

**ACTA N° 328 DE LA SESIÓN ORDINARIA DEL
CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL,
CELEBRADA EL 24 DE OCTUBRE 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 las Nueve y Veinte horas de la mañana (9:20 a.m.) del **JUEVES 24 DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL TRECE (2013)**, previa convocatoria hecha al efecto, se reunió en Sesión Ordinaria el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) en el Salón de Reuniones del CNSS, ubicado en la 7ma. Planta de la Torre de la Seguridad Social de esta ciudad capital, con la asistencia de los siguientes miembros: **LICDA. MARITZA HERNÁNDEZ**, Ministra de Trabajo y Presidenta del CNSS; **DR. NELSON RODRÍGUEZ MONEGRO**, Vice Ministro de Salud; **LIC. ANATALIO AQUÍNO**, Sub Director del INAVI; **DRA. AMARILIS HERRERA** y **DR. PERSIO OLIVO ROMERO NAVARRO**, Titular y Suplente Representantes del CMD; **DRA. ÁNGELA CABA GONZÁLEZ** y **LIC. NICÓMEDES CASTRO SALAS**, Titular y Suplente Representantes de los Profesionales y Técnicos de la Salud; **LICDA. DARYS ESTRELLA** y **DR. RAFAEL PAZ FAMILIA**, Titulares Representantes del Sector Empleador; **DR. RAMÓN ANT. INOA INIRIO** y **LIC. CARLOS RODRÍGUEZ ÁLVAREZ**, Suplentes Representantes del Sector Empleador; **SR. PRÓSPERO DAVANCE JUAN**, **LIC. JACOBO RAMOS** y **SR. GABRIEL DEL RIO DOÑÉ**, Titulares Representantes del Sector Laboral; **LICDA. DELCI SOSA**, Suplente Representante del Sector Laboral; **ING. ELISEO CRISTOPHER RAMÍREZ** e **ING. MARYLIN DÍAZ PÉREZ**, Titular y Suplente Representantes de los Trabajadores de la Microempresa; **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. WINSTON SANTOS**, **DR. SABINO BÁEZ**, **DRA. CARMEN VENTURA**, **LICDA. PAOLA RAINIERI de DÍAZ**, **LICDA. JACQUELINE HERNÁNDEZ** y **LICDA. RUTH ESTHER DÍAZ MEDRANO**.

La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández**, dio apertura a la Sesión No. 328 y lectura a la agenda elaborada para el día de hoy.

AGENDA

- 1) Aprobación del Orden del Día.
- 2) Lectura y aprobación del Acta de la Sesión Ordinaria No. 324. **(Resolutivo)**.
- 3) Juramentación de nuevos representantes ante el CNSS de los Gremios de Enfermería. **(Informativo)**

- 4) Informe Comisiones Permanentes y Especiales del CNSS. **(Resolutivo)**
- 5) Solicitud de valoración de cápita de cobertura por accidentes de tránsito a los afiliados del Régimen Subsidiado. Comunicación de SeNaSa d/f 09/10/13. **(Resolutivo)**
- 6) Casos de cotizantes al INABIMA, a quienes no se les reconocen todos los aportes para el beneficio de pensión. Solicitado por la Gerencia General del CNSS. **(Informativo)**
- 7) Turnos Libres.

La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández**, dio inicio a la Sesión Ordinaria 328, después de haber sido comprobado el quórum. Luego procedió a someter el orden del día de la agenda, y preguntó si había observaciones a la misma?, si no hay ninguna objeción a los puntos, vamos a proceder a someter su aprobación. Aprobada.

En cuanto a los turnos libres, fueron solicitados por: el Lic. Jacobo Ramos, el Gerente General, la Licda. Delci Sosa, el Lic. Eduard Del Villar y el Dr. Persio Olivo Romero.

2) Lectura y aprobación del Acta de la Sesión Ordinaria No. 324. **(Resolutivo)**.

La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández**, sometió a votación la aprobación del acta 324, la cual fue aprobada por los sectores con las observaciones remitidas.

Resolución No. 328-01: Se aprueba el Acta No. 324, correspondiente a la Sesión Ordinaria del CNSS, celebrada en fecha 29 de agosto, con las observaciones realizadas.

3) Juramentación de nuevos representantes ante el CNSS de los Gremios de Enfermería. **(Informativo)**

La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández**, se integran a nosotros en representación de los Gremios de Enfermería: en calidad de Titular, la Sra. María Altagracia Arias; y como Suplente, el Lic. Manuel Emilio Rosario; por lo que procedió con su juramentación. Bienvenidos a este Consejo.

