

**ACTA N° 332 DE LA SESIÓN EXTRAORDINARIA DEL
CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL,
CELEBRADA EL 11 DE DICIEMBRE DE 2013
"Año del Bicentenario del Natalicio de Juan Pablo Duarte"**

En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, siendo la Una y Veinte horas de la tarde (1:20 p.m.) del **MIÉRCOLES 11 DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL TRECE (2013)**, previa convocatoria hecha al efecto, se reunió en Sesión Extraordinaria el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) en el Salón de Reuniones del CNSS, ubicado en la 7ma. Planta de la Torre de la Seguridad Social de esta ciudad capital, con la asistencia de los siguientes miembros: **LICDA. MARITZA HERNÁNDEZ**, Ministra de Trabajo y Presidenta del CNSS; **DR. WINSTON SANTOS**, Vice Ministro de Trabajo; **DR. NELSON RODRÍGUEZ MONEGRO**, Vice Ministro de Salud Pública; **LIC. ANATALIO AQUINO**, Sub Director INAVI; **DR. PERSIO OLIVO ROMERO NAVARRO**, Suplente Representante del CMD; **DRA. ÁNGELA CABA GONZÁLEZ** y **LIC. NICOMEDES CASTRO SALAS**, Titular y Suplente Representantes de los Profesionales y Técnicos de la Salud; **LICDA. DARYS ESTRELLA**, **DR. RAFAEL PAZ FAMILIA** y **DR. RAMÓN ANT. INOA INIRIO**, Titulares Representantes del Sector Empleador; **LIC. CARLOS RODRÍGUEZ ÁLVAREZ**, **LICDA. PAOLA RAINIERI de DÍAZ** y **LICDA. LUCILLE HOUELLEMONT de GAMUNDI**, Suplentes Representantes del Sector Empleador; **SR. PROSPERO DAVANCE JUAN**, **LIC. JACOBO RAMOS** y **SR. GABRIEL DEL RIO DOÑÉ**, Titulares Representantes del Sector Laboral; **LIC. RUTH ESTHER DÍAZ MEDRANO**, Suplente Representante del Sector Laboral; **ING. ELISEO CRISTOPHER RAMÍREZ** e **ING. MARYLIN DIAZ PÉREZ**, Suplente Representantes de los Trabajadores de la Microempresa; **ING. CESAR A. MATOS PEREZ** y **LICDA. PRISCILLA R. MEJÍA GUERRERO**, Titular y Suplente Representantes de los Profesionales y Técnicos; **SRA. MARÍA ALTAGRACIA ARIAS** y **LIC. MANUEL EMILIO ROSARIO**, Titular y Suplente Representantes de los Gremios de Enfermería; **LIC. JOSÉ PAULINO** y **DRA. GRISELDA J. SUÁREZ**, Titular y Suplente Representantes de los Discapacitados, Desempleados e Indigentes; y el **LIC. RAFAEL PÉREZ MODESTO**, Gerente General del CNSS y Secretario del CNSS.

Fue comprobada la ausencia de los Consejeros: **LIC. HÉCTOR VALDEZ ALBIZU**, **LICDA. CLARISSA DE LA ROCHA** y **LICDA. MARITZA LÓPEZ DE ORTÍZ**; y presentaron excusas los señores: **DR. FREDDY HIDALGO**, **DR. SABINO BÁEZ**, **DRA. CARMEN VENTURA**, **DRA. AMARILIS HERRERA** y **LICDA. DELCI SOSA**.

La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández**, dio apertura a la Sesión No. 332 y lectura a la agenda elaborada para el día de hoy.

AGENDA

- 1) Informe de la Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones. **(Resolutivo)**
 - a) Valoración de la cápita de cobertura por accidentes de tránsito a los afiliados del Régimen Subsidiado
 - b) Aumento de la cápita requerida para financiar el Régimen Subsidiado

- 2) Solicitud de presentación en febrero del 2014 del Informe referente a las conclusiones y procesos identificados, para la implementación de la Resol. No. 330-02. Comunicación del Sector Empleador d/f 29/11/13. **(Resolutivo)**
- 3) Informe de la Comisión Especial Resol. No. 294-01, para la elaboración del Plan Estratégico del SDSS 2012-2016. **(Resolutivo)**

La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández**, dio inicio a la Sesión Extraordinaria 332, después de haber sido comprobado el quórum.

Presentó sus excusas por tener que solicitar el conocimiento de la agenda, estando dentro del almuerzo, porque estuvo fuera del país cuando se aprobó la sesión extraordinaria de hoy, por lo tanto ya tenía una agenda en el Ministerio de Trabajo de cierre de año; entonces quiero que por favor tomen en consideración esto.

En ese sentido, veo que los puntos que tenemos en principio parecen cortos, pero antes felicidades por la mesa, la decoración, los Consejeros que están aquí muy buenos mozos, con el espíritu de la navidad, eso es importante; feliz navidad a todos.

Luego procedió a someter el orden del día de la agenda, y preguntó si había observaciones a la misma?

El **Consejero Rafael Paz Familia**, presentó dos solicitudes: 1) que el punto dos sea tratado como el punto uno en la agenda; y 2) atendiendo al espíritu de concordia propio de la navidad y tomando en consideración que en estos días se produjo un hecho lamentable para la humanidad, la muerte del Sr. Nelson Mandela, y el Poder Ejecutivo decretó tres días de duelo nacional, y aprovechando que hoy tendremos una sesión, quiero pedir un minuto de silencio por la memoria de Nelson Mandela, que fue un ejemplo de lo que se puede lograr a través de los grandes acuerdos en los países, y de la actitud moderada tendente a la concordia y cargada de razón por encima de todas las cosas.

La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández**, estuvo de acuerdo con el Consejero Paz de hacer el cambio entre los puntos 1 y 2 de la agenda; y en hacer el minuto de silencio por la desaparición física de Nelson Mandela, un ícono, como bien lo decía el Consejero Paz y que se merece de todos nosotros ese minuto de reconocimiento, de honra y respeto.

Concluido el minuto de silencio, procedió a someter la aprobación de la agenda del día con la propuesta del Consejero Paz, de cambiar el punto 2 como punto 1; entonces los que están de acuerdo que levanten la mano. Aprobado.

- 1) **Solicitud de presentación en febrero del 2014 del Informe referente a las conclusiones y procesos identificados, para la implementación de la Resol. No. 330-02. Comunicación del Sector Empleador d/f 29/11/13. (Resolutivo)**

El **Consejero Rafael Paz Familia**, antes de empezar nuestra exposición, nos gustaría solicitarle a la Gerencia si es posible que pudiera leer la comunicación que sobre este tema envió la Tesorería de la Seguridad Social a la Presidencia del Consejo y al Consejo en sentido general, respecto de los alcances o los impactos que tendría esta resolución, para la edificación del pleno, luego nosotros plantearíamos nuestra solicitud de manera específica.

La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández**, en lo que respecta a la comunicación que hace la mención el Consejero Paz, es una comunicación que antes de leerla hay un referente con relación a esta parte y es que debo decirles que el punto es un mandato de la Ley, y hace diez años que nosotros teníamos que preparar ese proceso, y si bien es cierto que se tomó una Resolución aquí, que no afecta en nada lo que podría ser la aplicación o no de la misma, hay que iniciar el proceso de este mandato de la Ley.

Entonces, entendí y creo pertinente, que había que poner la presentación en febrero del informe referente a las conclusiones y procesos identificados para la implementación de la Resolución; si en ese momento encontramos situaciones que adversan que no pueden ser aplicables, entonces no sería la primera vez que el Consejo pudiera reformular una Resolución, porque el espíritu de lo que se está buscando no daña en nada; incluso una Resolución que vuelvo y repito, debió haberse tomado por lo menos hace cinco o seis años, y que eso pone al Consejo en tela de juicio en la aplicación de un mandato de Ley que está ahí claramente establecido.

Lo dejo en las manos de los Consejeros, pueden leer la comunicación, pero quería hacer la explicación, porque cuando vi el fondo, realmente lo que amerita es que en febrero o puede ser más adelante, se dé lo que podría ser la implementación de la misma, eso es una obligatoriedad de nosotros.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, esto estaba incluido en la agenda anterior, pero no se le dio lectura. Está dirigida a la Licda. Maritza Hernández, Ministra de Trabajo y Presidenta del Consejo; en referencia a la Resolución No. 330-02, de fecha 21 de noviembre del año en curso. Dicha comunicación forma parte íntegra y textual de la presente acta. (Ver documento anexo).

Distinguida Licda. Maritza Hernandez:

Luego de saludarle tenemos a bien dirigirnos a usted en ocasión de la decisión de ese órgano rector del Sistema tomada en la Resolución 330-02, la cual plantea sustituir el actual Número de Seguridad Social por el Número de Cédula de Identidad y/o el Número Único de Identidad que otorga la Junta Central Electoral, y a su vez nos instruye que en el caso de las personas menores de edad dependientes que no tengan NUI se le agregue el número de cédula del titular, más los dígitos que fueren necesarios.

Como mencionáramos en la pasada sesión del Consejo cuando se nos solicitó nuestra opinión sobre este punto y luego de consultas posteriores realizadas a la Junta Central Electoral a través de su Dirección de Informática, se constató que no fue hasta poco más de un año que todas las oficinas del Estado Civil estuvieron en plena capacidad técnica de emitir el NUI a los nuevos ciudadanos inscritos, lo cual deja un umbral de millones de ciudadanos en las edades comprendidas entre dos y dieciocho años carentes de un número único de identidad que los identifique y que serían los que según la referida Resolución, se les agregaría el número de cédula de su titular más una secuencia.

Es pertinente recordar que esta misma sugerencia fue realizada por algunos miembros del Consejo y Entidades del Sistema en el proceso del diseño conceptual del SUIR y los subsistemas que lo componen y fue descartada entre otras por las siguientes razones:

- 1) Los núcleos familiares cambian de titular con cierta regularidad por varios motivos entre los cuales se encuentran:
 - a. Pérdida del empleo del titular
 - b. Unificación del núcleo familiar
 - c. Matrimonio
 - d. Divorcios
 - e. Muerte del titular
 - f. Cancelación de la cedula del titular por suplantación de datos
- 2) Imposibilidad de continuidad del expediente del afiliado dependiente cuando cambia de titular o alcanza la mayoría de edad y obtiene su Cedula de Identidad, lo que trae como consecuencia entre otras:
 - a. Pérdida de historial clínico
 - b. Pérdida de los períodos de carencia
 - c. Pérdida de cobertura.

Por estas razones, en el proceso de diseño del SUIR se decidió que la TSS asignara los Números de Seguridad Social a mayores y menores de edad afiliados al SDSS bajo una nomenclatura independiente de la cédula de los titulares, y así fue consignado en el Reglamento de la TSS, aprobado por el CNSS y promulgado por el Poder Ejecutivo mediante Decreto 775-03. **(Véanse los artículos 4.1 4.4, 4.26, 4.32 y 35 del Reglamento).**

En ese sentido, todos los Sistemas Informáticos de la TSS, las Superintendencias de Pensiones y de Salud y Riesgos Laborales, la DIDA, Unipago, el SENASA, las ARS, las AFP, la ARL y la Administradora de Estancias Infantiles, integraron el NSS como identificador único de los afiliados al SDSS.

En un escenario donde aplicar la referida Resolución tal cual ha sido evacuada por el Honorable Consejo no tuviese impacto técnico, la misma tendría consecuencias nefastas para

millones de afiliados menores de edad los cuales estarían en grave riesgo de perder los beneficios del Seguro Familiar de Salud y del Seguro de Supervivencia una vez se les cambie el número que los identifica cuando por cualquier razón (incluyendo la obtención de su propia Cédula de Identidad) se les pierda la trazabilidad de su historial como afiliado del Sistema, teniendo un impacto de consecuencias imprevisibles en la población más vulnerable que comprende los dependientes del Régimen Subsidiado, donde los componentes del núcleo familiar van mucho más allá que cónyuges, padres e hijos (**Véase el Art. 5, acápite 12 del Reglamento del Régimen Subsidiado aprobado por el CNSS mediante Resolución 56-03**).

