión de las Estancias Infantiles**, como consta en informes presentados por la SISALRIL. En tal sentido, le solicitó al Dr. Defilló presentar un informe final resumiendo todos los datos, para que el Consejo lo acoja como un tema resuelto.

En resumen, expresó que existe un retraso en la mayoría de los temas pendientes de la ruta crítica, el cual podría corregirse con el esfuerzo de las entidades y comisiones correspondientes y que como se está acercando el final del período establecido por este Consejo para el inicio del SFS y tomando en consideración algunas sugerencias hechas por la Licda. Marisol Vicens, sería oportuno colocar en agenda este tema para hacer un análisis a fondo del mismo y tomar a tiempo los correctivos y esfuerzos para cumplir con la ruta crítica en el tiempo previsto. Finalmente, propuso a los Consejeros y Consejeras considerar esta sugerencia.

El **Presidente en Funciones** cedió la palabra al Dr. Bernardo Defilló.

El **Dr. Bernardo Defilló** reafirmó el deseo de la SISALRIL de reunirse con el Comité Nacional de Honorarios Profesionales, porque es de la única manera en que se podrá definir con claridad y sin interrogantes cuáles son las tarifas mínimas y cuáles son las de referencia. Señaló que en todas las ocasiones se ha tratado el tema de las tarifas, que hay una dificultad en la negociación, pero que la Comisión Nacional de Honorarios Profesionales no es sólo un espacio de transacción sino que es de fijación de criterios para que se hagan tarifas justas, mínimas. Finalmente hizo hincapié en dos asuntos: el primero, es que se llegó a un acuerdo con el CMD sobre las tarifas que ellos plantean; y segundo, que en la negociación ADARS y ADIMARS están de acuerdo con el proceso, pero que no hay absoluta seguridad de que mantengan esta posición. Por último, instó al Lic. Bretón a reunirse con el Comité Interinstitucional para tratar estos puntos.

El **Lic. Martín Bretón**, Presidente del Comité Nacional de Honorarios Profesionales (CNHP), se refirió al informe solicitado por el Gerente General, en el que se hizo un resumen de lo que se ha laborado, fuerte y desinteresadamente, y aprovechó la oportunidad para expresar que los miembros de este Comité Nacional de Honorarios Profesionales aún habiéndose reunido alrededor de veinte veces nunca han sido remunerados con la asignación de dieta alguna. Declaró que el Reglamento del Comité ha sido modificado y que considera que en el Comité hay un desfase en el conocimiento de los trabajos de cara a la fijación del PBS y en la fijación de honorarios profesionales mínima. Agregó que se han contratado a dos consultores, uno nacional y uno internacional. Adicionalmente, el consultor nacional está construyendo una base de datos, con todas las tarifas y

MED

E.g

Alto



Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large 'C' at the top and 'M' and 'S' below it.

DM
WASH
Handwritten notes and signatures on the right margin.

honorarios profesionales que se consiguen, para estos fines hemos contado con ayuda de las diferentes instituciones para tenerla actualizada.

Se refirió al punto donde entiende que está la gran confusión existente entre tarifas de referencia y tarifas mínimas, donde se quiere sacar de la discusión de la SISALRIL la parte de honorarios profesionales. Aclaró que una cosa es la tarifa de referencia del PBS, que se ha tenido en todas las versiones del mismo y que es muy importante para los gremios saber qué pagar a las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS). Añadió que la primera vez que se aprobó el PBS en el CNSS, los gremios no tenían conciencia de lo que se aprobó y que tarifa de referencia no es lo que se va a pagar, sino que son el tope que pueden pagar las ARS como tarifas mínimas a las PSS, por lo que se ha puesto mucho interés para conocerlas y por tanto deben ser negociadas en el Comité que está conociendo del PBS, que es el Comité Interinstitucional de Salud y Riesgos Laborales. Señaló que en varias reuniones se dijo eso y que es importante aprobar el PBS antes de fijar honorarios mínimos, porque el CNHP se creó por una aprehensión que tenían los profesionales de que las ARS pudieran operar fijando tarifas unilaterales.

Agregó que si se empiezan a conocer las tarifas de honorarios mínimos sin tener un tope de qué van a recibir las ARS no va a funcionar el mecanismo contemplado en el Comité para fijar las tarifas de honorarios profesionales, ya que en el estado actual, si desde el Comité se conocen las tarifas del lado de las ARS, como no se conoce con qué van a contar, van a dar aquiescencia a cualquier pedimento que hagan los profesionales.

Finalmente, expresó estar de acuerdo con reunirse con el Comité Interinstitucional de Salud y Riesgos Laborales en una sesión conjunta, si el Consejo Nacional de la Seguridad Social así lo decide, pero aclaró que de reunirse no lo harían para plegarse al Comité Interinstitucional, que colaborarán con las tarifas de referencia, porque sus tarifas mínimas serán posteriores a las de referencia y como Presidente del Comité manifestó que el CNHP necesita apoyo técnico y financiero para poder contribuir a la altura con respecto a la alineación de esas tarifas de referencia.

El Presidente en Funciones abrió la ronda de preguntas.

La **Licda. Diamela Genao** expresó que entendía que una cosa no tiene que ver con la otra, porque considera que el CNHP es una institución creada para un fin, para negociación de tarifas mínimas con un sector y que es algo independiente de cualquier otra actividad, como es el establecimiento del costo del PBS. Expresó que considera que el trabajo del CNHP sí debe ser insumo del Comité Interinstitucional, por lo que les exhortó a negociar una tarifa mínima.