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

La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández**, informó que en la sesión anterior se agotaron todos los informes de comisiones que había, por lo tanto no hay informes de comisiones para presentar en el día de hoy.

5) **Solicitud de valoración de cápita de cobertura por accidentes de tránsito a los afiliados del Régimen Subsidiado. Comunicación de SeNaSa d/f 09/10/13. (Resolutivo)**

La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández**, antes de recibir a los invitados, recordó a los Consejeros el protocolo de la exposición: entran los exponentes, luego se hacen preguntas, sale el invitado y último debatimos el tema, de acuerdo?

Luego procedió a dar la bienvenida a la Dra. Altagracia Guzmán Marcelino, Directora de SeNaSa, y su equipo de trabajo.

La **Directora Ejecutiva de SeNaSa, Dra. Altagracia Guzmán Marcelino**, ante todo darles los buenos días formales, la otra es agradecerles por esta convocatoria ya que nos permitirá informar a ustedes, que tienen el sartén por el mango, según dice el refrán, aunque nosotros tenemos el cuchillo adentro.

El tema que nos ocupa como bien ustedes nos envían la agenda, es sobre los Accidentes de Tránsito en el Régimen Subsidiado. Para tocar este tema debo darles algunos antecedentes, visto la evolución de todos los procesos desde el inicio del Seguro Familiar de Salud, iniciando en el Régimen Subsidiado hasta la fecha.

En el Régimen Subsidiado SeNaSa siempre ha venido buscando el antecedente de si el Consejo Nacional de Seguridad Social aprobó un Plan Básico para el Régimen Subsidiado, hemos buscado las Resoluciones y no hemos encontrado una Resolución donde el Consejo haya aprobado un Plan Básico de Salud para el Régimen Subsidiado. Conseguimos un acta del Consejo donde se trató el tema, pero una Resolución como tal no la encontramos, y nos veníamos manejando en un limbo con relación a qué tenían derecho los afiliados del Régimen Subsidiado, incluso en una comunicación nos envía la SISALRIL, creo que el pasado año o el año ante pasado, pero de manera tácita nunca nos llegó, donde textualmente expresaba que es el PDSS; el mes pasado, en respuesta a una comunicación, a propósito de los comentarios del estado financiero del mes de agosto que hizo la SISALRIL, y a esa correspondencia que nos envía, nosotros le remitimos una respuesta.

Tengo 40 años en la Administración Pública, y es la primera vez que hago una carta de 10 páginas, porque los médicos tendemos ser un poco limitados, pero tuve que responder y en la respuesta de la Superintendencia hacia SeNaSa a esa carta, nos expresaba en la página 7, en cuanto a las consideraciones externadas en torno al plan de Servicio de Salud: permítanos recordarles que la Legislación y las normativas vigentes han establecido una serie de condiciones y excepciones para la Prestación de los Servicios sostenido en el Plan Básico de Salud (PBS), hoy Plan de Servicios de Salud (PDSS), componente transcendente del Seguro Familiar de Salud para los Regímenes de Financiamientos Subsidiado y Contributivo. Es la primera comunicación donde formalmente la instancia que nos regula y nos fiscaliza según la ley, nos plantea formalmente que PBS es lo mismo que PDSS.

Ya SeNaSa a través de su Consejo que le rige (COSENASA), ha aprobado un plan estratégico del 2013 al 2017, donde el primer eje es estratégico, es la administración del riesgo de salud.

eso tiene muchas implicaciones y que este Consejo tiene ese tema en carpeta o en agenda permanente, porque entre paréntesis nosotros no estamos administrando riesgos de salud en República Dominicana, aquí hay administración de riesgos financieros, eso es lo que estamos haciendo todas las ARS, cierro el paréntesis.

Antes de continuar con la presentación del informe, procedió a presentar a los técnicos que le acompañaban: el Lic. Nicolás Peña es nuestro Gerente de Afiliación, y el Lic. John Alcántara, es nuestro actuario de la unidad de análisis actuarial.

Entonces, el segundo eje estratégico es sostenibilidad financiera, para mi particularmente es muy duro hablar de sostenibilidad financiera cuando usted tiene una población afiliada de 2,480,000, hablar de administrar riesgos financieros, con 477,000 en el Régimen Contributivo que el 76% gana un salario mínimo, ganan menos de \$15,000.00, es duro hablar de administrar riesgos financieros, y con 10,567 pensionados y jubilados del Ministerio de Hacienda que lo que devengan son pensiones pobres, es muy duro hablar de administrar riesgos financieros, y manejar un CAMAT cuando la población del Contributivo la que gana menos de \$15,000.00, es la que se monta en moto concho para ir a los trabajos, y los mensajeros con un CAMAT que ustedes van a ver a propósito del tema. Es muy duro hablar de administrar riesgos financieros, pero nos dimos ese eje estratégico.