Ahora bien, conscientes de que la aplicación de esta medida no es de la exclusiva competencia de esta Tesorería, debido a que la misma tendría un impacto sistemático, hemos consultado a la SISALRIL, UNIPAGO, el SENASA y ADARS a los fines de que evalúen la aplicación de la misma, obteniendo de todos una respuesta similar donde se pide dejar sin efecto la Resolución 330-02, por los motivos que se explican en las correspondencias que se anexan.

Cambiar el esquema de identificación, para que en lo adelante se sustituya el NSS (como se desprende de la interpretación de la Resolución 330-02) por el Número de Cédula de Identidad, el NUI o en su defecto en el caso de los dependientes carentes de uno o de otro, por el Número de Cédula de Identidad de su titular más una secuencia, trae por vía de consecuencia una reingeniería total de los sistemas informáticos actuales acarreando una enorme gasto en recursos financieros y humanos así como el reemplazo de millones de carnets de dependientes que actualmente están en su poder y que son costeados por las ARS tanto en el Régimen Contributivo como en el Subsidiado.

En un inventario rápido, sería necesario modificar:

1. El SUIR de la TSS y Unipago. (Sub-Sistemas de afiliación, validación de cartera, traspaso, recaudo, individualización, asignación, dispersión, subsidios de maternidad, lactancia y enfermedad común, etc.).
2. Los Sub-Sistemas de afiliación y prestación de servicios del SENASA y las ARS (Contributivo y Subsidiado).
3. Una reingeniería completa de los sistemas de gestión de los procesos de autorización, y pago de las ARS a toda la red de PSS.
4. Modificación de los procesos de intercambio de información de las ARS con UNIPAGO, y con la SISALRIL.
5. Modificación de los procesos de intercambio de información de las AFP con UNIPAGO, y con la SIPEN.
6. Modificación del Sub-Sistema de afiliación y prestación de beneficios de las AFP tanto en la parte de manejo de las inversiones y rendimientos de la CCI y el otorgamiento pensiones, discapacidad y supervivencia.

Acta Sesión Extraordinaria No.332
11 de Diciembre del 2013

7. Reingeniería de los Sistemas de monitoreo de prestaciones de servicio y de subsidios de la SISALRIL, así como el SIE (Sistema de Información Estadística).
8. Modificación de los sistemas de afiliación y prestación de servicios de la ARL.
9. Reingeniería de los Sub-Sistemas de afiliación, monitoreo dispersión y prestación de servicios de Estancias Infantiles (en TSS, Unipago, SISALRIL, e IDSS).

Todo esto con altísimos costos financieros que no han sido contemplados en los presupuestos de ninguna de las entidades mencionadas y sin beneficio real para el Sistema o sus afiliados.

Ante todo lo anterior expuesto, solicitamos formalmente a ese Honorable Consejo de la Seguridad Social, dejar sin efecto la Resolución 330-02.

La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández**, concluida su lectura y antes de dar los turnos correspondientes, me siento enormemente complacida, porque esa Resolución fue producto de que nosotros cumpliéramos con un mandato de Ley en ese sentido, producto de una solicitud de la DIDA específicamente. ¿A qué quiero llevarlos con esto? Que nos faltaría las consideraciones de la DIDA, con copia de la carta del Ing. Sahdalá, porque este Honorable Consejo habrá cumplido con un mandato de la Ley, pero los actores y demás se dan cuenta de la situación, pero ya no estamos sujetos a que alguien diga que el Consejo debió hacer y no lo hizo; no, hicimos lo que la Ley nos mandó.

En cualquier momento si a alguien se le ocurre decir que dejamos de resolver sobre el tema, pues no, porque nosotros si resolvimos. Ahora bien, los actores que intervienen en el SDSS como lo que acaba de leer el Gerente, de que han dicho tal o cual cosa, entonces nosotros estamos libres, porque no es casual que aquí cada cierto tiempo, las personas se disparan a decir cosas que se hacen o no en este Consejo, y la prensa lo recoge todo eso y entonces el Consejo queda mal frente a la sociedad, de que no hace lo que le corresponde hacer, y es muy cómodo así, pero ya estamos liberados de cualquier situación en ese sentido.

La motivación fue una carta de la DIDA bien fundamentada sobre que el tema, entonces nosotros resolvimos, y como todos sabemos, si lo mandamos a comisión, todavía estaría durmiendo el asunto un par de meses más, y tendríamos la duda sobre qué hacer al respecto, pero ya el Consejo esta liberado.

Ahora bien, considero que lo recomendable es que se le envíe una copia de la carta del Ing. Sahdalá a Doña Nélsida, y que se le solicite nos remita sus consideraciones al respecto.

Así es que, tendremos la satisfacción del deber cumplido con relación al tema. Ahora estos actores están diciendo que no es aplicable, pero hubo una liberación de hecho y de derecho para nosotros, después no puede aparecer nadie a decir que el Consejo tenía que hacer esto hace diez años, habiendo tantos especialistas y expertos en Seguridad Social que cada vez que agarran un micrófono acaban con nosotros. Entonces, todo obra para bien, y hemos ganado tiempo; ahora vamos a escuchar las opiniones de los Consejeros.

~~CAMP~~

Acta Sesión Extraordinaria No.332
11 de Diciembre del 2013

Handwritten: [Signature]

El **Consejero Rafael Paz Familia**, manifestó que a esto hay que buscarle una salida, y la salida no se puede posponer, porque los órganos del Sistema tienen que ejecutar dicha Resolución, y para que no la ejecuten hay que incluir algún tipo de fórmula que posponga la implementación de la decisión, no simplemente hacer una solicitud a la DIDA que opine sobre algo que ya opinó anteriormente, porque la DIDA en su comunicación lo que solicitó fue que se agregara a la cédula el número de la Seguridad Social, y se le hiciera una solicitud a la Junta Central Electoral, no que se cambiara toda la base de inscripción, los códigos de inscripción de los ciudadanos a la Seguridad Social, que fue lo que finalmente se decidió.

Handwritten: [Signature]

Lo ideal hubiese sido que este tipo de cosa vaya a comisión, como lo establece el procedimiento del Consejo, pero no se hizo, y ahora hay que buscar la manera de resolverlo. Entonces, hay un principio constitucional que está por encima de todas las leyes, que es el principio de la razonabilidad, y la Constitución a través de ese principio dispone que la Ley solo puede disponer lo que es justo y útil para la sociedad; en este caso aprobar el cambio de la nomenclatura que se utiliza para la Seguridad Social no genera un efecto de utilidad sino todo lo contrario, genera un problema que pone en riesgo de exclusión a muchísimas personas, no solamente aquellos que no tienen un número de identidad, que son las personas entre 2 y 18 años, que de hecho son posiblemente un grupo muy vulnerable sino que además mucha de la gente que hoy está afiliada como dependientes, corren el riesgo de perder sus datos al hacer la migración de una base de datos a otra nueva que crearon.

Handwritten: [Signature]

Handwritten: [Signature]

En adición a eso, se generan perjuicios de tipo económico y de gestión, que afectarían a todos los demás afiliados al Sistema, porque habría que cambiar todas las bases tecnológicas de UNIPAGO, todas las bases tecnológicas de las AFP, de las ARS, de la Tesorería de la Seguridad Social, y eso implica unos esfuerzos financieros que el Consejo y los órganos del Sistema no están programados para hacerlo.

Handwritten: [Signature]

Lo segundo, es que a esto habría que dedicar recursos humanos para hacer toda esta migración de esta plataforma. Siendo así, y viendo los efectos perniciosos que podría tener esta decisión, porque son evidentemente perniciosos, y en esto creo que tenemos que ser autocríticos porque es un asunto que podemos resolver, pero que debemos resolver.

Handwritten: [Signature]

Lo que procede es que hagamos una modificación, y esta es nuestra solicitud, que la hemos hecho de manera formal, lo que procede es que se haga una revisión de los términos de la Resolución, y nos gustaría que por favor se proyecte en pantalla la Resolución 330-02.

Handwritten: [Signature]

La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández**, vamos a esperar que los Consejeros opinen y luego la ponemos en pantalla.

Handwritten: [Signature]

El **Consejero Rafael Paz Familia**, estamos en el punto solicitado por nuestro sector, para presentarlo y sustentarlo estamos poniendo que se pongan los elementos necesarios para nosotros hacer nuestra solicitud como sector.

Handwritten: [Signature]

La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández**, insistió en esperar que los demás Consejeros opinen y luego ponerlo en pantalla, y tomar la decisión al respecto.

Handwritten: [Signatures]

El **Consejero Rafael Paz Familia**, nosotros estamos haciendo una solicitud de que se ponga en pantalla, porque es parte de la justificación de nuestro punto.

La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández**, expresó que hay que escuchar a los Consejeros y luego permitimos poner en pantalla la Resolución, para que usted pueda esbozar todo lo que quiera, porque ese es el procedimiento.

El **Consejero Rafael Paz Familia**, le recordó que el procedimiento está en el Reglamento Interno del CNSS.

La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández**, pues así será entonces, porque vamos a esperar que los demás Consejeros hablen.

El **Consejero Rafael Paz Familia**, si usted lo quiere hacer así, es su decisión, pero no está establecido en el reglamento de esa forma.

El **Consejero Jacobo Ramos**, buenas tardes, lo primero es que pienso que un tema cuando llega al Consejo es del Consejo, no es de un sector; una vez que se apodera al Consejo, me parece que ya no es un tema de un sector específicamente sino del pleno. No niego que el planteamiento que se está haciendo parece que es complejo a primera vista, sin embargo, preferiría que el tema y así lo planteo a este Consejo, vaya a comisión, y que escuchemos la opinión de la DIDA, que en principio fue que trajo el tema según lo que estoy escuchando.

No estoy muy seguro de la apreciación que se hace, de que cuando algunas instancias opinan, están opinando lo correcto, porque si es así, entonces esté Consejo no tiene ninguna razón de ser, es lo que entiendo. El hecho de que la SISALRIL, la Tesorería y otras instancias del Sistema, eso no significa que ellos estén en lo cierto, sobre todo en un Sistema que todos sabemos muchas veces como se maneja, y muchos actores que actúan tras talleres hablando aquí con responsabilidad.

Entonces, evidentemente que eso no quiere decir que tengan la verdad absoluta, los sectores aquí tienen que dar su opinión, y lo razonable sería que esa opinión luego de hacer consulta con sus asesores, porque aquí todo el que está tiene esa facultad, pues hagamos una opinión mucho más constructiva para el Sistema con relación a este tema que se está planteando; en definitiva complejo como plantea el sector empleador, evidentemente este Consejo deberá tomar una solución razonable en el momento oportuno, pero no pienso que debamos adelantarnos precipitadamente a derogar la Resolución, quizás establecer un compás de espera para que su aplicación se lleve a cabo, pero hay que analizar el tema en una comisión donde cada sector pueda llevar su punto de vista mucho más acabado.

El **Consejero Eliseo Christopher Ramírez**, realmente el sector empleador pide algo que es racional, llevar eso a una comisión como se hace con otros temas, creemos que no debe ser derogada, pero si estudiada por todos los sectores.

El **Consejero Ramón Inoa Inirio**, el sector empleador está haciendo un planteamiento sumamente razonable, y lo hace basado en opiniones técnicas de instancias incluso

independientes, de instancias directamente afectadas por la medida o eventualmente afectadas, y consideramos que el planteamiento que se está haciendo e incluso la solicitud en el sentido de que se presente la Resolución en cuestión, también es razonable, porque se está planteando un tema y es necesario que todos los sectores lo vean de manera integral. Creo que es fundamental que se vea la Resolución, incluso que se analice el pedimento que se hizo, ya que hay una enorme diferencia entre lo solicitado por la DIDA y lo que finalmente se aprobó. La DIDA lo que plantea en general es que se elabore una propuesta, que se estudie esa posibilidad, no es un cambio radical en la numeración del afiliado, sino lo que normalmente se hace en un caso como este, en un planteamiento como este, que se elabore una propuesta y que se estudie esa posibilidad. Ahora bien, en realidad, al aprobarse esta Resolución cuando uno ve las opiniones de todos los sectores involucrados, se da cuenta que el Consejo debe revisar una Resolución que aparentemente afecta de manera directa su implementación a todas las instancias involucradas, esto no quiere decir que haya una oposición a la medida, que en general, de acuerdo con la Ley llegara el momento de implementarse.