El **Lic. Martín Bretón** expresó que ese es el punto del desconocimiento de cómo debe funcionar el CNHP. Señaló que los salarios mínimos no pueden fijarse de acuerdo a cómo quieren vivir los profesionales y trabajadores, porque no estarían de acuerdo con el desarrollo económico del país y hay que tomar en cuenta la disponibilidad económica y la posibilidad de pago. Los honorarios

MED

E.G

[Handwritten signatures]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

DM - WASM

[Handwritten signature]

[Vertical handwritten signatures]

mínimos sólo regulan la parte de la Seguridad Social y que no saben cuánto dispone el sistema y que esto se sabrá cuando la SISALRIL determine cuál va a ser el costo del PBS, el CNHP se creó para posibles discusiones y para evitar que las ARS abusaran de los profesionales.

La **Licda. Daysi Montero** exhortó al Lic. Bretón a buscar cuáles son los trabajos que se pueden adelantar, porque está el espíritu de que se hagan y a que se aclaren los malentendidos con la SISALRIL, para que las cosas puedan ser agilizadas.

La **Licda. María Isabel Gassó** expresó que considera que hay condiciones para que los Comités se puedan sentar a discutir tomando como base lo que pagan las ARS a los médicos en estos momentos, ya que se trata del establecimiento de una tarifa mínima, que se parte del salario mínimo. Agregó que cuando se llegue al PBS será otra historia, pero que sería muy beneficioso para el PBS que por lo menos el salario mínimo esté establecido en un contrato tripartito hecho, lo que sería un insumo que se agregaría al PBS sin tener que pasar una vez más por la decisión del Comité de Salarios de la SET, como es el escenario natural para estos fines, porque es para la Ley 87-01, una de dos soluciones va a pasar, o lo aceptan o no. Declaró que es un trabajo que pueden empezar a hacer.

El **Dr. Waldo Suero** expresó como sensata la explicación hecha por el Lic. Bretón, sobre el papel de la SISALRIL y el del Comité de Honorarios Profesionales. La SISALRIL manejaría el paquete y el CNHP haría el desglose de los honorarios, por lo que el Comité no puede obrar hasta que el paquete no esté establecido, pero si actúa de manera unilateral las ARS se van a quejar. Agregó que el problema está en el per cápita, en los sueldos de los trabajadores y que hasta que no mejoren sus sueldos, habrá problemas con la Seguridad Social.

El **Lic. José Luis León** manifestó que el hecho de que el Lic. Martín Bretón esté en esta sesión es un hecho positivo, porque rompe la inercia que existía en cuanto los trabajos que se venían haciendo. Agregó que como es un Comité colegiado, entiende que este informe debía conocerlo el Comité, porque hay cosas con las que difiere. Expresó que la función del Comité es empezar a trabajar y romper con la inercia existente.

El **Lic. Martín Bretón** declaró, en relación a lo dicho por la Licda. Gassó, que lo que se decida aquí, se va a hacer, porque están dispuestos a trabajar como se requiera. Expresó que actualmente se pagan muchas tarifas y que hay quejas de lo que pagan algunas, por lo que es un problema decidir una sin antes conocer la disponibilidad del sistema, y no es lo mismo la tarifa que paga una ARS, porque pueden cobrar lo quieran por el PBS que ofrecen. Aclaró que en el sistema todos van a cobrar una única tarifa y agregó que la tarifa actual está por encima del sistema, por lo que es un peligro real que se conozcan las tarifas de honorarios profesionales antes que se conozca el costo del PBS. Para finalizar reafirmó su posición de reunirse con el Comité Interinstitucional de la SISALRIL para buscar un consenso y favorecer a que crezca el sistema.

MRD

E.G.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Large handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

La **Licda. María Isabel Gassó** señaló que viendo el Reglamento de Constitución y Funcionamiento de la Comisión Nacional de Honorarios Profesionales, en el Art. 2, párrafo 4, se establece claramente como se determinan los mínimos y dio lectura a dicho artículo. En consecuencia el insumo de cualquier cálculo debe ser realizado en el CNHP y están supuestos a hacer un estudio actuarial que no se ha presentado, por lo que pidió que se presentara, ya que sin este estudio no se ha hecho nada.

El **Dr. Bernardo Defilló** recalcó que la SISALRIL ha expresado de manera clara e inobjetable el parecer frente a todos los especialistas en Seguridad Social sobre lo que son las tarifas de referencia y las tarifas mínimas, es decir, las tarifas de referencia analizadas en el mercado nacional de las ARS y PSS por la SISALRIL, por lo que han hablado de las tarifas que imperan en el mercado. Expresó que las tarifas constituyen el promedio de las tarifas que pagaran las ARS a los proveedores, lo que es falso, porque no están fijando tarifas para las ARS ni las PSS sino analizando los promedio utilizables en el mercado local y que lo han expuesto revisando el comportamiento del país, que no es un estudio actuarial, pero sí un estudio concienzudo y bien llevado. Finalizó expresando que se está hablando de tarifas especializadas incorporadas y que la SISALRIL no tiene inconveniente en reunirse.

El **Presidente en Funciones** declaró que este tema ha sido muy debatido, por lo que dio paso al próximo tema luego de escuchar la propuesta del Gerente General, Lic. Arismendi Díaz Santana.

El **Lic. Arismendi Díaz Santana** declaró que existe una metodología para resolver el problema, porque todos los valores incluidos en el PBS son promedios, ya que es sobre esa base que se calcula un PBS, porque no es posible incluir en un PBS todos costos de las mismas intervenciones ni individualizar los costos particulares. La premisa dos, es que el CMD quiere es que no exista una dispersión en el costo que desconsiderarán al profesional de la salud, dándole un trato muy por debajo de lo que es la media a pagar en cada uno de los servicios, para evitar distorsiones y por eso se establecieron las tarifas mínimas. Por último, en el tercer elemento lo importante es establecer una metodología, pues si se tiene claro una metodología el problema se resuelve en dos o tres semanas.