Entonces, nosotros lo entendíamos y el COSENASA así lo entendió, que SeNaSa es un instrumento del Estado que hay que preservarlo, que no nos podíamos ir al fondo, al hoyo, porque para eso está el Estado, y tomamos una serie de medidas amparados en la comunicación donde la SISALRIL nos dice que PDSS es lo mismo que PBS, la primera medida en el PDSS 3.0, no están los accidentes de tránsito, y les enviamos la comunicación que nos convoca hoy.

El COSENASA aprobó el día 13 de febrero de este año el plan estratégico. La evolución del Régimen Subsidiado, como ustedes ven, se mantuvo estático 2010 y 2011 por el asunto presupuestario, 2012-2013 tenemos los recursos disponibles para llegar a 2,750,000 que fue el compromiso que hizo el Presidente Danilo Medina con la población, y que lo anunció en febrero del año pasado, o sea, que al 31 de diciembre habrán 2,750,000, porque ya lo tenemos listos para cargar los titulares y comenzar con los dependientes.

La cápita es de \$181.34, desde el 2002, pero lo que estamos recibiendo realmente son \$62.00.

El Régimen Subsidiado está en rojo, hubo un déficit permanente, hay un déficit de \$564,000,000 acumulados a septiembre, ya estamos acumulando un déficit mensual de \$100,000,000. Como ustedes entenderán, aunque tenemos una cápita de \$1,000 y tantos en déficit, los afiliados de este Régimen, pensionados y el CAMAT, todo esto nos impactan esos estados financieros que ustedes ven cada tres meses en la prensa, o si accesan a la página de la SISALRIL y de SeNaSa, ustedes ven por supuesto que eso nos impacta el déficit de la inversión de la reserva técnica.

En el Régimen Contributivo estamos moché por moché, como decimos los Dominicanos y los cibaños. No estamos en déficit, hay un déficit acumulado que lo vamos remitiendo, tenemos

un plan, una serie de medidas, aunque llegara el momento entre paréntesis, que si el modelo de atención que la Ley nos manda no se ponga en vigencia, firmaremos el acta de defunción del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

La siniestralidad ha venido en el Subsidiado en aumento, en el 2011 estaba en 79%, porque la gente no conocía todavía su derecho, en la medida que aumenta la cartera entra mucha deuda acumulada en Salud; en el 2012, 91.54% y en 2013 ya está en 97.41%.

Entonces, ustedes se preguntaran, y cómo SeNaSa se hace para la reserva? La clave son los gastos administrativos, miren en cuanto estamos 8.76%, con sus gastos administrativos tenemos \$540,000,000.00 respaldando, pero va a llegar un momento que el desarrollo institucional será lesionado, esa es la realidad, entonces eso no se soporta con el tiempo.

Para nosotros poder pagar, aplicamos topes a los servicios regionales de Salud y a los hospitales, para poder pagar a la red no pública, ejemplo: Oncología que se lleva el más alto porcentaje, la red pública no tiene. Entonces, fíjense como el 60% de los ingresos se va en el pago a la red mixta: Oncología, Cardiología, CECANOT, Fisiatría, Instituto de Cardiología, Diabético y Centros Privados, porque en determinados lugares públicos que no prestan los Servicios, ni hay ONG, ni hay patronato.

En Barahona, tenemos que tener un Médico Oftalmólogo contratado en su consulta privada, para que dé los servicios, porque el hospital no tiene esta especialidad, no hace cirugía, etc.; ese médico tiene una tarifa que nos da duro para poder garantizar el Servicio. Como pueden ver tenemos en: los Servicios Regionales un 12%, los hospitales un 14%, medicamentos un 4%, eso es para el primer nivel, debe ser a la inversa. Sabemos que el Ministerio de Salud Pública, está en el proceso de fortalecimiento del primer nivel, con centros de diagnóstico y otras acciones, pero mientras esa cápita cada vez se deteriora más, en la medida que cae más demanda, porque hay ciudadanos que se van dando cuenta de la importancia de tener un aseguramiento en Salud.

Fuera de la red pública, los gastos promedios enero-septiembre, fueron de \$221,445,770.95, o sea, más de la mitad de lo que recibimos de la dispersión se va en pago fuera de la red pública. Fíjense lo que les decía, pagamos al Oncológico \$53,093,713.14; a CECANOT \$19,680,381.67, eso es déficit en atención primaria en Salud, eso es Cáncer y Enfermedades Cardiacas, y personas de edad, fíjense a CECANOT, eso es Oftalmología.