La observación que está haciendo el sector empleador es precisamente para que se estudie la factibilidad, porque aparentemente por los planteamientos que han hecho los técnicos, no será posible implementarla tal y como está aprobada. Entonces, nos parece procedente que una comisión estudie su aplicación, sin causar perjuicios al SDSS..

Lo procedente como se está planteando a través del vocero del sector empleador, es modificar esa Resolución, no para evitar que se implemente sino para que se estudie la forma de tiempo y también la forma en que es factible llevarla a cabo.

La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández**, en principio la consideración expuesta de ir a comisión para ver la factibilidad o no, eso es razonable, lo que no es razonable es venir aquí con esas posiciones, eso no es razonable, tenemos que tener cuidado cómo enfrentamos a situaciones, cómo la verificamos, cómo tratamos de imponernos?, ¡Cuidado!

Considero que lo ideal es escuchar a los Consejeros, y ver si es o no aplicable. Entonces, eso es otra cosa, porque hay un mandato de que debe tratar de hacerse una unificación o un número muy parecido para las personas que ya tenemos registro de identidad; si bien es cierto que hay que revisar la aplicación de la resolución, vuelvo y repito, no estamos lejos de lo que manda la Ley que era lo que nosotros teníamos que evacuar de aquí, esa Resolución. Ahora, en cuanto a su aplicación, si es factible o no, conocer las opiniones de todos, pero hay que tener mucho cuidado como el sector o los sectores que se abocan a venir como que tienen todo la verdad en sus manos, hay que esperar que el Consejo revise, porque todos tenemos el mismo derecho de ver técnicos, de traerlos aquí, para cuando tengamos que defender una posición hacerlo todos como una unificación de criterio de lo que tenemos que hacer.

Estoy de acuerdo con que el tema vaya a comisión para que se vea y discuta el punto, que haga toda la investigación, busque el soporte técnico correspondiente, y entonces traiga al Consejo realmente la respuesta sobre la factibilidad o no de su aplicación.

Debemos tener una edificación lo más pronto posible, y en un segundo aspecto poner una fecha para la aplicación de la Resolución, y nosotros tomamos la decisión, pero en realidad

Acta Sesión Extraordinaria No.332
11 de Diciembre del 2013

estaríamos cumpliendo con un mandato de la Ley, no como se acomodó, porque nosotros no podemos acomodar las cosas porque se pida sino lo que manda la Ley, aplicar su mandato, pero teníamos que sacar la resolución como un mandato de la Ley, no como lo mando de alguien, algo personal.

Entonces, creo que podemos resolver que la aplicación de la Resolución se ponga en una fecha factible, debemos opinar aquí cuál será esa fecha, así nadie puede decir que el Consejo no ha hecho lo que tenía que hacer, ya eso es otra cosa. ¿Ven cómo lo estamos ventilando de otra manera?, así que vamos a decidir la fecha.

El **Consejero Ramón Inoa Inirio**, la posición del sector empleador es que se posponga la ejecución de esa Resolución a fin de que se pueda analizar a través de una comisión la factibilidad de su implementación porque si se está objetando la implementación de esa Resolución, y se está objetando técnicamente y con amplias explicaciones, nos parece atinado suspender la aplicación de esta Resolución, para que se nombre una comisión especial que la estudie y determine su implementación incluso con los técnicos que han opinado y otros que se agreguen.

El análisis de su implementación en tiempo y forma, creo que es lo que procede, porque han sido unánimes las objeciones en contra de esa. . Entonces, creo que debemos desconocer esa parte; nos está indicando el sentido común que debe ir a un análisis previo a su ejecución, y consideramos que lo procedente sería suspender su ejecución y que se nombre una comisión especial, para que analice de manera profunda con todo los sectores involucrados, y todo lo que sea necesario para implementar esa Resolución porque debemos reconocer esa disposición se aprobó sin el análisis riguroso que conllevaba y que es normal en casos como este.

Entonces, el sector lo que está planteando en base a todas esas consideraciones técnicas, sin desconocer lo que dice la Ley, porque no desconocemos esa parte, y en eso pues la firmeza de la Presidenta está justificada, pero también tenemos que reconocer las objeciones en su implementación y es necesario que se dé la oportunidad de que las partes involucradas opinen y determinen cómo se va a implementar.

En cuanto al tiempo, lo importante en esto es suspender la ejecución de esa Resolución, hasta que una comisión especial evalúe su implementación, y en esa comisión naturalmente formaran parte todas las personas y todas las instituciones que deban formar parte de ella y que puedan opinar al respecto.. Nos parece que eso no es una oposición, ni es una actitud muy rígida sino todo lo contrario, una posición de prudencia.

La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández**, resaltó que más que las opiniones técnicas, lo que está afectando es que los prestadores de servicios no quieren invertir un centavo en nada que pueda ayudar a poner las cosas en orden, nosotros como Consejo tenemos la obligatoriedad de resolver sobre lo que manda la Ley no sobre lo que no manda la Ley hasta tanto sea modificada. Entonces, creo que lo que procede es posponer la aplicación de esa Resolución hasta tanto la comisión que vamos a nombrar aquí determine la aplicación o no de esa Resolución, y en ese tiempo si se modifica la Ley después de ver eso, debemos a

Acta Sesión Extraordinaria No.332
11 de Diciembre del 2013

una voz unificada de que debe sacarse ese tema de la Ley, porque nosotros tenemos que hacer lo que manda la Ley, así que por favor Consejeros no podemos andar con la Ley en la mano y haciendo lo contrario, no es posible eso.

Vamos a someter que se posponga la ejecución de la Resolución No. 330-02, hasta tanto la comisión que vamos a determinar aquí, determine la aplicación o no, la factibilidad de la misma, y si en ese proceso sabemos que hay que modificar la Ley, sabremos después que se haya estudiado, pero ya no pueden decirnos que no hicimos lo que teníamos que hacer, ¿de acuerdo?

Vamos a proceder a conformar la comisión: por el Sector Gobierno, el Dr. Winston Santos; por el Sector Empleador, el Dr. Rafael Paz Familia; por el Sector Laboral, el Sr. Próspero Davance Juan; en representación de los Discapacitados, Desempleados e Indigentes, el Lic. José Paulino; y en representación de los Trabajadores de la Microempresa, el Ing. Eliseo Cristopher Ramírez.

Los que estén de acuerdo con la aprobación y conformación de esta comisión especial para conocer la factibilidad de aplicación de la Resol. No. 330-02, levanten la mano por favor. Aprobada.

Resolución No. 332-01: Se crea una Comisión Especial conformada por: el Dr. Winston Santos, Representante del Sector Gubernamental y quien la presidirá; el Dr. Rafael Paz Familia, Representante del Sector Empleador; el Sr. Próspero Davance Juan, Representante del Sector Laboral; el Lic. José Paulino, en representación de los Discapacitados, Desempleados e Indigentes; y el Ing. Eliseo Cristopher Ramírez, en representación de los Trabajadores de la Microempresa; para que conozca y revise el proceso de implementación de la Resolución No. 330-02 d/f 21/11/13. Esta Comisión deberá presentar su informe al CNSS en el mes de Febrero del año 2014.

Párrafo: Se pospone la ejecución de la Resolución No. 330-02, d/f 21/11/13, hasta tanto la Comisión designada precedentemente, determine la factibilidad de su aplicación.

La **Consejera Marylin Díaz Pérez**, estoy de acuerdo con que se lleve a comisión, pero quería solicitar que en estos casos se nos entregue la carta que se leyó, me siento perdida, y no es lo mismo escuchar que poder leer lo que se está diciendo, solamente que se nos entregue la información.

La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández**, solicitó se entreguen a todos los Consejeros ambas cartas, la que han enviado los sectores y la que la DIDA envió.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, expresó que ambas cartas fueron enviadas, pero que podían enviarse de nuevo.

La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández**, se manda de nuevo para que la revisen, la lean y demás, pero también por favor los que van a participar en la comisión léanse la Ley, porque no podemos hacer nada que la Ley no nos manda. Este Consejo en este momento

actúa como un tribunal, no puede fallar un juez, ni ultra, o sea, ni lo que no le piden ni más de lo que nos piden, así que la Ley eso es lo que manda.

El **Consejero Eliseo Christopher Ramirez**, Presidenta permita felicitarla por esa posición que acaba de tomar, estuvimos aquí el día que se resolvió y estuvimos totalmente de acuerdo con esa posición, pero hoy vemos que usted ha concedido a la parte empleadora que se lleve a comisión, cuestión de una posición.

La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández**, pero vieron lo rápido que consiguió el sector empleador y todo el mundo las opiniones cuando le interesa salir de un caso, pero cuando hay que ponerlo ahí en eterno a dormir, nadie da su posición; así es que lo vamos hacer de ahora en adelante, para que traigan su posición rápido.

- 2) **Informe de la Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones. (Resolutivo)**
a) **Valoración de la cápita de cobertura por accidentes de tránsito a los afiliados del Régimen Subsidiado**

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

AGENDA

1. **Resolución No. 328-02, d/f 24/10/2013:** Se remite a la Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones la solicitud de valoración de la cápita de cobertura por accidentes de tránsito a los afiliados del Régimen Subsidiado, realizada por SeNaSa. La Comisión deberá presentar su informe al CNSS en la próxima Sesión Ordinaria.
2. **Resolución No. 331-09, d/f 05/12/2013** Se remite a la Comisión Técnica Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones, la solicitud de aumento de la cápita requerida para financiar el Régimen Subsidiado, presentada por SeNaSa, para fines de estudio y revisión. Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS en la próxima Sesión Extraordinaria, pautada para el miércoles 11 de los corrientes.

Párrafo: Se faculta al Gerente General del CNSS a solicitar al Ministerio de Hacienda que suministre la información necesaria respecto al presupuesto destinado para el aumento de la cápita del Régimen Subsidiado administrado por el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa). Dicha información deberá ser suministrada a la Comisión Técnica Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones, a los fines de revisión y estudio en su próxima reunión.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Tras escuchar la opinión de técnicos y funcionarios de la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), la ARS SeNaSa, cuya opinión unánime fue la viabilidad y necesidad de la aprobación del incremento del per cápita del Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado; los Miembros de la Comisión conocieron la Comunicación No. 2695 d/f 6 de diciembre del 2013 del Ministerio de Hacienda, en la cual certifica que la "Ley de Presupuesto General del Estado para el ejercicio presupuestario del próximo año 2014, contempla un monto de Seis Mil Ochocientos Cuarenta Millones de Pesos (RD\$6,840,000,000.00), destinados a cubrir el Seguro Familiar de Salud y el ajuste de la Cápita de los Afiliados al Régimen Subsidiado.

Una vez ponderadas las implicaciones técnicas, operativas y financieras de esta solicitud, los Miembros de la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones (CPFel) decidieron por unanimidad, someter al Honorable Consejo la siguiente propuesta de resolución:

PROPUESTA DE RESOLUCIÓN

CONSIDERANDO: Que la Ley 87-01 en su Art. 174 establece que el Estado Dominicano es el garante final del adecuado funcionamiento del Seguro Familiar de Salud (SFS), así como de su desarrollo, fortalecimiento, evaluación y readecuación periódicas y del reconocimiento del derecho de todos los afiliados, y en tal sentido, tiene la responsabilidad inalienable de adoptar todas las previsiones y acciones que establece la Ley 87-01 y sus reglamentos, a fin de asegurar el cabal cumplimiento de sus objetivos sociales y de los principios de la seguridad social.