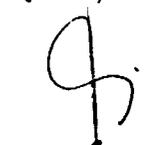
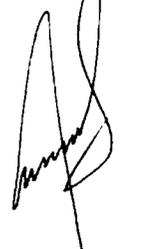
El Gerente General presentó una metodología basada en tres pasos: 1) *tomar las tarifas promedios del plan básico de salud como referencia*; 2) *que a partir de la misma el Comité discuta y establezca el monto mínimo*; y 3) *convertir el monto mínimo en un porcentaje de la tarifa promedio*. Lo más importante es expresar las tarifas mínimas como porcentajes de la tarifas promedio o de referencia ya que en lo adelante aquella se incrementará automáticamente cada vez que ésta lo haga.

Señaló que este problema se puede resolver rápidamente, porque lo único que hay que hacer es establecer un porcentaje en relación a la media, pero que más adelante cuando el sistema tenga más información se puede crear un mecanismo más complejo, más sofisticado utilizando una base de datos, por lo que por el bien del SFS propuso que se considere establecer esta metodología,

MRO
E.G.

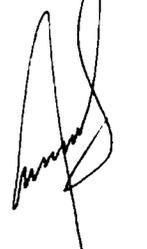





WAS...







si se quiere como provisional y que se comience a trabajar a partir de ella y aseguró que se verán resultados satisfactorios en dos o tres semanas.

El **Presidente en Funciones** sometió a consideración del Presidente del CNHP y de la SISALRIL y les ordenó reunirse para tener un resultado.

El **Lic. Martín Bretón** expresó que ciertamente son dos conceptos diferentes, el concepto de referencia promedio y el de referencia, por lo que señaló estar de acuerdo con lo planteado por el Lic. Díaz Santana y que tratarán de sacar un porcentaje del de referencia.

El **Dr. Bernardo Defilló** manifestó que la SISALRIL no tiene inconveniente en realizar la reunión, pero que la metodología se discutirá allá.

El **Presidente en Funciones** ordenó ponerse de acuerdo lo antes posible y sometió a consideración del CNSS la propuesta del Gerente General y ordenó a los Comités a reunirse.

El **Dr. Waldo Suero** no estuvo de acuerdo con ordenar a los Comités adoptar la metodología propuesta por el Lic. Díaz Santana, por lo que planteó que se reúnan con los diferentes sectores y que ellos determinen su metodología.

EL **Presidente en Funciones** ordenó que se reúnan y que en dos semanas traigan resultados al respecto.

El **Dr. Bernardo Defilló** declaró que el Comité Interinstitucional tiene pautada una reunión para el lunes en la que se trataran dos temas, el primero, que ya se llegó a un acuerdo preliminar con el CMD, en una serie de tarifas y costos y tarifas de referencia; y segundo, que todos los otros aspectos de componentes, frecuencias, demandas y variables aplicables, en los que también están de acuerdo y de los que sólo esperan respuesta de ADARS.

El **Presidente en Funciones** reiteró el mandato del Consejo de que se reúnan y que en dos semanas presenten los resultados y dio paso al punto No. 3, pero antes cedió la palabra al Lic. José Luis León.

El **Lic. José Luis León** señaló que no se ha sometido en forma concreta el informe de la ruta crítica, por lo tanto sugirió hacer una parada para realizar una gran evaluación con los actores necesarios para tomar una decisión con responsabilidad frente al inicio del SFS el 1ero de agosto, para que se diga la verdad de cara al país, en tal sentido solicitó hacer una reunión extraordinaria para tratar este punto.

El **Presidente en Funciones** señaló al Gerente General considerar la solicitud del Lic. León.

Punto No. 3: Informe de la Comisión de Reglamentos sobre los reglamentos pendientes de aprobación por el CNSS

El **Presidente en Funciones** cedió la palabra al Dr. Abelardo Mueses, Presidente de la Comisión de Reglamentos.

El **Dr. Abelardo Mueses** dio lectura al informe de la Comisión de Reglamentos sobre los reglamentos pendientes de aprobación por CNSS, el cual se encuentra anexo a la presente acta, en el mismo hace una descripción del estado de los reglamentos pendientes de revisión por la Comisión. Finalizada la lectura del informe, recordó que en la pasada sesión se sometió para la aprobación del Consejo el Reglamento que establece normas y procedimientos para las Apelaciones ante el CNSS, y se pospuso el conocimiento del mismo en vista de que hubo una observación del Consejeros Eugenio Pérez Cepeda en el sentido de que el Reglamento había sido distribuido en dicha sesión y no habían tenido la oportunidad de revisarlo y otra observación del Dr. Adolfo Rodríguez de ampliar la Comisión que estudiará los casos, a fin de que no se limite a la representación de los tres sectores, sino que se incluyeran dos sectores más en esa Comisión; igualmente agregó que la Dr. Maritza en la tarde de hoy le informó que el CMD no había tenido tiempo suficiente para analizar el reglamento pero coincidió en la inquietud del Dr. Adolfo Rodríguez en cuanto al Art. 20.

La **Dra. Maritza Rodríguez** explicó que el CMD recibió una comunicación de la Comisión de Reglamentos en la cual se les solicita que de forma rápida una opinión con relación al reglamento de apelaciones, pero que en vista de que esa comunicación fue recibida el pasado miércoles, apenas el sábado pudo comunicarse con el Dr. Suero, por lo tanto era imposible que el CMD de forma institucional diera su opinión, ya que el documento primero debe ser visto por la Consultoría Jurídica y luego de éste análisis el Presidente del CMD debe estudiarla y firmarla; no obstante, indicó que de forma rápida el Dr. Suero tuvo contacto con el abogado y leerá algunos puntos; añadió que les llamó la atención la reducción de la Comisión, ya que todas las Comisiones creadas por el Consejo tienen más de tres Consejeros, y reducir a tres personas precisamente a las que tienen derecho al veto es reducir la capacidad de opinar de los demás sectores en los casos, ya que lo que viene articulado desde las Comisiones es lo que normalmente se aprueba, y con esta disposición no hay equidad, ni igualdad, ni justicia, por lo tanto el CMD no comparte que las Comisiones sean conformadas por un grupo tan reducido sobre todo porque muchas de las resoluciones que van a ser apeladas podrían ser del sector salud.