El Régimen Subsidiado presenta desde el año 2009 signos que evidencian un deterioro progresivo en su estabilidad financiera. Sin embargo, la insolvencia financiera se profundiza a partir de marzo del 2011, y para diciembre 2011 la cápita de equilibrio era de \$201.14 lo cual se hace evidente revisar el valor que está vigente, desde el 2002; recuerden que en agosto del 2011 hicimos una presentación aquí de la situación.

Un incremento de cápita mensual para el Régimen Subsidiado en vista de las diversas estimaciones, apunta a que la cápita vigente de \$181.34 es insuficiente para amparar el gasto de Salud incurrida por SeNaSa y cubrir el costo administrativo.

Nosotros enviamos una comunicación a este Consejo y dejamos esta interrogante: ¿Qué una cápita, luego de 8 años congelada, solo necesita ser modificada en un 14%, a pesar de la inflación, la pérdida de valor de adquisición, entre otros?

¿Cómo haríamos con el déficit acumulado o las pérdidas arrastradas en ese Régimen?

¿Qué el Modelo de Administración es insostenible en el tiempo, ya que "hoy los recursos son insuficientes; todas las PSS involucradas tienen necesidad de mejorar los recursos que reciben. A propósito de los accidentes de tránsito, que no están en el PDSS 3.0.

Les tengo que presentar el CAMAT del Régimen Contributivo, porque les sirve a ustedes de punto de partida para las discusiones. Como bien les decía la siniestralidad en el CAMAT muestra como cada mes de los 18 que necesitaríamos, recibimos 7.50, a saber:

TABLA DE COMPORTAMIENTO CAMAT, REGIMEN CONTRIBUTIVO: ENERO-SEPTIEMBRE 2013						
MES	INGRESOS	CARTERA DE AFILIADOS	VALOR AUTORIZADO	CÁPITA RECIBIDA	CÁPITA GASTO	SINIESTRALIDAD
ENERO	2.612.915,00	465.719	8.604.269,80	6	18,48	329,30%
FEBRERO	2.529.197,00	469.061	6.171.279,54	6	13,16	244,00%
MARZO	2.606.631,00	475.129	6.546.505,48	6	13,78	251,15%
ABRIL	2.644.490,00	477.516	6.272.543,46	6	13,14	237,19%
MAYO	2.685.704,00	470.272	7.702.717,80	6	16,38	286,80%
JUNIO	2.692.105,00	471.459	8.511.184,72	6	18,05	316,15%
JULIO	2.665.518,00	470.458	5.340.194,49	6	11,35	200,34%
AGOSTO	3.314.788,50	469.176	7.825.557,97	7,5	16,68	236,08%
SEPTIEMBRE	3.338.556,00	466.941	6.374.801,10	7,5	13,65	190,94%

En promedio estaríamos necesitando como promedio \$14.50 para cubrir los accidentes de tránsito del Régimen Contributivo, y la siniestralidad en \$300 y pico.

En el Régimen Subsidiado autorizamos Prestaciones por tres días, desde los centros de autorizaciones donde hay un oficial, a través de sitio web, o sea, a través de web en los hospitales, vía web IBR, etc.

Entonces, en el Régimen Contributivo recibimos a través del centro de autorización, lo que da oportunidad a que el oficial identifique claramente el accidente de tránsito, sea laboral o no, ahora en el Subsidiado, es posible que los datos que les presente haya un sub registro. El Lic. John Alcántara, nuestro actuario, nos explicará si es posible que tengamos un sub registro de estos datos que ustedes van a ver aquí.

El **Lic. John Alcántara, Actuario de SeNaSa**, lo que pasa es que como los hospitales son los que registran la información, pues no hay la rigurosidad de que ellos registren cada hospitalización, cada evento, cada Servicio de Salud que fue producto de un accidente, es decir, no tienen esa rigurosidad, a veces lo reportan, a veces no.

La **Directora Ejecutiva de SeNaSa, Dra. Altagracia Guzmán Marcelino**, de todas maneras aquí hay datos que nos permiten acercarnos, que la cápita en el Subsidiado ronda alrededor de los \$4.00, promedio de \$3.48, pero nos conformaríamos con \$4.00. Me decía John, joven al fin, Doctora pero es que los de Régimen Subsidiado se montan más en moto concho, entonces el Consejero Gabriel Del Rio y yo coincidamos en la respuesta que le dé, le dije John esa gente es tan pobre ni en moto concho se montan, entonces John no me dijo que va a seguir profundizando.