CONSIDERANDO: Que el Régimen Subsidiado se financia con las aportaciones del Estado Dominicano, de acuerdo al artículo 8 de la Constitución de la República, con cargo a la Ley de Gasto Público, y que el monto de la asignación per cápita se determinará en función de la población comprendida por este régimen, como lo establecen los Art. 19 y 142 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO: Que el Ministerio de Hacienda certifica en comunicación No. 2695 d/f 6/12/2013 que existe la apropiación de Seis Mil Ochocientos Cuarenta Millones de Pesos (RD\$6,840,000,000.00) en la Ley de Presupuesto General del Estado para el ejercicio presupuestario del próximo año 2014, destinados para cubrir este Seguro y el ajuste de la Cápita.

CONSIDERANDO: Que el "Estudio para evaluar la Sustentabilidad Financiera del Plan Básico de Salud del Régimen Subsidiado en el marco del Sistema Nacional de Salud y el Sistema de Seguridad Social en República Dominicana" contratado por la Comisión para la Reforma del Sector Salud (CERSS) evidencia que este seguro requiere un per cápita de RD\$201.14 mensuales por afiliado.

CONSIDERANDO: Que la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) recomienda "un incremento de cápita mensual para el Régimen Subsidiado, en vista que las diversas estimaciones apuntan a que la cápita vigente de RD\$181.34 es insuficiente para

amparar el Gasto en Salud incurrido por el SeNaSa y cubrir el costo administrativo" y sugiere un incremento de RD\$20.00 por mes por afiliado.

CONSIDERANDO: Que en el Régimen Subsidiado, SeNaSa debe brindar, sin exclusión, los servicios establecidos en el Plan Básico de Salud (PBS), y debido a la limitada capacidad resolutive de la Red Pública, mantiene contratos de servicios de salud en la Red Privada y Mixta para cumplir con la Ley 87-01.

CONSIDERANDO: Que el per cápita vigente del Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado no ha sido ajustada desde el año 2002 y la misma resulta insuficiente para cubrir los riesgos de salud de los afiliados del Régimen Subsidiado, demostrada por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), la Comisión para la Reforma del Sector Salud (CERSS) y la propia SeNaSa.

RESUELVE:

Resolución No. Xxx-xx: Se aprueba el incremento del per cápita mensual del Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Subsidiado (RS) de un monto de RD\$181.34 a RD\$201.34 con cargo a la Cuenta Cuidado de la Salud de las Personas del Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado, a partir de la dispersión del mes de Enero del año 2014.

PÁRRAFO 1: Se instruye al Gerente General del CNSS notificar la presente Resolución a las partes involucradas.

PÁRRAFO 2: Esta Resolución deroga cualquier otra que le sea contraria.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, agregó como una información al Consejo, que esto representa un 23.85% con respecto al año pasado.

La **Consejera Darys Estrella**, nosotros aprobamos esto, pero nos gustaría agregar un párrafo donde se fortalezca el rol de la SISALRIL en la supervisión de la correcta ejecución de los fondos asignados, nos gustaría que eso este ahí específicamente.

La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández**, eso es de Ley, no hay que ponerlo, la Ley lo manda.

Por favor, les quiero pedir que tratemos de ser ecuanímenes con lo que dice la Ley, ni más ni menos, nosotros no estamos facultados aquí para sentar precedente ni hacer jurisprudencia nueva; que lea la Ley, la ley lo dice, lo establece.

Señores, se acaba de leer la parte B que habla del aumento de \$20.00, para el aumento de la cápita requerida para financiar el Régimen Subsidiado, el cual todo el mundo sabe de dónde sale ese dinero, y que tiene como decía el Consejero Nelson Rodríguez en una oportunidad aquí, que hay algo importante que nosotros debemos enfocarnos en primer orden, la solución a los problemas de salud, lo cual el Gobierno tiene la responsabilidad, y en primer orden la gente,

de proveerle salud a todos sus ciudadanos, y lo demás ya si hay que mantenerlo, pero eso si es una responsabilidad del Estado.

Considero que la Resolución está bien clara, la ley es clara; el Dr. Paz que es un abogado bastante litigioso, donde cada minuto hace alarde de sus dotes de litigio, pero eso no puede llevar a uno a tener todo el tiempo un punto de controversia, ahora si la Ley no lo dijera, si no estuviera clara, pero quiero pedir a los Consejeros que por favor avancemos y no actuemos todo el tiempo sobre temas. Además, debemos hacer una reflexión sobre algo que se está dando en las comisiones, precisamente por este tipo de cosas, creo que esto fue consensuado y lo que procede es someter la propuesta de solución presentada por la Comisión de Presupuesto.

El **Consejero Rafael Paz Familia**, hay un punto de orden Ministra, es que hay una enmienda sometida y hay que votar la enmienda, eso es lo que dice el Reglamento Interno del CNSS.

La **Presidenta del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, entonces vamos a votar la enmienda.

El **Consejero Rafael Paz Familia**, vamos a retirar nuestra propuesta, pero antes de eso quiero hacer una apreciación. Hay un punto, el interés del sector público es que se apruebe esta medida y nosotros estamos diciendo que la vamos a aprobar, estamos haciendo una solicitud simple, que se coloque una disposición que como usted señalaba está contenido en la ley, hace aproximadamente 10 minutos estábamos discutiendo sobre algo que usted señalaba enfáticamente que estaba dispuesto en la ley y que nosotros estamos obligados a cumplir lo que dice la Ley.

Entonces, en este caso simplemente estábamos reiterando algo que dice la Ley porque recordemos que en derecho lo que abunda no daña, es lo primero, y toda disposición reglamentario o resolutive puede incluir disposiciones que están previamente establecidas en la ley.

Entendemos la necesidad de aprobación de esto, vamos a retirar la propuesta de incluir ese párrafo, entendiendo que está dispuesto en la Ley, pero era importante que eso constara en el acta del día de hoy; que esto requiere de un rol de supervisión efectiva por parte del órgano encargado por la Ley para esto, sobre todo entendiendo y conociendo del historial de SENASA en el manejo de sus cuentas, porque no estamos hablando de una entidad que tiene un manejo completamente balanceado de sus cuentas, y recuerden que esto como señalamos en la reunión anterior, estos desbalances financieros de las entidades, especialmente de SENASA se pagan con impuestos, que son impuestos que paga la ciudadanía y que pagamos todos los sectores.

Entonces, bajo el entendimiento de que esto consta en esta acta del día de hoy, donde se está conociendo este punto, vamos a retirar la solicitud de que se incluya en la Resolución, porque va a quedar consignado en el acta del día de hoy. Gracias, puede someterlo a votación.

El **Consejero Carlos Rodríguez Álvarez**, quisiéramos si es posible que en esta Resolución se incluya una modificación de la Resolución porque en el último párrafo lo que se habla es de que

se modifica cualquier otra Resolución, pero no se sabe cuál es la Resolución en la que se aprobó la cápita de \$181.34. Entonces, creo que es conveniente que se ponga que esta resolución modifica la Resolución No. xxxx.

La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández**, pero dice cualquier otra Resolución que le sea contraria.

El **Consejero Carlos Rodríguez Álvarez**, pero cuál es esa resolución?, hay que especificarla.

La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández**, se entiende que cuando hay una Resolución última, esa es la que está vigente o entra en vigencia, las demás quedan derogadas.

El **Consejero Carlos Rodríguez Álvarez**, perdón, creo que de verdad estamos un poco tensos en el día de hoy; pero creo que esta propuesta, de verdad, no modifica en absolutamente nada la resolución anterior, es un asunto de procedimiento, o sea, si nosotros estamos derogando una resolución anterior en la cual se aprobó un aumento anterior, como lo hemos hecho en todas las otras Resoluciones, debemos especificar cuál es el número de esa Resolución.

Me imagino que todos aquí cuando estamos trabajando con una resolución o estamos cambiando algo, y buscamos hacia atrás cuál fue la resolución, y si aquí en la nueva resolución nos dice que se está cambiando tal Resolución, es más fácil para nosotros buscarla, porque si dentro de cinco años yo leo esto, y quiero saber cuál fue que se modificó, no lo voy a saber, voy a tener que ponerme a buscar entre todas las resoluciones que se han aprobado, y van 330, para saber en cuál fue que se aprobó esto. Considero que es mucho mejor para el manejo del sistema, que se ponga el número de la resolución que se está derogando o modificando.

El **Consejero Nelson Rodríguez Monegro**, uno entendería que eso tiene una lógica racional, la mayoría de las leyes, y fui legislador, que nosotros tenemos aquí, terminan con una frase igual *esta ley deroga toda aquella ley que contenga un artículo que sea contrario a lo de esta ley*, absolutamente la mayoría; si nosotros nos ponemos a poner en una Ley nueva todos los artículos que ley alguna tenga, habría que hacer un documento que posiblemente es más grande que la Ley que se está promulgando, es decir, realmente es una cuestión de que l uso hace costumbre, como dicen.

Fui legislador, y no conozco una Ley que no tenga al final esa coletilla, porque a veces hacer el levantamiento de todas y cada una de las leyes, y todos y cada uno de los artículos que pudieran contradecir algún artículo de esa Ley significaría pagar una consultoría que duraría meses, entonces esa es simple y llanamente mi observación.

Cuando en la Resolución se dice que esta cápita es la misma cápita del 2002, esa cápita que tiene el Régimen Subsidiado fue la cápita con que se comenzó en el 2002, que era la cápita general para todo el mundo (Contributivo y Subsidiado), hubo que esperar cinco años después para ponerse de acuerdo e iniciar el Régimen Contributivo con una cápita diferenciada que precisamente establece una inequidad en este país en términos del acceso a los servicios, y producto de una cápita como la que tiene el Régimen Subsidiado, evidentemente que tenemos

hoy un Sistema de Salud y calidad de atención sumamente deficientes para la gente de dicho régimen, para el que no tiene nada, porque es insuficiente y este aumento que tiene esta cápita podría decirse un aumento al abono que debe tener por la condición económica del país, es eso lo que estamos regateando aquí con una serie de tecnicismo y cosas.

La situación que tienen hoy los hospitales que están prácticamente colapsados, no es por el desmonte de la cuota de recuperación, es por el recorte que ha venido haciendo el SeNaSa, porque no tiene los recursos suficientes por la insuficiencia de la cápita; una cosa que me resulta difícil es que tenemos que estar buscando aquí que cosa para aproximarnos un chin como dicen los dominicanos, pero a lo que debe ser un Sistema de Salud justo con una calidad equitativa para todo el mundo, para eso es que estamos nosotros aquí. El problema que tienen los hospitales con este aumento de la cápita se va a mitigar un poco, porque el recorte que hace SeNaSa por el Contrato del que les hable y no voy a abundar en eso, tiene una situación sumamente difícil que impacta la calidad de atención en los hospitales públicos y en los autogestionarios, en todos los hospitales. Entonces señores, de eso es que estamos tratando aquí.

La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández**, vamos a proceder a someter a votación el aumento de la cápita del Régimen Subsidiado por \$20.00. Aprobado.

Resolución No. 332-02: CONSIDERANDO: Que la Ley 87-01 en su Art. 174 establece que el Estado Dominicano es el garante final del adecuado funcionamiento del Seguro Familiar de Salud (SFS), así como de su desarrollo, fortalecimiento, evaluación y readecuación periódicas y del reconocimiento del derecho de todos los afiliados, y en tal sentido, tiene la responsabilidad inalienable de adoptar todas las previsiones y acciones que establece la Ley 87-01 y sus reglamentos, a fin de asegurar el cabal cumplimiento de sus objetivos sociales y de los principios de la seguridad social.

CONSIDERANDO: Que el Régimen Subsidiado se financia con las aportaciones del Estado Dominicano, de acuerdo al artículo 8 de la Constitución de la República, con cargo a la Ley de Gasto Público, y que el monto de la asignación per cápita se determinará en función de la población comprendida por este régimen, como lo establecen los Art. 19 y 142 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO: Que el Ministerio de Hacienda certifica en comunicación No. 2695 d/f 6/12/2013 que existe la apropiación de Seis Mil Ochocientos Cuarenta Millones de Pesos (RD\$6,840,000,000.00) en la Ley de Presupuesto General del Estado para el ejercicio presupuestario del próximo año 2014, destinados para cubrir este Seguro y el ajuste de la Cápita.