El **Dr. Abelardo Mueses** precisó que en la última reunión de la Comisión y antes la observación que se hizo en el Consejo de esta situación, se discutió nuevamente el punto y la Comisión ratificó el artículo 20 tal y como había sido presentado en el proyecto de reglamento.

El **Dr. Adolfo Rodríguez** ratificó su posición, ya que la disposición del artículo 20 no es democrática ni corresponde al espíritu con que fue creado el Consejo, al quererse conformar una Comisión con tan solo tres sectores sin tomar en cuenta los demás sectores, por lo tanto reiteró su posición de que sean cinco integrantes con dos sectores adicionales, lo cual enriquece el proyecto y los trabajos de la Comisión.

MRP

E.G

[Handwritten mark]

representados, como ocurre siempre, podrán exponer su criterio, pero ya va a ver un consenso entre los principales actores y se podrá cumplir con el cometido del Consejo de impartir justicia, que es lo que le confía la Ley cuando debe decidir sobre las apelaciones. Agregó que en la reunión de la Comisión de Reglamentos del pasado lunes se revisó la petición del sector salud, se mantuvo el criterio antes expuesto, se acordó realizar una modificación al Art. 23, y se agregó un párrafo al cual dio lectura: ".....de igual forma podrá reunirse con los consejeros y consejeras que por el sector que representan o sus pericias personales o con los técnicos del CNSS que considere podrán aportar a la conclusión de los trabajos y redacción del informe final". Finalmente puntualizó que no se trata de estar o no en una Comisión sino de toda una lógica en base a la responsabilidad que tiene el CNSS de impartir justicia.

La **Licda. Florencia Méndez** expresó en su calidad de integrante de la Comisión de Reglamentos y ante el reclamó del sector salud, que cuando se revisó ésta situación se vio que la decisión no la tomará la Comisión sino que eso vendrá al Consejo, y de todas maneras se decidió añadir el párrafo que dio lectura la Licda. Vicens.

El **Dr. Bernardo Defilló** se refirió al recurso de apelación interpuesto por ADARS y ADIMARS contra una resolución de la SISALRIL que ordena el sistema de las ARS en cuanto a su escrutinio, su supervisión y en cuanto su intervención, como manda la Ley y en base al Art. 2 que le da facultad normativa a las Superintendencias; añadió que esa resolución no daña a nadie sino que protege el sistema. Consideró que es importante que a la hora de revisar el caso esté presente un representante del sector salud que ponga el enfoque de las ciencias de la salud y del ordenamiento de las ARS, por lo cual manifestó que está de acuerdo que se aumente la representatividad de la Comisión y participe uno de los representantes del sector salud.

La **Dra. Maritza Rodríguez** ratificó que la reducción de las comisiones es intencionada, porque de otra manera se harían las comisiones con el mismo número que se conforman regularmente. Reiteró que no debe negarse la posibilidad de que en esa Comisión cada uno de los sectores estén presentes en esa comisión, ya que todos son actores importantes y no solamente los tres que tienen poder de veto.

El **Presidente en Funciones** consideró el tema debatido y sometió a votación la aprobación del Reglamento que establece Normas y Procedimiento para las Apelaciones ante el CNSS, con la modificación de que la Comisión designada para el estudio de los casos este compuesta por 5 miembros.

Se obtuvieron 7 votos con la abstención del sector empleador y del sector laboral, por lo que no hubo decisión.

A seguidas el **Presidente en Funciones** sometió a votación la aprobación del Reglamento que establece normas y procedimiento para las Apelaciones, tal y como fue presentado por la Comisión de Reglamentos.

Se obtuvieron 7 votos, por lo cual no prospero ésta moción.

El **Lic. Arismendi Díaz Santana** en vista de la importancia del tema, sugirió que se declare un receso.

El **Presidente en Funciones** decretó un receso.

Finalizado el receso decretado el **Presidente en Funciones del Consejo** sometió a la consideración de los Consejeros/as la posposición del tema hasta la próxima sesión a fin de buscar un entendimiento entre los sectores, lo cual fue aprobado.

El **Presidente en Funciones del Consejo** se refirió al Reglamento para la prescripción y dispensación de medicamentos ambulatorios en el SDSS, en ese sentido, aclaró que había manifestado su inquietud ya que también hay un mandato de la ley 42-01 que atribuye este reglamento a salud pública, y bajo el entendido de que la Comisión de Reglamentos del Consejo ha realizado algunas modificaciones, ya que este reglamento fue discutido en la Comisión Permanente de Salud ampliada con técnicos de SESPAS, SISALRIL, el IDSS, las ARS privadas, SENASA, ANDECLIP, PROSISA, Redsalud, OPS y Conecta, y luego de terminar los trabajos se remitió el mismo al Consejo, posteriormente la Comisión de Reglamentos consideró que se debía delimitar el campo de acción del CNSS y de SESPAS y la Comisión Permanente de Salud se volvió a reunir y procedió a realizar esa depuración para remitirlo de nuevo a la Comisión de Reglamentos; no obstante ha salido una resolución de la SESPAS, por lo cual discutiremos con el jurídico de SESPAS. Añadió que le preocupa que luego de que un reglamento es producto de una discusión incluso con organismos internacionales una Comisión de Consejeros realice modificaciones de fondo, ya que a su entender la Comisión de Reglamentos del CNSS esta sustituyendo el Departamento Jurídico que no existe, y no debe entra en detalles de fondos de ningún reglamento.