La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández**, agradeció a la Dra. Marcelino su presentación, este es el momento de hacer alguna pregunta u observación a la Directora Ejecutiva del Seguro Nacional de Salud, sobre el punto que ella nos ha venido a exponer, así que señores Consejeros el escenario es de ustedes.

El **Consejero Carlos Rodríguez Álvarez**, preguntó por qué se diferencian de dispersión o de cápita entre cada régimen, o sea, en el Subsidiado son \$4.00 y en el Contributivo usted habla de \$14, ¿por qué esa diferencia de \$10.00?

La **Directora Ejecutiva de SeNaSa, Dra. Altagracia Guzmán Marcelino**, decíamos que es posible que en el Subsidiado tengamos un sub registro, nos explicaba el Lic. John que los hospitales, tanto públicos como los mixtos, léase Marcelino Vélez, Vinicio Calventi, Ney Arias Lora, Juan Bosch, es a través de web; entonces, es posible que el hospital no sea tan minucioso, riguroso a la hora de alimentar la web. Mientras que en el Contributivo todo es mediante un oficial respondiendo, o sea, creo que la gran diferencia está dada por el sub registro, pero también puede ser real que en el Subsidiado hayan menos accidentes que en el Contributivo, porque en el Contributivo el afiliado se traslada a su trabajo; en el Subsidiado, el afiliado se la busca alrededor de su casa.

Preguntó al Lic. Nicolás Peña: ¿cuántas madres solteras hay?

El **Lic. Nicolás Peña**, respondió que alrededor del 30 al 40% de las madres están en sus hogares, solas.

La **Directora Ejecutiva de SeNaSa, Dra. Altagracia Guzmán Marcelino**, entonces estas mujeres están en la casa buscándosela?

El **Lic. John Alcántara, Actuario de SeNaSa**, agregar el tema de también de las tarifas, evidentemente en el Régimen Contributivo un accidente de tránsito me puede costar \$200,000.00. Sin embargo, en un hospital eso me puede salir en 70 mil, 60 mil o 40 mil, o sea, un honorario médico me puede costar 30 mil, en el caso de un hospital me puede costar \$3,000.00 el mismo honorario.

La **Directora Ejecutiva de SeNaSa, Dra. Altagracia Guzmán Marcelino**, creo que John da en la diana, es un tema a investigar, porque en el Subsidiado es compartida la cápita, una parte el presupuesto histórico de los hospitales, los hospitales tienen sus recursos humanos, mientras que el sector privado usted tiene que pagarle al médico, al anestesiólogo, etc., creo que es parte de esa gran diferencia, podríamos sumar varios factores.

El **Consejero Gabriel Del Rio Doñé**, cuando constituimos la Seguridad Social, vimos que el Régimen Subsidiado era una responsabilidad del Estado cubrirlo, llenar satisfactoriamente el Régimen Contributivo Subsidiado en la parte que le corresponde al Estado. El problema fundamental es que el Estado tiene esa responsabilidad, pero como usted enfoca el problema de que el Estado no cumple con esa tarea, para que SeNaSa pueda no solamente llenar satisfactoriamente su misión con lo que tiene actualmente, sino con la cantidad de personas que están demandando ingresar a ese Régimen tan importante y necesario, para el bienestar de los más pobres en este país.

La **Directora Ejecutiva de SeNaSa, Dra. Altagracia Guzmán Marcelino**, tenemos que ver la pregunta del Consejero Gabriel Del Rio en dos órdenes: uno en cuanto a afiliación, el aumento del número de afiliados en el Régimen Subsidiado es progresivo, o sea, hasta el 2012 la meta era 3.4 millones, de personas que califican sobre estadísticas varias, para el Régimen Subsidiado, esa meta ha variado a 4,126,000, porque hay una forma de calcularla diferente; este año cerramos en 2,750,000, o sea, que estaremos de la meta a 1,250,000. El Presidente Danilo Medina se ha comprometido que al término de su mandato estarán afiliados 4,000,000, este año les decía que estarán los 450,000 en el presupuesto.

Con relación al aumento de la cápita para el Subsidiado, compete a la SISALRIL, que no se si alguna vez ha enviado a este Consejo que al Subsidiado hay que aumentarle la cápita, esa instancia que ve el comportamiento y lo tiene que traerlo aquí y este Consejo lo estudia, ve la viabilidad, etc..

El **Consejero Persio Olivo Romero**, para mí ha sido una preocupación desde que he estado en el Consejo, es la situación de los pensionados, esos 10,000 que usted acaba de mencionar, es la misma cápita para todos los afiliados del Régimen Contributivo y Subsidiado o es diferente?