CONSIDERANDO: Que el "Estudio para evaluar la Sustentabilidad Financiera del Plan Básico de Salud del Régimen Subsidiado en el marco del Sistema Nacional de Salud y el Sistema de Seguridad Social en República Dominicana" contratado por la Comisión para la Reforma del Sector Salud (CERSS) evidencia que este seguro requiere un per cápita de RD\$201.14 mensuales por afiliado.

CONSIDERANDO: Que la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) recomienda "un incremento de cápita mensual para el Régimen Subsidiado, en vista que las

diversas estimaciones apuntan a que la cápita vigente de RD\$181.34 es insuficiente para amparar el Gasto en Salud incurrido por el SeNaSa y cubrir el costo administrativo" y sugiere un incremento de RD\$20.00 por mes por afiliado.

CONSIDERANDO: Que en el Régimen Subsidiado, SeNaSa debe brindar, sin exclusión, los servicios establecidos en el Plan Básico de Salud (PBS), y debido a la limitada capacidad resolutive de la Red Pública, mantiene contratos de servicios de salud en la Red Privada y Mixta para cumplir con la Ley 87-01.

CONSIDERANDO: Que el per cápita vigente del Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado no ha sido ajustado desde el año 2002 y la misma resulta insuficiente para cubrir los riesgos de salud de los afiliados del Régimen Subsidiado, demostrada por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), la Comisión para la Reforma del Sector Salud (CERSS) y la propia SeNaSa.

RESUELVE:

Artículo Único: Se aprueba el incremento del per cápita mensual del Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Subsidiado (RS) de un monto de RD\$181.34 a RD\$201.34 con cargo a la Cuenta Cuidado de la Salud de las Personas del Seguro Familiar de Salud del Régimen Subsidiado, a partir de la dispersión del mes de Enero del año 2014.

Párrafo 1: Se instruye al Gerente General del CNSS notificar la presente Resolución a las partes involucradas.

Párrafo 2: Esta Resolución deroga cualquier otra que le sea contraria.

El **Consejero Carlos Rodríguez Álvarez**, comentó que como sector empleador estaban convencidos de que habría que aumentarle la cápita al SeNaSa, en ningún momento hemos puesto en tela de juicio de que se aumentara o no se aumentara, inclusive nosotros estamos convencidos de que el SeNaSa no puede caerse, no puede fallar, o sea, sería un problema enorme para todo el Sistema, si al SeNaSa le va mal, todo lo contrario, creo que todos los presentes aquí queremos que al SeNaSa le vaya bien.

El comentario que hizo hace un rato el Consejero Paz era simplemente porque nuestro interés es que funcione el SeNaSa; quítenle al SeNaSa todo lo que es el Régimen Contributivo que maneja, y si el Régimen Subsidiado se cae que va pasar, estamos hablando de que el año que viene serán 3,200,000 personas que se van a beneficiar, entonces a todo el sistema y a todo el país le conviene que a SeNaSa le vaya bien.

La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández**, Consejeros vamos a tratar de avanzar y no estar buscando tantas cosas para escucharnos, porque definitivamente a veces cuando uno quiere tratar de obviar una cosa, como decía el Consejero Rodríguez, lo que está ahí no necesita ser comentado, porque estamos actuando como si fuéramos principiantes.

b) **Aumento de la cápita requerida para financiar el Régimen Subsidiado**

El Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto, el siguiente tema de a la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones, se trató en fecha 18 de noviembre con la presencia de todos los integrantes de la comisión, por la solicitud de valorización de la cápita de cobertura por accidente de tránsito a los afiliados del Régimen Subsidiado, realizada por SeNaSa. Dicho informe forma parte íntegra y textual de la presente acta. (Ver documento anexo)

Resolución No. 328-02 24/10/2013: Se remite a la Comisión Permanente de Presupuesto, Finanzas e Inversiones la solicitud de valoración de la cápita de cobertura por accidentes de tránsito a los afiliados del Régimen Subsidiado, realizada por SeNaSa. La Comisión deberá presentar su informe al CNSS en la próxima Sesión Ordinaria.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Resolución No. 328-02 24/10/2013: Valoración de cápita de cobertura por accidentes de tránsito a los afiliados al Régimen Subsidiado.

Los Miembros de la Comisión solicitaron informes a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) y la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), una vez conocida la propuesta de SeNaSa.

El Ing. Sahdalá presentó comunicación No. 1516 d/f 12/11/2013, e informó a la Comisión que la TSS recibe una partida mensual asignada por el Presupuesto de la Nación para el Régimen Subsidiado, pero no participa en la definición y asignación de este presupuesto por parte del Gobierno Central. Informó además que en la actualidad, el fondo del Régimen Subsidiado cuenta con un balance de RD\$140 millones de pesos y que dicho fondo podría cubrir la partida necesaria para el FONAMAT Transitorio del Régimen Subsidiado, lo cual implicaría un desembolso de RD\$11 millones mensuales de acuerdo a la población prevista a afiliarse por parte de SeNaSa para esos meses, y el per cápita solicitado.

En cuanto a SISALRIL, representado en esta ocasión por el Lic. Elías Pacheco, Director de Estudios Actuariales y el Dr. Pedro Ramírez, Director de Aseguramiento en Salud, presentaron comunicación No. 29427 d/f 18/11/2013, e informaron a los presentes que tras conocer la información provista por TSS y analizar el contexto de esta cobertura, favorece la asignación de la partida solicitada por SeNaSa con el uso de cuentas contables independientes por parte de TSS, a fin de facilitar su seguimiento y dar así cumplimiento a la Ley 87-01 que establece la exclusión de la cobertura por accidentes de tránsito del SFS.

Tras conocer la opinión de las instituciones, valorar la solicitud de SeNasa y conocer el compromiso del gobierno central en cuanto a la provisión de esta cobertura, facilitando mecanismos que mejoren la transparencia del uso de recursos en la provisión de servicios de salud a los afiliados al Régimen Subsidiado, los Miembros de la Comisión acordaron por unanimidad presentar a consideración del Consejo la siguiente propuesta de resolución:

PROPUESTA DE RESOLUCIÓN No. XXX-XX:

CONSIDERANDO: Que el Estado Dominicano, es el garante final del adecuado funcionamiento del Seguro Familiar de Salud (SFS), así como de su desarrollo, fortalecimiento, evaluación y readecuación periódicas y del reconocimiento del derecho de todos los afiliados, según lo establece el Art. 174 de la Ley 87-01

CONSIDERANDO: Que el financiamiento del Régimen Subsidiado está asignado en el Plan Nacional Plurianual del Sector Público, como parte de los Programas protegidos y constituye una de las Metas Estratégicas del Gobierno.

CONSIDERANDO: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) tiene a su cargo la dirección y conducción del Sistema Dominicano de Seguridad Social y como tal, es el responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como de velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del SDSS, según reza el Artículo 22 de la Ley 87-01

CONSIDERANDO: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social aprobó mediante Resolución No. 165-04 del 30 de agosto de 2007, la Normativa sobre el Fondo Nacional de Atención Médica por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio), la cual tiene por objeto regular transitoriamente la operación de este fondo destinado a los afiliados del Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud y la prestación de los beneficios, contenidos, condiciones y limitaciones del mismo en todo el territorio nacional.

CONSIDERANDO: Que la Normativa sobre el Fondo Nacional de Atención Médica por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio) se estableció en el marco de la implementación gradual y progresiva de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO: Que los riesgos de salud de los afiliados al Régimen Subsidiado son administradas por la ARS SeNaSa, que cuenta con amplia experiencia en la atención de las atenciones por accidentes de tránsito para los afiliados del Régimen Contributivo.

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

VISTA: La Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

El Consejo Nacional de Seguridad Social, resuelve:

CAMP

Primero: Modificar la Normativa sobre el Fondo Nacional de Atención Médica por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio) aprobada por la Resolución del CNSS No.165-04 del 30 de agosto de 2007 para que en lo adelante diga:

ARTÍCULO 1º. ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente Normativa tiene por objeto regular transitoriamente la operación del Fondo Nacional de Atención Médica por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio) destinado a los afiliados de los Regímenes Contributivo y Subsidiado del Seguro Familiar de Salud y la prestación de los beneficios, contenidos, condiciones y limitaciones del mismo en todo el territorio nacional.

PÁRRAFO 2º. Esta Normativa obliga a todas las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)/SeNaSa, y a los prestadores de Servicios de Salud (PSS) como entidades públicas, privadas o mixtas debidamente autorizadas para participar prestando a los afiliados de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, según corresponda, de uno o varios componentes de los servicios médicos y prestaciones comprendidos en el FONAMAT Transitorio.

PÁRRAFO 3º. Para los fines de esta Normativa, el propósito del FONAMAT Transitorio es cubrir a favor de los afiliados protegidos por los Regímenes Contributivo y Subsidiado, las atenciones médicas que sean requeridas como resultado de accidentes de tránsito. El FONAMAT Transitorio no aplicará a los gastos médicos y prestaciones que resulten de accidentes de tránsito en horas laborales y/o en la ruta hacia o desde el centro de trabajo de los afiliados al Régimen Contributivo, los cuales son cubiertos por el Seguro de Riesgos Laborales, de conformidad con la Ley 87-01 y su reglamentación complementaria.

ARTÍCULO 2. DEFINICIONES. El Fondo Nacional de Atención Médica por Accidentes de Tránsito es el Fondo diseñado de manera transitoria para cubrir las atenciones por accidentes de tránsito de los afiliados a los Regímenes Contributivo y Subsidiado.

ARTÍCULO 3. PRESTACIONES. Para los fines de esta Normativa, el FONAMAT Transitorio cubrirá a todo afiliado de los Regímenes Contributivo y Subsidiado que resulte afectado por un accidente de tránsito ocurrido de conformidad con el Párrafo 3 del Artículo 1 de esta Normativa, con las siguientes prestaciones médicas:

- Atención médica en sala de emergencia de acuerdo al protocolo establecido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.
- Hospitalización, medicamentos en internamiento y ambulatorios y medios diagnósticos de acuerdo a las normas y protocolos establecidos por la entidad competente.
- Procedimientos quirúrgicos requeridos a consecuencia de lesiones provocadas durante el accidente de tránsito o corrección de defectos producidos a consecuencia de dichas lesiones que puedan poner en peligro la vida del o los afiliados de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.

- d. Tratamiento y rehabilitación de las lesiones sufridas en accidentes de tránsito.
- e. Gastos fúnebres, por fallecimiento del afiliado (titular y/o dependientes) derivados del accidente de tránsito. Tales gastos serán cubiertos de conformidad con el proceso y montos previstos de conformidad con la resolución emitida al efecto por la SISALRIL y consensuada con el CNSS.

PÁRRAFO 1. El FONAMAT Transitorio cubrirá los gastos derivados del traslado del afiliado afectado por el accidente desde el centro en el que se le dio la atención inicial a otro por razón de que la gravedad del caso requiera atenciones de mayor complejidad, o cuando el centro inicial no cuente con los recursos técnicos y profesionales necesarios para la adecuada y oportuna atención del afiliado. En cualquier caso, el centro que primero reciba el afiliado accidentado, tendrá la obligación de estabilizar al paciente y procurar que su movilización se produzca con el menor riesgo posible.

PÁRRAFO 2º. El Ministerio de Salud Pública (MSP) y la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) deberán definir y procurar la difusión de los protocolos de atenciones médicas de accidentes de tránsito.

ARTÍCULO 4º. PER CÁPITA. Se entenderá por el mismo la tarifa mensual por persona protegida por la administración y prestación de los servicios médicos derivados de accidentes de tránsito, la cual será pagada por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) al Seguro Nacional de Salud (SENASA) y a todas las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) públicas y privadas, cuyo monto será establecido por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS).

ARTÍCULO 5º. PAGO. Las prestaciones en servicios de salud derivados del FONAMAT Transitorio se pagarán a través de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)/SeNaSa debidamente habilitadas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).

PÁRRAFO 1º. Para cubrir las prestaciones del FONAMAT Transitorio las ARS y SeNaSa recibirán un pago mensual consistente en la suma de los per cápita correspondientes al número de afiliados al PDSS que tenga a su cargo cada ARS.