El **Dr. Abelardo Mueses** puntualizó que el papel de la Comisión de Reglamentos no es un papel de ratificación, lo que llega es para ser examinado, con las asesorías correspondientes, como ocurre en este caso, donde asesoró a la Comisión la Dra. Juana González, y además dentro de los integrantes de la Comisión se encuentran la Dra. Rosa Montero y la Licda. Florencia Méndez. Añadió que la Comisión de Reglamentos no puede bajo ninguna circunstancia limitarse a ratificar, porque son criterios técnicos, ya que hay reglamentos donde ha habido que corregir muchas cosas y se han aprobado como los ha enviado la Comisión, en el mismo se han hecho importantes modificaciones con los criterios y asesorías correspondientes. Reiteró que es deber de la Comisión de Reglamentos examinar todo el contexto del reglamento y en aquellas cosas que no entienda se pide consulta.

El **Presidente en Funciones** aclaró que no ha manifestado que la Comisión tiene simplemente el papel de ratificar, sino que su labor debe ser examinar que el reglamento no colinda con algún otro y correcciones de estilo, pero nunca modificaciones de fondo, ya que luego de que 20 instituciones incluso internacionales se han reunido, este trabajo no puede ser cuestionado por una Comisión de Consejeros en cuanto al fondo. Consideró que en este caso la

MP

E.G.

[Signature]

Comisión de Reglamentos debió llamar a la Comisión de Salud para realizar las aclaraciones pertinentes.

La **Licda. Daysi Montero** propuso que se aclaren los roles de las comisiones y que se atrasen los trabajos hasta su definición. En la parte que tiene que ver con este reglamento expresó que el tiempo que le ha dedicado la Comisión y las consultas realizadas han sido correctas; expresó que el sector laboral está para defender el derecho de los usuarios a adquirir una receta; manifestó que el sector laboral seguirá defendiendo la vigencia de la receta por diez días y el despacho parcial de los medicamentos. Añadió en cuanto al rol de la SESPAS y el CNSS que hay puntos que deben ver ambas Comisiones.

El **Lic. Arismendi Díaz Santana** expresó que hay un conflicto en cuanto al campo correspondiente a SESPAS y al CNSS, en lo que deben colaborar los consultores jurídicos de SESPAS y del CNSS y que por otra parte hay una especie de indefinición de los roles de la Comisión de Reglamentos y de la Comisión Permanente de Salud, quienes han hecho un gran trabajo. Propuso que se haga una reunión con los consultores jurídicos del CNSS y de la SESPAS y con ambas Comisiones.

La **Licda. María Isabel Gassó** consideró que se trata de un tema delicado y que uno de los mayores conflictos de la Seguridad Social es que la ley ha cambiado muchas cosas e implícitamente ha variado ciertos roles de instancias del Estado, donde la SESPAS se convierte en un ente rector y toda la logística del sector salud se queda en la mano del CNSS y sus instancias. Agregó que lo más lógico es que se tomen ambos documentos y que por sectores se emitan opiniones, para discutir el tema conociendo los documentos. Añadió que una de las cosas más importantes es que se debe deslindar el campo de acción de SESPAS y del CNSS, con todo lo que eso implica, ya que una de las cosas que pasa con el sistema es que es muy avanzado, moderno e impracticable en un país del tercer mundo y tan caro que no se puede pagarlo, en ese sentido, sugirió que para el tema de los medicamentos el mismo se ajuste a la realidad del país. Sugirió que antes de hablar con la SESPAS se resuelva el tema a nivel del CNSS.

El **Presidente en Funciones** aclaró que su preocupación no se en cuanto a los roles de SESPAS y del CNSS sino más bien en cuanto a la función de la Comisión de Reglamentos, en el sentido de que después que se elabore un reglamento se realicen modificaciones de fondo al mismo.

El **Lic. José Luis León** consideró que el tema está lo suficientemente debatido, y que hay un conflicto de intereses de quien funge como moderador de la sesión quien es además Presidente de la Comisión de Salud, por lo tanto sugirió que se de por cerrado el tema y que se continúe con la agenda.

El **Presidente en Funciones** estuvo de acuerdo en posponer el tema y se acordó que se reúnan la Comisión Permanente de Salud con la Comisión de Reglamentos y los consultores jurídicos de SESPAS y del CNSS para tratar el tema.

MED
EJ
E.g.
H

Handwritten signatures and initials scattered across the bottom of the page, including a large signature on the right side.

Punto No. 4: Decisión sobre la solicitud de la Secretaría de Estado de Educación para adelantar el inicio del SFS para los maestros

El **Presidente en Funciones** cedió la palabra al Lic. Arismendi Díaz Santana, Gerente General.

El **Lic. Arismendi Díaz Santana** expresó que recibió la solicitud del Dr. Milton Ray Guevara, Presidente del CNSS, de que se posponga el tema para la próxima semana.

El **Presidente en Funciones** en vista de la solicitud del Presidente Titular, manifestada por el Gerente General, pospuso el tema para la próxima sesión.

Punto No. 5: Revisión del Contrato CNSS y la firma PAGOSS

El **Presidente en Funciones** cedió la palabra al Ing. Henry Sahdalá, Gerente de la Tesorería de la Seguridad Social.

El **Ing. Henry Sahdalá** expresó que el tema que nos ocupa es el conocimiento del nuevo alcance del contrato con la firma PAGOSS, relacionado con terminar los módulos que falta para completar el SDSS, explicó que la propuesta consiste en dejar algunos módulos fuera y la posibilidad de que instituciones del Sistema desarrollen sus propios módulos y ver la nueva situación financiera del contrato. Indicó que el contrato se extendió hasta el 31 de agosto y quedó pendiente presentar al Consejo lo que sería la propuesta económica que diera paso a la redacción de un addendum para formalizar la relación con el nuevo alcance del contrato, expresó que en varias reuniones que se sostuvo con ejecutivos de la firma PAGOSS y donde estaban representadas todas las instituciones involucradas, se conoció el nuevo alcance donde en resumen se dijo que todo lo referente al sistema de supervisión e información de la DIDA será desarrollado por PAGOSS, al igual que el modulo de supervisión de la SIPEN, y quedaban fuera del alcance, lo relativo de la SISALRIL y algunos módulos de la TSS y UNIPAGO.