El **Consejero Rafael Paz Familia**, buenos días Dra. Guzmán, quizás sería interesante que SeNaSa que tiene la responsabilidad de administrar dos Regímenes y los pensionados, pueda

hacer un estudio para determinar las diferencias de costos, para ver las razones reales de las diferencias de costos en la prestación de un servicio en el ámbito público, y en el ámbito privado, eso puede ser bastante útil, porque aquí se han dicho razones que pudieran ser ciertas, o sea, son razonables.

Ahora, quizás para poder tomar mejores decisiones en el futuro, en un plazo mediano o más largo, esa investigación de los componentes de costos y de los componentes de frecuencias, de conformidad con el perfil de cada tipo de población, porque evidentemente hay un perfil diferente en el Régimen Subsidiado y en el Régimen Contributivo, y eso nos permitiría tener mayor entendimiento, porque aquí regularmente en el Consejo nos concentramos bastante en las informaciones del Régimen Contributivo, pero hay una realidad de que también tenemos responsabilidad importante con relación al Régimen Subsidiado y una serie de decisiones que hay que tomar para construir a un mejor Régimen Subsidiado, sobre todo tomando en cuenta unas dificultades estructurales que tenemos en la República Dominicana.

El Régimen Contributivo Subsidiado, es muy caro para el Estado, sería muy difícil ponerlo o implementarlo, ha mostrado dificultad en su implementación, por el tema de la informalidad, y actualmente se encuentran en vigencia dos Regímenes. Entonces, simplemente pongo la recomendación sobre la mesa, quizás eso tenga que ser objeto de ponderación, pero creemos que es importante. Gracias.

La Directora Ejecutiva de SeNaSa, Dra. Altagracia Guzmán Marcelino, respondió a la pregunta del Dr. Persio, en el Contributivo nosotros recibimos la cápita establecida \$835, en el subsidiado \$181.34, los pensionados y jubilados del Ministerio de Hacienda \$1,218.00 y el CAMAT \$7.50, o sea, como puede ver el Contributivo lo que recibe es la misma para todo el Régimen de Financiamiento; el Subsidiado, es una cápita que hoy sale a \$62.00; con los pensionados y jubilados inicialmente comenzamos con una cápita de \$700.00 y pico, igual que el Contributivo, hicimos esfuerzos en el Ministerio de Hacienda el año antepasado, y esa cápita si observamos ha mejorado la situación financiera de los pensionados y jubilados, pero por una situación especial y es porque la cartera está congelada, ya los que están ahí se hicieron la cirugía de corazón, se curaron el cáncer y los demás se murieron; entonces está estable, entran según se van muriendo, entonces mantiene un déficit ahí.

Con relación al estudio que plantea el Consejero Paz, voy a ceder la palabra al Lic. John Alcántara, para que les de las informaciones de lugar.

El **Lic. John Alcántara, Actuario de SEeNaSa**, podría adelantarles algunas informaciones, pero evidentemente un estudio que permita identificar los costos de los Servicios en el Régimen Subsidiado transcende a SeNaSa, es decir, está más allá de SeNaSa, porque la cápita que nosotros recibimos para los Servicios del Subsidiado es compartida, es decir, lo que nos cuesta un Servicio en el Régimen Subsidiado es compartido entre los presupuestos que se supone que tienen los hospitales, la red pública, y la cápita que recibe SeNaSa por dispersión.

La Directora Ejecutiva de SeNaSa, Dra. Altagracia Guzmán Marcelino, y la mixta, porque en la mixta hay un apoyo presupuestario por parte del Estado, que le tiene al CECANOT, al Oncológico, y otros.

El **Lic. John Alcántara, Actuario de SeNaSa**, en estudios previos, en análisis preliminares que hemos hecho, los costos son equivalentes, es decir, lo que me cuesta para un Contributivo hacerse una cirugía oftalmológica, es lo mismo que va pedir para un Subsidiado, lo que pasa es que como recibo \$181.00 para el Subsidiado, en base a eso está hecha mi tarifa, pero para el Contributivo como recibe \$835, entonces la tarifa está en base a esa cápita, pero vuelvo y les digo, trasciende porque tendríamos que analizar qué otra parte del costo es el que tiene por ejemplo el Ministerio de Salud, de ese hospital con los otros recursos que recibe que no son de SeNaSa.

La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández**, agradecerle a nuestros distinguidos invitados, representados en la persona de la Dra. Guzmán Marcelino, por haber venido, expuesto el tema y responder todas nuestras preguntas e inquietudes. Ahora, nosotros nos quedamos para ventilar el tema.