PÁRRAFO 2º. La TSS realizará los pagos de los per cápita correspondientes a las ARS y SeNaSa para la aplicación de las prestaciones, en las mismas condiciones que se han establecido para el PDSS, conforme a la presente norma y según lo establezca el Consejo Nacional de Seguridad Social.

ARTÍCULO 6º. SUPERVISIÓN. La SISALRIL supervisará a las ARS en lo relativo a la aplicación de las prestaciones del FONAMAT Transitorio en los mismos términos establecidos para el PDSS, en el marco de la rectoría del Consejo Nacional de Seguridad Social, y presentará informe de su ejecución al CNSS de manera semestral.

ARTÍCULO 7º. FINANCIAMIENTO.- Las prestaciones médicas definidas en el Art. 3 de la presente norma serán financiadas con recursos del Presupuesto Nacional para el Régimen Subsidiado y de la Cuenta Cuidado de la Salud de las Personas para el Régimen Contributivo. El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) transferirá mensualmente a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), la cual deberá crear cuentas especializadas y diferenciadas por Regímenes para tales fines. La TSS dispersará a cada ARS dichos fondos de conformidad con el Párrafo 1 del Art. 5 de esta Normativa.

PÁRRAFO 1º. La SISALRIL tendrá a su cargo recibir mensualmente de las ARS las estadísticas de prestaciones médicas derivadas de accidentes de tránsito que afecten a los afiliados de los Regímenes Contributivo y Subsidiado cubiertas por el FONAMAT Transitorio.

PÁRRAFO 2 º La implementación del Seguro de Accidentes de Tránsito, conforme lo establece el Párrafo 1 del Art. 119 de la Ley 87-01, será normado por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) a más tardar en julio del 2014.

PÁRRAFO 3. La TSS informará al Consejo mensualmente el comportamiento y uso de los fondos destinados al FONAMAT Transitorio.

ARTÍCULO 8.- BENEFICIARIOS. El FONAMAT Transitorio protegerá a todos los afiliados al Régimen Contributivo y Subsidiado, sean titulares o dependientes, lesionados por accidentes de tránsito en cualquier parte del territorio nacional, en las condiciones siguientes:

- Como conductores de los vehículos accidentados.
- Como pasajeros de los vehículos accidentados.
- Como transeúnte lesionado por un accidente.
- En cualquier otra condición en la que resulte lesionada a causa de un accidente de tránsito.

ARTÍCULO 9.- EXCEPCIONES. El FONAMAT Transitorio no cubre:

- Daños al vehículo ni a la propiedad, cuyas coberturas están previstas en la Ley 146-02 sobre Seguros y Fianzas de la República Dominicana.
- Indemnizaciones que puedan surgir por demandas de responsabilidad civil a causa de incapacidades o muertes de personas, las cuales están cubiertas por la Ley 146-02, sobre Seguros y Fianzas de la República Dominicana.
- Daños sufridos por los trabajadores a consecuencia de accidentes de tránsito en la ruta hacia y desde el centro de trabajo o en ocasión del trabajo que prestan por cuenta ajena durante la jornada normal de trabajo, por estar protegidos por el Seguro de Riesgos Laborables (SRL). En estos casos, el FONAMAT Transitorio sólo cubre a los pasajeros y transeúntes lesionados en el accidente no cubiertos por el SRL que estuvieren afiliados al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo.

d. Lesiones o muertes que no se originen en accidentes de tránsito y que se produzcan a causa de discusiones, riñas o reyertas entre conductores, pasajeros y transeúntes u otras causas.

ARTÍCULO 10.- LIMITACIONES. Los gastos incurridos en el restablecimiento de una persona accidentada por concepto de los servicios descritos en la presente Normativa serán cubiertos hasta un límite máximo equivalente a 40 (cuarenta) salarios mínimos nacional establecido por el CNSS.

ARTÍCULO 11º. ORIENTACIÓN AL AFILIADO. En el marco de las atribuciones que le establece la Ley 87-01, la Dirección de Información y Defensa del Afiliado a la Seguridad Social (DIDA) coordinará y realizará las acciones necesarias para orientar e informar a los beneficiarios del FONAMAT Transitorio sobre las prestaciones del mismo, recibirá y tramitará las quejas y reclamos y hará la defensoría por denegación de prestaciones de acuerdo a los procedimientos que para ello se ha establecido

ARTÍCULO 12º. OBLIGACIONES Y FACULTADES DE LAS ARS. Las ARS asumirán la responsabilidad de la administración de los riesgos de salud derivados de accidentes de tránsito en el marco de las funciones descritas en el Artículo 148 de la Ley 87-01 y con cargo al FONAMAT Transitorio.

PÁRRAFO 1º. Para la prestación de las atenciones médicas establecidas en el FONAMAT Transitorio, las ARS/SeNaSa contratarán a Proveedoras de Servicios de Salud (PSS) que cumplan con las disposiciones del Artículo 160 de la Ley 87-01, constituyendo una red nacional para el tratamiento de traumas y rehabilitación, mediante un contrato, cuyo formato único y contenido general será aprobado por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), considerando las disposiciones del Artículo 172 de la citada Ley. La SISALRIL velará por el cumplimiento de esta disposición y recibirá y atenderá las quejas y reclamaciones correspondientes, en el marco de las disposiciones del Capítulo X de la Ley 87-01

PÁRRAFO 2º. Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)/SeNaSa efectuarán el pago a los proveedores de servicios con regularidad, de acuerdo a las disposiciones consignadas en los artículos 170, 171, 172 y 173 de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS). La SISALRIL usará los mismos mecanismos que permitan el reconocimiento y pago oportuno por parte de la ARS/SeNaSa responsable a las prestadoras de servicios por las atenciones descritas en la presente norma.

ARTÍCULO 13. OBLIGACIONES DE LAS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. Es obligación de las Prestadoras de Servicios de Salud brindar a los beneficiarios del FONAMAT Transitorio, atenciones oportunas y de calidad, en las condiciones establecidas en el contrato suscrito con las Administradoras de Riesgo de Salud (ARS), las disposiciones contenidas en la presente normativa y con las regulaciones y políticas generales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS).

PÁRRAFO.- La prestadora de servicios de salud que reciba personas lesionadas por accidentes de tránsito tiene la obligación de dar la atención de emergencia requerida y/o referir a otra prestadora si corresponde, una vez haya estabilizado al paciente, en condiciones óptimas de acuerdo a su capacidad resolutive, independientemente de la ARS a la cual esté afiliada la persona lesionada.

ARTÍCULO 14. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN. Para la administración de los riesgos cubiertos por el FONAMAT Transitorio se establecen las siguientes modalidades de contratación a las PSS, según la naturaleza y gravedad del daño:

- a. Pago por intervención, el cual consiste en la sumatoria del costo de todos los actos médicos prestados en cada caso, dentro de los límites establecidos, con base en las normas de atención aprobadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS).
- b. Pago por solución de casos, el cual consiste en el pago mediante contrato de un monto fijo promedio por cada caso, independientemente de la cantidad y el costo de cada servicio prestado, aplicando los protocolos de atención establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS)
- c. Otras modalidades de riesgos compartidos, contratadas con las PSS.

ARTÍCULO 15. VIGENCIA- La presente normativa entra en vigencia a partir de la aprobación por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) y la aplicación de sus prestaciones.

Segundo: Aprobar que a partir del 11 de diciembre del 2013, las atenciones médicas por accidentes de tránsito sean cubiertas por el Seguro Nacional de Salud (SENASA) y su red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) a los Afiliados del Régimen Subsidiado, con un per cápita de Cuatro Pesos Dominicanos (RD\$4,00).

Tercero. Instruir a la Gerencia General, dar a conocer a los sectores e instancias relacionadas la Normativa del Fondo de Atenciones Médicas y realizar una publicación del mismo.

Cuarto: Derogar la Resolución del CNSS No. 165-04 del 30 de agosto del 2007, así como cualquier otra que le sea contraria.

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, comentando con los compañeros de mi sector, porque esto más que una propuesta de Resolución, me parece casi un reglamento, o sea, tiene muchos dispositivos e inclusive la secuencia de cómo debe ser tratado cada caso, pero ahora mismo me acaba de explicar el compañero Prospero que todo se queda igual, que simplemente los montos fueron lo que sufrieron modificaciones, que el Régimen Subsidiado anteriormente no estaba incluido en el Fonamat.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, explicó que para que la Resolución tenga efecto tiene que decir Régimen Subsidiado, porque si no se presta a mala interpretación.

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, está bien, lo hicieron de manera integral, enhorabuena que más gente entre en cobertura.

La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández**, vamos a someterla a votación, levanten la mano los que estén de acuerdo. Aprobada.

Resolución No. 332-03: CONSIDERANDO: Que el Estado Dominicano, es el garante final del adecuado funcionamiento del Seguro Familiar de Salud (SFS), así como de su desarrollo, fortalecimiento, evaluación y readecuación periódicas y del reconocimiento del derecho de todos los afiliados, según lo establece el Art. 174 de la Ley 87-01

CONSIDERANDO: Que el financiamiento del Régimen Subsidiado está asignado en el Plan Nacional Plurianual del Sector Público, como parte de los Programas protegidos y constituye una de las Metas Estratégicas del Gobierno.

CONSIDERANDO: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) tiene a su cargo la dirección y conducción del Sistema Dominicano de Seguridad Social y como tal, es el responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como de velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del SDSS, según reza el Artículo 22 de la Ley 87-01

CONSIDERANDO: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social aprobó mediante Resolución No. 165-04 del 30 de agosto de 2007, la Normativa sobre el Fondo Nacional de Atención Médica por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio), la cual tiene por objeto regular transitoriamente la operación de este fondo destinado a los afiliados del Régimen Contributivo del Seguro Familiar de Salud y la prestación de los beneficios, contenidos, condiciones y limitaciones del mismo en todo el territorio nacional.

CONSIDERANDO: Que la Normativa sobre el Fondo Nacional de Atención Médica por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio) se estableció en el marco de la implementación gradual y progresiva de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO: Que los riesgos de salud de los afiliados al Régimen Subsidiado son administradas por la ARS SeNaSa, que cuenta con amplia experiencia en la atención de las atenciones por accidentes de tránsito para los afiliados del Régimen Contributivo.

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

VISTA: La Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

El Consejo Nacional de Seguridad Social, resuelve:

Primero: Modificar la Normativa sobre el Fondo Nacional de Atención Médica por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio) aprobada por la Resolución del CNSS No.165-04 del 30 de agosto de 2007, para que en lo adelante diga:

ARTÍCULO 1. ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente Normativa tiene por objeto regular transitoriamente la operación del Fondo Nacional de Atención Médica por Accidentes de Tránsito (FONAMAT Transitorio) destinado a los afiliados de los Regímenes Contributivo y Subsidiado del Seguro Familiar de Salud y la prestación de los beneficios, contenidos, condiciones y limitaciones del mismo en todo el territorio nacional.

PÁRRAFO 2. Esta Normativa obliga a todas las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)/SeNaSa, y a los prestadores de Servicios de Salud (PSS) como entidades públicas, privadas o mixtas debidamente autorizadas para participar prestando a los afiliados de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, según corresponda, de uno o varios componentes de los servicios médicos y prestaciones comprendidos en el FONAMAT Transitorio.

PÁRRAFO 3. Para los fines de esta Normativa, el propósito del FONAMAT Transitorio es cubrir a favor de los afiliados protegidos por los Regímenes Contributivo y Subsidiado, las atenciones médicas que sean requeridas como resultado de accidentes de tránsito. El FONAMAT Transitorio no aplicará a los gastos médicos y prestaciones que resulten de accidentes de tránsito en horas laborales y/o en la ruta hacia o desde el centro de trabajo de los afiliados al Régimen Contributivo, los cuales son cubiertos por el Seguro de Riesgos Laborales, de conformidad con la Ley 87-01 y su reglamentación complementaria.

ARTÍCULO 2. DEFINICIONES. El Fondo Nacional de Atención Médica por Accidentes de Tránsito es el Fondo diseñado de manera transitoria para cubrir las atenciones por accidentes de tránsito de los afiliados a los Regímenes Contributivo y Subsidiado.