Explicó que luego de análisis financieros, y tratando de evaluar cual era el peso que tenían los módulos que iban a quedar fuera del contrato original el número al que se llegó es que el contrato será reducido en un 24.5%, de lo que se ha pagado un 61.4%, lo que quedaría pendiente por ser entregado y pagado un 14.1% del total del contrato, ese monto es de US\$548,440.00 que no habría que pagar a la firma PAGOSS, sin embargo como se mencionó en la comunicación enviada al Consejo, hay dos instituciones la DIDA y la SIPEN que recibirán el 100% para lo que fueron contratados, sin embargo SISALRIL y TSS tendrán que desarrollar los módulos que han sido excluidos y para eso necesitan una inversión en tiempo, recursos humanos, equipos adicionales y pago de licencias, y lo que se plantea es que el ahorro del 24% se le dé a las instituciones de acuerdo al presupuesto estimado necesario para desarrollar esta actividad, en el caso de la TSS se esta distribuyendo un presupuesto y la SISALRIL tiene un planteamiento diferente que explicará el Dr. Defilló. Preciso que todo esto es con miras a cumplir con la fecha 1ero de agosto determinada por este Consejo para el inicio del Seguro Familiar de Salud. En cuanto a los

MRP

E-g

Hta

[Handwritten signature]

módulos operativos que son los módulos de UNIPAGO y TSS, se ha estado trabajando en eso con mucha actividad y de acuerdo al ritmo y al tiempo que queda, se podrá estar listo para en caso que así se ratifique se inicie el primero de agosto, para todo lo que tiene que ver con afiliación, facturación recaudo y pago de los recursos; en cuanto a los otros módulos los Superintendentes pueden dar más detalles en cuanto a los módulos que son de ellos; en cuanto a la TSS y UNIPAGO instituciones que trabajan juntas en la operación del SUIR, puntualizó que pueden estar listas para la fecha que decida el Consejo.

Finalmente solicitó al Consejo que se apruebe un addendum para formalizar contractualmente la relación con PAGOSS hasta el 31 de agosto, sobre la base del 24.5%, lo cual consta en el documento que fue distribuido entre los Consejeros/as y donde además se enumeran las condiciones que exige la firma PAGOSS.

El Lic. Arismendi Díaz Santana pidió al Lic. Dionis Veras que se refiera a la última parte del informe de la Tesorería donde se menciona a la Gerencia General con relación al pago a la firma PAGOSS.

El Lic. Dionis Veras explicó que en fecha 24 de mayo se recibió una comunicación de la TSS en la cual nos enviaba las recomendaciones para hacer el pago a la empresa PAGOSS, con relación a dos entregables, en esa misma fecha se remitió comunicación a la Gerencia Financiera para que se desembolsara el pago, y se hizo la transferencia, fruto de que se necesitaba que tanto la TSS como cualquier otra instancia que recibiera entregable, lo probara y que si estaban de acuerdo dieran el visto bueno, automáticamente se correría con el pago. Explicó que el pago se retrasó porque se necesitaba que la TSS por escrito indicara que aceptaba los entregables, y automáticamente se recibió esta comunicación se procedió a solicitar al Banco de Reservas que realice la transferencia. El Tesorero explicó que es un inconveniente porque una de las condiciones de la firma es que se le pague a tiempo. Finalmente explicó que la Gerencia General está en la mejor disposición de seguir cumpliendo siempre y cuando las instancias que estan recibiendo los trabajos den por escrito su visto bueno.

La Licda. Daysi Montero preguntó si las condiciones que exige la firma PAGOSS se ajustan a los términos del contrato, y agregó que esta de acuerdo con los señalamientos del Lic. Dionis Veras, ya que debe comprobarse si el producto es aceptable.

El Ing. Henry Sahdalá aclaró que las primeras condiciones referentes a los entregables 12 y 21, son precisamente las que estan en la comunicación que se envió a la Gerencia General y donde se decía que se aceptaban los entregables, añadió que las 6 subsiguientes estan en el contrato original con la firma PAGOSS, no hay nada que haya variado.

La Licda. Diamela Genao manifestó en primer lugar su inquietud en cuanto al dinero que se tenia reservado para el pago de estos trabajos, ya que ahora lo que se hará es cambiar las personas que realizarán este trabajo y las instancias presentaran sus propios presupuestos y sus necesidades al CIP, en

MRD

E. G.

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten marks and signatures on the right margin]

ese sentido, considero que el CNSS debe ver todo esto, y además que al final se contrate una firma de auditores que validen que se crearon los módulos de acuerdo con el diseño que hizo PAGOSS y de acuerdo a la Ley.

El Ing. Henry Sahdalá explicó que en el informe distribuido al Consejo se menciona que los módulos a ser desarrollados localmente sean discutido por el subcomité técnico del CIP según avanza su implementación, a fin de que sean conocidos por un organismo donde estamos representados todos y se discute a un nivel técnico, eso lo habíamos sugerido y así se ha estado haciendo. Agregó que no hay inconvenientes en contratar auditores externos, pero debe tratarse de una firma con el experticio necesario para la auditoria a la parte tecnológica, en cuanto a la parte financiera indicó que planteó en una reunión de la Comisión de Presupuesto, que se haga una auditoria financiera del SUIR y no solamente de los gastos operativos de la TSS sino de todos los dineros que maneja el sistema, para conocimiento y aprobación del CNSS. En cuanto a la propiedad de los módulos expresó que nunca ha estado en duda que todo es propiedad del CNSS.

La Licda. Diamela Genao preguntó por qué si ya hay una parte terminada no se ha ido avanzando auditando esa parte.