Bueno, queridos consejeros vamos a ventilar ahora el tema y los comentarios al respecto, sabemos que respecto al tema hicieron varias preguntas muy puntuales a la Dra. Marcelino, ella pues pone en nuestras manos y del cual nosotros tenemos responsabilidad para Resolutor. Así es que sabemos que estos temas deben ir a una comisión para ser tratado con profundidad y acogiendo las preguntas que ustedes pudieran haber hecho en su momento, que creo todas muy válidas, creo que también nos dimos cuenta que es imperante que este Consejo resolute sobre el tema y que lo haga rápido, que no lo ponga a dormir, porque ya ella dijo que se conforma con \$4.00, debemos tomar eso en consideración.

Vemos que la mayoría de la gente más pobre son los del Régimen Subsidiado; vamos a darle la oportunidad al Consejero Nelson Rodríguez que opine, y luego vayan pensando en quiénes van a integrar la comisión y que resolutemos lo más rápido posible sobre este tema.

El **Consejero Nelson Rodríguez Monegro**, buenos días, considero que tenemos que abocarnos a realizar un foro donde estén todos los sectores integrados, y tirarle una mirada de manera integral a todo lo que está ocurriendo aquí, porque buscar soluciones fragmentadas o parciales nos va a mantener a nosotros ocupados con esta situación que tenemos hoy con el tema del financiamiento.

La Dra. Guzmán expresó algo que es muy cierto, la sostenibilidad financiera en lo que respecta al Régimen Subsidiado está íntimamente ligada al desarrollo de la red pública de atención con calidad Resolutiva. Ahora mismo hay un círculo vicioso con respecto a la aseguradora pública que es el SeNaSa y las redes públicas hospitalarias, tanto hospitales como unidades de atención primaria. Como ustedes muy bien pudieron observar el SeNaSa está corriendo con un déficit importante financiero, ¿qué ocurre?, que en la práctica ese déficit financiero se lo están pasando a la red pública, tanto a los hospitales como a los regionales que tienen que ver con la Gerencia del primer nivel de atención, puedo decirles que en el mes de agosto SeNaSa solamente le pagó el 13% de lo facturado a los hospitales, el Sistema hospitalario dominicano público está al borde del colapso por la siguiente razón: en primer lugar el desmonte de la cuota de recuperación le ha quitado a los hospitales la liquidez que tenía para manejar el día a día; se hizo un ejercicio en torno a que por ejemplo el hospital que tenía una recuperación de

\$1,000,000.00 en el mes pues le asignaron \$1,000,000.00, pero que resulta que ese \$1,000,000.00 el hospital no lo tenía a final de mes sino que lo manejaba 50 mil, 60 mil, 70 mil y eso le permitía tener dinero líquido para el gasto operativo diario: un medicamento, un insumo, alimentos, etc.

Entonces, eso hoy en día no lo tienen, además de eso ellos tenían un uso discrecional de ese monto de dinero, con el millón en el caso que les pongo de ejemplo, al tenerlo en el gasto reponible, tiene definido en qué puede gastarlo y en qué no debe gastarlo, lo que le da además una limitación en el manejo de esos recursos; pero qué pasa?, que desde el punto de vista del financiamiento, también el hospital tiene problemas con SeNaSa porque el hospital que facturaba por ejemplo \$4,000,000.00, hoy está recibiendo \$1,000,000.00 o menos, entonces ese hospital tiene nómina que depende de ahí, que fue contratado por vía administrativa y tiene gastos, pero además de eso como se quitó la cuota de recuperación, la demanda sobre el hospital se ha incrementado, entonces tiene más demanda y tiene menos dinero, pero además de eso, como el paciente que tiene un seguro necesita un trámite burocrático, el que tiene seguro prefiere decir que no tiene nada para que lo atiendan más rápido, de modo que también está afectado el hospital por esa acción. Es una situación sumamente preocupante y diría que explosiva.

Entonces, ¿qué ocurre con SeNaSa?, ustedes han visto lo que ocurrió ahora con el término de las cirugías de cataratas, resulta que por el problema financiero y como la operación de cataratas no está en el Plan Básico, era producto de una extensión de cobertura que tenía el SeNaSa, como tiene problemas financieros lo quita. ¿Qué pasa? que SeNaSa hace esa cirugía, el combo, lo que incluye honorario más su costo es de alrededor de \$22,000.00, pero el SeNaSa sigue contratando proveedores privados que el costo de esa cirugía le cuesta \$42,000.00. Entonces, cómo es posible que lo quiten del sector público, y en un hospital como CECANOT, que no existe ningún hospital privado que no tenga la calidad de CECANOT, no existe me atrevo a decirlo, entonces resulta que se lo quita a CECANOT, pero no se lo quita a los hospitales privados, puedo decirles que tiene contratado al Espaillat Cabral que es un centro privado, a Centro Laser, donde se duplica y triplica el costo.