ARTÍCULO 3. PRESTACIONES. Para los fines de esta Normativa, el FONAMAT Transitorio cubrirá a todo afiliado de los Regímenes Contributivo y Subsidiado que resulte afectado por un accidente de tránsito ocurrido de conformidad con el Párrafo 3 del Artículo 1 de esta Normativa, con las siguientes prestaciones médicas:

- Atención médica en sala de emergencia de acuerdo al protocolo establecido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.
- Hospitalización, medicamentos en internamiento y ambulatorios y medios diagnósticos de acuerdo a las normas y protocolos establecidos por la entidad competente.
- Procedimientos quirúrgicos requeridos a consecuencia de lesiones provocadas durante el accidente de tránsito o corrección de defectos producidos a

consecuencia de dichas lesiones que puedan poner en peligro la vida del o los afiliados de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.

d. Tratamiento y rehabilitación de las lesiones sufridas en accidentes de tránsito.

e. Gastos fúnebres, por fallecimiento del afiliado (titular y/o dependientes) derivados del accidente de tránsito. Tales gastos serán cubiertos de conformidad con el proceso y montos previstos de conformidad con la resolución emitida al efecto por la SISALRIL y consensuada con el CNSS.

PÁRRAFO 1. El FONAMAT Transitorio cubrirá los gastos derivados del traslado del afiliado afectado por el accidente desde el centro en el que se le dio la atención inicial a otro por razón de que la gravedad del caso requiera atenciones de mayor complejidad, o cuando el centro inicial no cuente con los recursos técnicos y profesionales necesarios para la adecuada y oportuna atención del afiliado. En cualquier caso, el centro que primero reciba el afiliado accidentado, tendrá la obligación de estabilizar el paciente y procurar que su movilización se produzca con el menor riesgo posible.

PÁRRAFO 2. El Ministerio de Salud Pública (MSP) y la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) deberán definir y procurar la difusión de los protocolos de atenciones médicas de accidentes de tránsito.

ARTÍCULO 4. PER CÁPITA. Se entenderá por el mismo la tarifa mensual por persona protegida por la administración y prestación de los servicios médicos derivados de accidentes de tránsito, la cual será pagada por la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) al Seguro Nacional de Salud (SENASA) y a todas las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) públicas y privadas, cuyo monto será establecido por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS).

ARTÍCULO 5. PAGO. Las prestaciones en servicios de salud derivados del FONAMAT Transitorio se pagarán a través de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)/SeNaSa debidamente habilitadas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).

PÁRRAFO 1o. Para cubrir las prestaciones del FONAMAT Transitorio las ARS y SeNaSa recibirán un pago mensual consistente en la suma de los per cápita correspondientes al número de afiliados al PDSS que tenga a su cargo cada ARS.

PÁRRAFO 2º. La TSS realizará los pagos de los per cápita correspondientes a las ARS y SeNaSa para la aplicación de las prestaciones, en las mismas condiciones que se han establecido para el PDSS, conforme a la presente norma y según lo establezca el Consejo Nacional de Seguridad Social.

ARTÍCULO 6. SUPERVISIÓN. La SISALRIL supervisará a las ARS en lo relativo a la aplicación de las prestaciones del FONAMAT Transitorio en los mismos términos establecidos para el PDSS, en el marco de la rectoría del Consejo Nacional de Seguridad Social, y presentará informe de su ejecución al CNSS de manera semestral.

ARTÍCULO 7. FINANCIAMIENTO.- Las prestaciones médicas definidas en el Art. 3 de la presente norma serán financiadas con recursos del Presupuesto Nacional para el Régimen Subsidiado y de la Cuenta Cuidado de la Salud de las Personas para el Régimen Contributivo. El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) transferirá mensualmente a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), la cual deberá crear cuentas especializadas y diferenciadas por Regímenes para tales fines. La TSS dispersará a cada ARS dichos fondos de conformidad con el Párrafo 1 del Art. 5 de esta Normativa.

PÁRRAFO 1º. La SISALRIL tendrá a su cargo recibir mensualmente de las ARS las estadísticas de prestaciones médicas derivadas de accidentes de tránsito que afecten a los afiliados de los Regímenes Contributivo y Subsidiado cubiertas por el FONAMAT Transitorio.

PÁRRAFO 2º. La implementación del Seguro de Accidentes de Tránsito, conforme lo establece el Párrafo 1 del Art. 119 de la Ley 87-01, será normada por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) a más tardar en julio del 2014.

PÁRRAFO 3º. La TSS informará al Consejo mensualmente el comportamiento y uso de los fondos destinados al FONAMAT Transitorio.

ARTÍCULO 8.- BENEFICIARIOS. El FONAMAT Transitorio protegerá a todos los afiliados al Régimen Contributivo y Subsidiado, sean titulares o dependientes, lesionados por accidentes de tránsito en cualquier parte del territorio nacional, en las condiciones siguientes:

- Como conductores de los vehículos accidentados.
- Como pasajeros de los vehículos accidentados.
- Como transeúnte lesionado por un accidente.
- En cualquier otra condición en la que resulte lesionada a causa de un accidente de tránsito.

ARTÍCULO 9.- EXCEPCIONES. El FONAMAT Transitorio no cubre:

- Daños al vehículo ni a la propiedad, cuyas coberturas están previstas en la Ley 146-02 sobre Seguros y Fianzas de la República Dominicana.
- Indemnizaciones que puedan surgir por demandas de responsabilidad civil a causa de incapacidades o muertes de personas, las cuales están cubiertas por la Ley 146-02, sobre Seguros y Fianzas de la República Dominicana.
- Daños sufridos por los trabajadores a consecuencia de accidentes de tránsito en la ruta hacia y desde el centro de trabajo o en ocasión del trabajo que prestan por cuenta ajena durante la jornada normal de trabajo, por estar protegidos por el Seguro de Riesgos Laborables (SRL). En estos casos, el FONAMAT Transitorio sólo cubre a los pasajeros y transeúntes lesionados en el accidente no cubiertos por el SRL que estuvieren afiliados al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo.

d. Lesiones o muertes que no se originen en accidentes de tránsito y que se produzcan a causa de discusiones, riñas o reyertas entre conductores, pasajeros y transeúntes u otras causas.

ARTÍCULO 10.- LIMITACIONES. Los gastos incurridos en el restablecimiento de una persona accidentada por concepto de los servicios descritos en la presente Normativa serán cubiertos hasta un límite máximo equivalente a 40 (cuarenta) salarios mínimos nacional establecido por el CNSS.

ARTÍCULO 11. ORIENTACIÓN AL AFILIADO. En el marco de las atribuciones que le establece la Ley 87-01, la Dirección de Información y Defensa del Afiliado a la Seguridad Social (DIDA) coordinará y realizará las acciones necesarias para orientar e informar a los beneficiarios del FONAMAT Transitorio sobre las prestaciones del mismo, recibirá y tramitará las quejas y reclamos y hará la defensoría por denegación de prestaciones de acuerdo a los procedimientos que para ello se ha establecido

ARTÍCULO 12. OBLIGACIONES Y FACULTADES DE LAS ARS. Las ARS asumirán la responsabilidad de la administración de los riesgos de salud derivados de accidentes de tránsito en el marco de las funciones descritas en el Artículo 148 de la Ley 87-01 y con cargo al FONAMAT Transitorio.

PÁRRAFO 1o. Para la prestación de las atenciones médicas establecidas en el FONAMAT Transitorio, las ARS/SeNaSa contratarán a Proveedoras de Servicios de Salud (PSS) que cumplan con las disposiciones del Artículo 160 de la Ley 87-01, constituyendo una red nacional para el tratamiento de traumas y rehabilitación, mediante un contrato, cuyo formato único y contenido general será aprobado por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), considerando las disposiciones del Artículo 172 de la citada Ley. La SISALRIL velará por el cumplimiento de esta disposición y recibirá y atenderá las quejas y reclamaciones correspondientes, en el marco de las disposiciones del Capítulo X de la Ley 87-01

PÁRRAFO 2º. Las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS)/SeNaSa efectuarán el pago a los proveedores de servicios con regularidad, de acuerdo a las disposiciones consignadas en los artículos 170, 171, 172 y 173 de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS). La SISALRIL usará los mismos mecanismos que permitan el reconocimiento y pago oportuno por parte de la ARS/SeNaSa responsable a las prestadoras de servicios por las atenciones descritas en la presente norma.

ARTÍCULO 13. OBLIGACIONES DE LAS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. Es obligación de las Prestadoras de Servicios de Salud brindar a los beneficiarios del FONAMAT Transitorio, atenciones oportunas y de calidad, en las condiciones establecidas en el contrato suscrito con las Administradoras de Riesgo de Salud (ARS), las disposiciones contenidas en la presente normativa y con las regulaciones y políticas generales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS).

PÁRRAFO.- La prestadora de servicios de salud que reciba personas lesionadas por accidentes de tránsito tiene la obligación de dar la atención de emergencia requerida y/o referir a otra prestadora si corresponde, una vez haya estabilizado al paciente, en condiciones óptimas de acuerdo a su capacidad resolutive, independientemente de la ARS a la cual esté afiliada la persona lesionada.

ARTÍCULO 14. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN. Para la administración de los riesgos cubiertos por el FONAMAT Transitorio se establecen las siguientes modalidades de contratación a las PSS, según la naturaleza y gravedad del daño:

- a. Pago por intervención, el cual consiste en la sumatoria del costo de todos los actos médicos prestados en cada caso, dentro de los límites establecidos, con base en las normas de atención aprobadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS).
- b. Pago por solución de casos, el cual consiste en el pago mediante contrato de un monto fijo promedio por cada caso, independientemente de la cantidad y el costo de cada servicio prestado, aplicando los protocolos de atención establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS)
- c. Otras modalidades de riesgos compartidos, contratadas con las PSS.

ARTÍCULO 15. VIGENCIA- La presente normativa entra en vigencia a partir de la aprobación por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) y la aplicación de sus prestaciones.

Segundo: Aprobar que a partir del 12 de diciembre del 2013, las atenciones médicas por accidentes de tránsito sean cubiertas por el Seguro Nacional de Salud (SENASA) y su red de Prestadores de Servicios de Salud (PSS) a los Afiliados del Régimen Subsidiado, con un per cápita de Cuatro Pesos Dominicanos (RD\$4.00).

Tercero: Instruir al Gerente General, dar a conocer a los sectores e instancias relacionadas la Normativa del Fondo de Atenciones Médicas y realizar una publicación del mismo.

Cuarto: Derogar la Resolución del CNSS No. 165-04 del 30 de agosto del 2007, así como cualquier otra que le sea contraria.

3) Informe de la Comisión Especial Resol. No. 294-01, para la elaboración del Plan Estratégico del SDSS 2012-2016. (Resolutivo)

El **Consejero Rafael Paz Familia**, el sector empleador solicita posponer este tema para la primera reunión de enero del Consejo, para que su sanción sea hecha en esa reunión,

La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernandez**, hay una última parte antes de que nos retiremos, y desearles feliz navidad a todos y a todas, es que quiero comentarles que en el Ministerio de Trabajo se han estado recibiendo comunicaciones de la DIDA solicitándonos

Acta Sesión Extraordinaria No.332
11 de Diciembre del 2013

informes, enviando regularmente informes de empresas que no cotizan al Sistema Dominicano de Seguridad Social, que se desprenden de solicitudes que hacen los trabajadores con respecto a algún beneficio y se encuentran que sus empleadores no pagan los aportes correspondientes.

Quiero antes de enviar la carta respuesta a la DIDA, hacer de conocimiento del Consejo, que en ese sentido la DIDA pide al Ministerio de Trabajo respuesta a dichas notificaciones, ya que éste es el responsable de levantar las actas de infracciones según mandato de la Ley 177-09, que fue modificada por la Ley 87-01 en ese sentido, y que antes era igual con lo relativo al IDSS, antes que apareciera la Seguridad Social era el tema del IDSS.

El Ministerio de Trabajo a través de la Dirección General de Trabajo y el cuerpo de inspección ha establecido el mecanismo para darle seguimiento a estos casos, por medio de un sistema informático que le permite a las instituciones como la DIDA y la TSS obtener la información, porque en dicha plataforma se encuentran los reportes hechos por los inspectores que visitan a los empleadores en cuestión.