El Ing. Henry Sahdalá explicó que es difícil auditar en la medida que se va desarrollando porque habría que tener una firma de auditores permanentes, lo cual es sumamente costoso y poco práctico, los sistemas están operando, es lo que está funcionando y es el procedimiento en esta área.

El Ing. Miguel Gil Mejía manifestó que esta de acuerdo con las explicaciones del Ing. Sahdalá, y que reconoce la inquietud de la Licda. Diamela Genao. Añadió que se debe evaluar si el CNSS está en disposición de recibir todo lo asignado a TSS y UNIPAGO, para lo cual se deben desarrollar ciertas actividades previas a la toma de posesión y de responsabilidad de ese activo que pertenece al CNSS, pero bajo la responsabilidad de otras instancias. Consideró que lo práctico es esperar que se desarrollen e instalen los módulos correspondientes al Seguro Familiar de Salud, se dé un corte, se contrate una firma que paralelamente con una auditoria del sistema en todas las entidades para módulos del SUIR y recomiende al CNSS la salvaguarda de esos activos de manera que tenga utilidad. Añadió que en lo que respecta en la parte de SUIR que reposa en UNIPAGO está en la disposición de recibir cualquier visita que el CNSS quiera enviar para evaluar y que en estos momentos en UNIPAGO se encuentra una Comisión de la Tesorería realizando la primera auditoría que el contrato de concesión le da derecho a realizar sobre UNIPAGO, y se han dado las facilidades de lugar. Finalmente señaló que sería un gran descargo para todos que se haga la auditoria global.

El Dr. Bernardo Defilló recordó que la SISALRIL desde el año 2002 ha señalado las debilidades de PAGOSS en cuanto al incumplimiento, ineficiencia y falta de competencia para entender el sector salud. En resumen, la SISALRIL considera conveniente, como se ha planteado a nivel del CIP, que se termine el contrato de manera amigable, en segundo lugar que se estudiara y se segregara a nivel de las comisiones técnicas en la que forman parte

MRP

E.G.

[Handwritten signature]

[Handwritten notes and signatures on the right margin]

brillantes e ingeniosos técnicos dominicanos que pudiera formar parte y auditar para decidir que y que no salvar, y en el caso particular de la SISALRIL tenemos dos capítulos, la fase tres y la fase 4 del contrato. Enfatizó que en vista de la falta de comprensión del sector salud por parte de la firma PAGOSS ellos deben el 17% de los módulos, por lo que del total adeudado al sistema a la SISALRIL le deben US\$ 245,813. Indicó que desde que la SISALRIL se dio cuenta de la ineficiencia e incumplimiento de PAGOSS, comenzó a trabajar sus módulos previendo esta situación y con el cronograma del CNSS del 1ro de Agosto la SISALRIL estará en tiempo de cumplir con los requerimientos.

Explicó que la SISALRIL ha contratado a personal calificado, que ha adquirido licencias, equipos, ups, servidores y una infraestructura eléctrica necesaria para mantener una supervisión directa por parte de la SISALRIL, y que ojalá se pudiera hacer con esa cantidad de dinero que nos deben. Finalmente expresó que la SISALRIL no tiene inconveniente en apoyar lo que se ha planteado como solución final, que se proceda a resarcir a la SISALRIL en lo que le corresponde y que en la parte de la SISALRIL se trabajara en lo que se ha llamado el plan b, en cuanto a lo que es el plan de contingencia que aprobamos en el 2002 y que se está aplicando inclusive con la autorización de la Contraloría General de la República.

La **Licda. María Isabel Gassó** consideró que esto se debería pasar por el filtro de la Consultoría Jurídica para establecer si es así, como el dinero ha salido del CNSS los programas son propiedad del mismo, ante esta situación el CNSS debe establecer un sistema de control de su propiedad. Añadió que se debe recibir una relación de los gastos en pesos, y discutir lo que se tiene, hacer los inventarios y tener todo bajo la custodia del Consejo además de tener la documentación que avala todo esto.

La **Licda. Daysi Montero** consideró que el Comité Interinstitucional del Proyecto (CIP) son los responsables de presentar la evaluación de lo que se está haciendo, y que no está de acuerdo que se presenten minutas de reuniones sino síntesis más acabadas para tomar una decisión.

El **Lic. Arismendi Díaz Santana** expresó que de acuerdo al addendum que se ha propuesto le quedaría a PAGOSS el 75.5% del cual ya el 61.4 ha sido cubierto y solo quedaría el 14.1% del contrato. Preguntó al presidente del CIP y a los técnicos sino se supone que para hacer el último pago debe haber una evaluación técnica dando satisfacción por todos los componentes del contrato de y cuál es el alcance de este tipo de evaluación, ya que luego del último desembolso no habría posibilidad de hacer ninguna reclamación.

La **Licda. Persia Alvarez** explicó que cuando la SIPEN solicita un pago es porque ya los módulos han sido probados y evaluados, o sea que cuando se envía la notificación al Consejo es porque ya se han hecho las validaciones en cada una de las instancias.

El **Ing. Henry Sahdalá** explicó que se presentará un informe al Consejo y dio la seguridad de que no se solicitará un pago final hasta que todas las instituciones den su visto bueno a todos los módulos que deben entregar.

MRL
E-g
[Handwritten initials]

[Handwritten initials and signatures on the right margin]

[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page]

El **Dr. Bernardo Defilló** expresó que el Ing. Sahdalá es el vocero calificado del CIP y que no quede duda que lo que él ha planteado es la opinión de todas las instituciones.

El **Gerente General** precisó que lo que hay que aprobar es la propuesta de modificación del contrato original para que se reduzca en 24.5 % de su monto original mediante un addendum.

La **Licda. María Isabel Gassó** consideró que se debe agregar en cuanto a los módulos pendientes que se realizaran que se entreguen los presupuestos, y los flujogramas y que cada cosa sea aprobada por el CIP.

El **Presidente en Funciones** sometió a votación la realización de un addendum al contrato de con la firma PAGOSS con una disminución de 24.5% y que tanto la SISALRIL y la TSS entreguen los gastos correspondientes a la programación local y que se le autorice esa programación:

Resolución No. 110-02: Se autoriza la incorporación de un addendum al contrato suscrito entre el CNSS y la firma PAGOSS para el desarrollo de los módulos informáticos del Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR), con una reducción del 24.5% del monto original de dicho contrato y la identificación de los módulos que serán excluidos del mismo por recomendación del CIP. Además, que los módulos excluidos sean desarrollados localmente por la Tesorería y la SISALRIL, previa elaboración de un cronograma y un presupuesto que será conocido por el Sub-Comité técnico del CIP y sometido al CNSS para su aprobación o modificación.

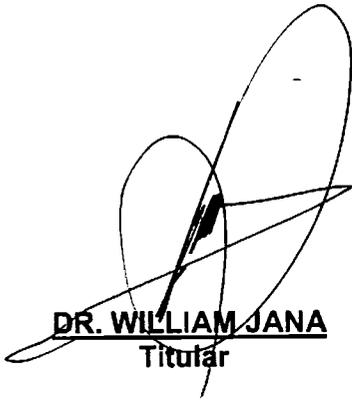
El Ing. **Henry Sahdalá** solicitó al Consejo que se apruebe a la brevedad posible la contratación del personal requerido por la Tesorería a fin de que todo pueda estar listo para el primero de agosto y el apoyo de la comisión de licitación para las licencias que se necesitan.

Los puntos No. 6 Informe sobre las cotizaciones a la Seguridad Social Mayo 2004, 7. Informe sobre las gestiones de los recursos contemplados en el Art. 20 de la Ley 87-01 y 8. Selección del Contralor General del CNSS y del Consultor Jurídico, se pospusieron para la próxima sesión.

No habiendo otro punto que tratar a las 7:00 P.M., el Dr. Eusebio Garrido, Presidente en Funciones del Consejo, dio por cerrada la sesión y ordenó levantar la presente acta para ser conocida en la próxima sesión.


DR. EUSEBIO GARRIDO

**Sub-Secretario de SESPAS y Presidente en Funciones
del Consejo Nacional de Seguridad Social**



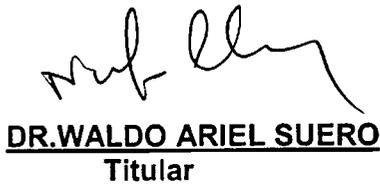
DR. WILLIAM JANA
Titular



DR. ABELARDO MUESES
Suplente



LIC. PEDRO LUIS ALCANTARA
Suplente



DR. WALDO ARIEL SUERO
Titular



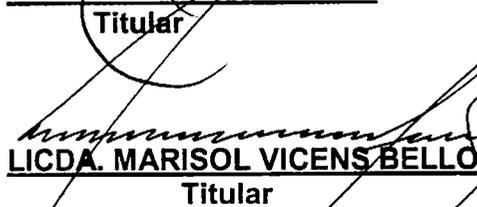
DRA. MARITZA RODRIGUEZ
Suplente



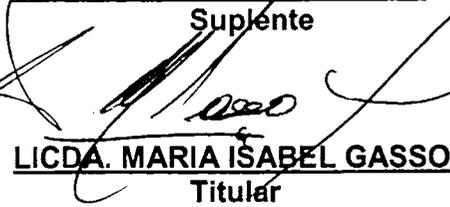
DR. ADOLFO RODRIGUEZ
Titular



LICDA. FLORENCIA MENDEZ
Suplente



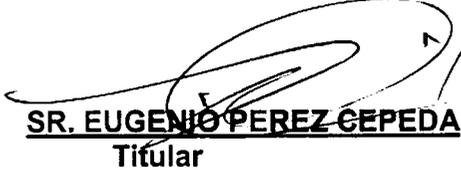
LICDA. MARISOL VICENS BELLO
Titular



LICDA. MARIA ISABEL GASSO
Titular



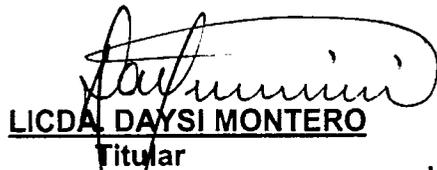
LICDA. DIAMELA GENAO DE CABRAL
Suplente



SR. EUGENIO PEREZ CEPEDA
Titular



SR. JOSE LUIS LEON
Titular



LICDA. DAYSI MONTERO
Titular



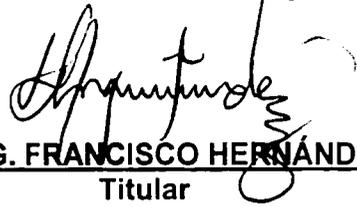
SR. EMILIO LOPEZ MUÑOZ
Suplente



SRA. RAFAELA FIGUERO
Suplente



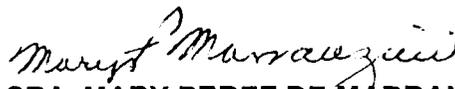
LIC. NICASIO DE LA ROSA
Suplente



ING. FRANCISCO HERNÁNDEZ
Titular



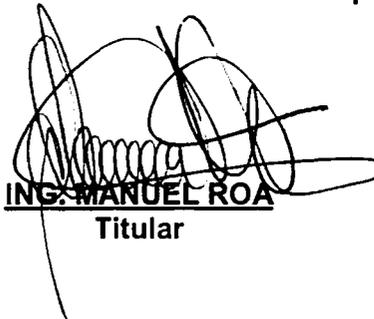
DRA. ROSA MONTERO
Suplente



SRA. MARY PEREZ DE MARRANZINI
Titular



LIC. GREGORIO PICHARDO
Suplente



ING. MANUEL ROA
Titular