La dificultad que tenemos es conocida por todos, incluso en un momento el Ing. Sahdalá lo habló, y aquí en su momento el Consejo dio algún tipo de aporte al Ministerio de Trabajo, porque tenemos uno de los presupuestos más bajos de todas las instituciones del Estado, estamos en igualdad con el Ministerio de Cultura, que si te pones a ver no presta ningún tipo de servicio como lo que presta el ministerio de trabajo, o sea, que nuestro cuerpo de inspectores sin ningún tipo de las condiciones, que es lo que se desearía que tuvieran, levantan hasta 1000 y 2000 actas de infracciones cada mes o cada seis meses, cuando se hace el operativo.

Entonces, traje el tema aquí porque los sectores que hacen vida en el Consejo han estado reclamando la Resolución a los problemas de evasión y elusión, pero en particular el Ministerio de Trabajo hace su labor con relación a las actas de infracción, ahora hay algo que es la persecución y seguimiento que se apoderan de los tribunales de una acta de infracción; nosotros no hacemos, no fijamos, ni damos Sentencias, nosotros levantamos el acta de infracción, el acta de infracción del inspector le es entregada al Ministerio Público Laboral que trabaja cuando hay un proceso de delito laboral penal, como es este caso, y que necesariamente es lo que vivimos haciendo constantemente.

A veces da la impresión como si el Ministerio de Trabajo no estuviera haciendo lo que le corresponde, nosotros levantamos el acta de infracción, el acta de infracción coge su rumbo, los fiscales es que tienen que darle seguimiento al tema, pero solo vemos como la base primera de la infracción queda escrita y la tenemos ahí.

Entonces, le quería comentar esto al Consejo porque nosotros si quisiéramos y hemos solicitado aportes importante para el Ministerio de Trabajo, a fin de poder lograr que nuestros inspectores puedan tener otra condición y para poder hacer un trabajo en la República Dominicana, porque para la cantidad de empresas que hay actualmente necesitaríamos como mínimo 300 inspectores a nivel nacional, cosa que no es posible por lo que lo habíamos mencionado anteriormente, pero con todo y eso, tenemos alrededor de 200 inspectores, teniendo en consideración que la plataforma del Ministerio de Trabajo de inspección, son

técnicos calificados que tienen que tener mucho tiempo, porque no es un manejo diario y constante; no se puede contratar un abogado y nombrarlo para inspección, porque estaría cometiendo algo que puede ir en contra de lo que es el verdadero proceso, porque puede caer en un exceso o un desconocimiento de la aplicación de las Leyes Especiales del Código de Trabajo y/o la Seguridad Social, y cualquier otra Ley que pueda ser violada y que nos corresponde a nosotros, por ejemplo: la Ley que tiene que ver con el Reglamento 522 de Higiene y Seguridad Ocupacional que nos corresponde a nosotros también verificar en las empresas si están cumpliendo.

Entonces, quería mencionar esto porque he visto tantas cartas, como un asunto que en vez de entrar a la plataforma y ver las actas de infracciones que se están levantando, lo que quiero es poner un aviso, porque en cualquier momento es muy cómodo no verificar, y si endosar cosas a una institución como es el Ministerio de Trabajo, que si realmente se mueve la Seguridad Social tiene que ver mucho en la responsabilidad del Ministerio de Trabajo y eso es algo que nadie nos puede negar, nadie absolutamente, porque solamente la gente va actualizarse a la TSS cuando le levantan un acta de infracción, entonces cuando veo este tipo de cosas, dije déjame llevar esto al Consejo, porque como no es un caso, ni dos, ni tres, es constantemente, todo, porque alguien vaya a la DIDA y denuncie que su empleador no está pagando o que le pagan menos, de una vez mandan una carta al Ministerio sin verificar bien en la plataforma, o que cómodos, entonces abrir un expediente de falta por no revisar y ver que realmente la plataforma te está diciendo cuantas infracciones está levantando el Ministerio de Trabajo.

Cierto es que en vez de ser parte, para que ustedes tengan conocimiento de que hay cosas a veces que no podemos darle mucho crédito cuando salen a la calle, porque realmente a veces se pasan de lo prudente en el momento de emitir una opinión, y como decía al principio, aquí todo el mundo es experto, buenísimos en Seguridad Social, pero tiran una bola de humo que en realidad a veces hace mucho daño al propio Sistema, y voy de acuerdo en lo que ustedes dijeron de que todos debemos luchar porque se mantenga un hijo que hemos parido todos, pero sobre todo SENASA, que va en protección y ayuda de la gente que no puede con el Régimen Subsidiado.

Entonces, también es un tema para que nosotros reflexionemos y se los voy a dejar ahí, porque este Consejo en su momento va tener que resolver nuevamente sobre los temas que sacan a luz pública actores que no deben hacerlo, que primero se debe ver lo que hay porque si tu agarras a tu propio hijo y lo acuchillas, entonces qué va pasar con esto que tenemos, y que le da tanto beneficio a la gente que no puede nada por un servicio como el que da SENASA. Si nosotros en vez de protegerlo lo que hacemos es que lo acuchillamos, imagínense ustedes, los padres de nosotros que ya los seguros privados no los afilian, ¿qué vamos a hacer con ellos?

Ojo señores, este Sistema lo tenemos que cuidar y proteger, y hasta tanto no se verifique que las cosas son reales, no deben sacarse a la luz pública.

Solo dejo la reflexión, porque si vuelve a suceder lo que ha sucedido esta semana, lo vamos a traer como un punto aquí, y nosotros vamos a resolver, y todos ustedes van a resolver sobre el tema, porque no me pueden decir que quieren proteger a SeNaSa, y sin embargo cada vez

Acta Sesión Extraordinaria No.332
11 de Diciembre del 2013

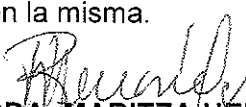
que se tira una bola de humo de esas, se está metiendo un par de puñaladas a SeNaSa, entonces del dicho al hecho hay un gran trecho, vamos a la realidad.

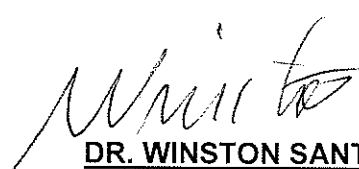
Otro punto que quiero que tengamos en cuenta, es con relación a opinar sobre el SeNaSa, y otro tema que es que nunca hemos resolutado aquí sobre la verificación que le corresponde a los actores que tienen que ver con la supervisión y el servicio que los prestadores de servicios dan a la gente cuando lo requieren, eso no se cuantifica, qué cobran por un servicio, pero el servicio qué tan eficiente es, esa parte se ha dejado ahí, no se verifica, y eso también tiene el deber de verificar lo que hace el SeNaSa con todo el presupuesto y todos los servicios que da, pero también las prestadoras, qué servicios le dan a la población.

Quiero que dejemos eso también ahí, porque esa es una parte que el Consejo ha ido dejando, pero entonces hay que decirle a los que tienen la responsabilidad de que esa es su responsabilidad y que tienen que verificar eso; son dos puntos que van de la mano uno del otro, si queremos poner en todas las Resoluciones lo que tiene que hacer fulano para verificar lo que tiene que hacer SeNaSa, entonces también qué hace para verificar los servicios que la gente recibe.

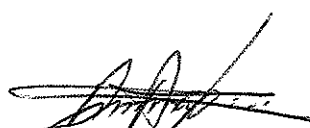
Así que, feliz año nuevo, feliz navidad, lo mejor y nos vemos próximamente, y próspero año nuevo, lo mejor para ustedes, a ser felices.

La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández**, finalizado el tema y siendo las 3:17 p.m. dio por cerrada la Sesión, en fe de la cual se levanta la presente Acta que firman todos los Miembros del Consejo presentes en la misma.

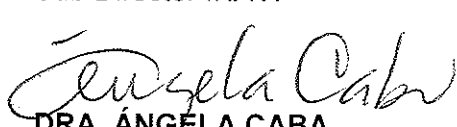

LICDA. MARITZA HERNÁNDEZ
Ministra de Trabajo y Presidenta del CNSS


DR. WINSTON SANTOS
Vice Ministro de Trabajo


DR. NELSON RODRÍGUEZ MONEGRO
Vice Ministro de Salud


LIC. ANATALIO AQUINO
Sub Director INAVI


DR. PERSIO OLIVO ROMERO
Suplente CMD


DRA. ÁNGELA CABA
Titular Profesionales y Técnicos de la Salud


LIC. NICÓMEDES CASTRO S.
Suplente Profesionales y Técnicos de la Salud



CNSS
CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Acta Sesión Extraordinaria No.332
11 de Diciembre del 2013


DR. RAFAEL PAZ FAMILIA
Titular Sector Empleador


DR. RAMON ANTINORIA INIRIO
Titular Sector Empleador

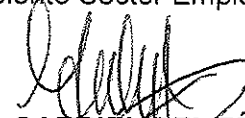

LIC. CARLOS RODRÍGUEZ ÁLVAREZ
Suplente Sector Empleador

LICDA. DARYS ESTRELLA
Titular Sector Empleador


LIC. PAOLA RAINIERI de DÍAZ
Suplente Sector Empleador

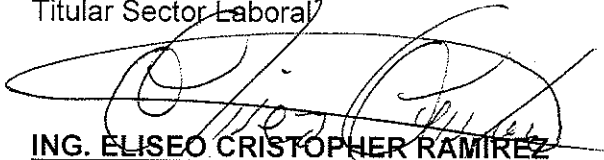
LICDA. LUCILLE HOUELLEMONT
Suplente Sector Empleador

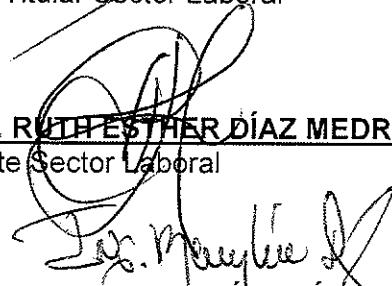

SR. PRÓSPERO DAVANCE JUAN
Titular Sector Laboral

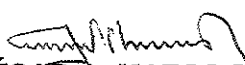

SR. GABRIEL DEL RÍO DOÑE
Titular Sector Laboral

LIC. JACOBO RAMOS
Titular Sector Laboral

LICDA. RUTH ESTHER DÍAZ MEDRANO
Suplente Sector Laboral


ING. ELISEO CRISTOPHER RAMÍREZ
Titular Trabajadores de la Microempresa


ING. MARYLIN DÍAZ PÉREZ
Suplente Trabajadores de la Microempresa

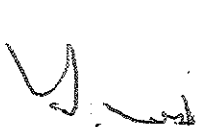

ING. CÉSAR A. MATOS PÉREZ
Titular Profesionales y Técnicos


LICDA. PRISCILLA R. MEJÍA GUERRERO
Suplente Profesionales y Técnicos

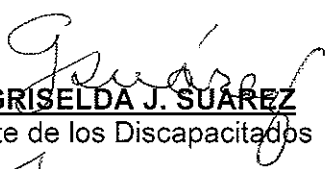

SRA. MARÍA ALT. ARIAS
Titular Representante Gremios Enfermería


LIC. MANUEL EMILIO ROSARIO
Suplente Representante Gremios de Enfermería

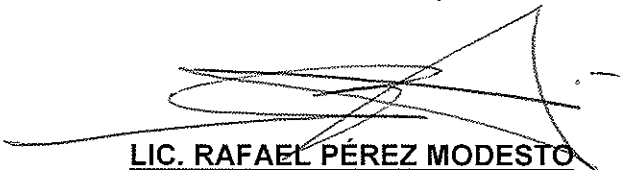
Acta Sesión Extraordinaria No.332
11 de Diciembre del 2013



LIC. JOSÉ PAULINO
Titular de los Discapacitados



DRA. GRISELDA J. SUÁREZ
Suplente de los Discapacitados



LIC. RAFAEL PÉREZ MODESTO
Gerente General y Secretario del CNSS

act



CAMP
re