¿Cómo prefieres la red privada que la red pública? que es tu red natural; por ejemplo un caso que la Dra. Guzmán mencionó, de Mao, en el hospital hay gastroenterólogo, pero no tiene endoscopio, no tiene colonoscopio, de modo que SeNaSa ha hecho un contrato de forma particular con ese médico, y él en su consultorio les da servicio a los afiliados, y que tiene ingresos hoy en día entre \$400,000 a \$500,000.00 mensuales, por hacer esos procedimientos que debieron haberse hecho en el hospital.

Entonces, le propongo a mi amiga, la Dra. Guzmán por qué nosotros no nos sentamos y le tiramos una mirada a todos esos hospitales donde mayor demanda hay, y donde no existe la capacidad resolutive, para hacer un plan de inversión que permita que esos hospitales tengan los equipos porque si el hospital de Mao en este caso particular, tuviera su endoscopio, el gastroscopio o su colonoscopio, de seguro eso a SeNaSa le va salir por lo menos un 30% más económico de lo que está pagando. Quedamos en eso, hace un mes y todavía estoy esperando que me den la respuesta, con respecto a cuáles son los sitios más vulnerables que tenemos.

¿Qué resulta?, sabemos que las redes de atención está en desarrollo, no existe hoy en día en el sector público, todavía el mecanismo de referencia y contra referencia. Ustedes conocen que existen unidades de atención primaria con mucha calidad, pero existen unidades primarias que ninguno de los que estamos aquí vamos a esa unidad. Entonces, ¿qué pasa?, los pacientes afiliados al Régimen Subsidiado están adscrito a una unidad de atención primaria, que la adscribe el SeNaSa, les hemos dicho no es el SeNaSa que tiene que adscribirlo, que usted tiene que darnos a nosotros la lista de los afiliados, para nosotros dependiendo el sitio donde viven, adscribirlo en la unidad de atención primaria.

Tenemos nosotros todas las unidades de atención primaria que necesitamos? No la tenemos, hay una gran brecha. Entonces, ¿qué ocurre?, que es por otro lado que se están afectando los hospitales, que los pacientes que el SeNaSa entiende que son de un primer nivel, que es una consulta de atención primaria y va al hospital, ellos se lo desglosan, pero si tú eres de Jamao al Norte, Provincia Espaillat, ahí existe el Hospital Municipal de Jamao al Norte, que es un hospital de segundo nivel, pero existe en todo el municipio una unidad de atención primaria, que está en los brazos, de modo que la gente que está por ahí a donde va es al hospital, su unidad de atención primaria es el hospital. Entonces, no puedes bajo ninguna circunstancia no pagarle al hospital esa atención que sabes que no tiene otro sitio donde ir, aquí hay hospitales municipales que lo que hacen es atención primaria, funcionan como si fueran una UNAP.

Independientemente del manejo de este caso particular, sería importante realizar un foro donde estén todos los actores y esto se ponga en blanco y negro, donde estén todos los representantes del Sistema de Salud, y cada quien exprese su punto de vista, su realidad y nos dejemos de una serie de hipocresías que tenemos en este Sistema, esa es la realidad, si queremos darle respuesta a esto, tenemos que dejar una serie de poses con respecto a la situación que tenemos, y verlo de manera transparente y arroparnos hasta donde la sabana nos da, porque es así, si nosotros no podemos tener una cobertura universal por cuestiones financieras, pues tenemos que ir por parte. Entonces, comencemos con propuestas regionales e implementar progresivamente lo que tenemos que implementar, para irlo haciendo eficiente, porque de lo contrario no vamos a dar pie con bola.

Por otro lado, he manifestado también mucho, y quiero que desde aquí se impulse el tema, si no existe el modelo de atención y lo he dicho aquí varias veces, el borrador del modelo de atención propuesto que solo falta consensuarlo y socializarlo, sino existe un modelo definido, entonces no hay forma de que la organización de la estructura existencial pública y privada, esté acorde con las necesidades, con ese modelo que está descrito ahí; implica cómo organizarse no solamente el sector público, sino el sector privado, el tema del primer nivel de atención que tanto problemas ha dado con respecto a su desarrollo e implementación, y desarrollo, está el tema del área del Contributivo con el primer nivel de atención, entonces hay que definir con respecto al Contributivo que es el problema fundamental, porque aunque no tenemos cobertura universal para el Subsidiado con un primer nivel, pero el Contributivo no tiene ninguno.

Hemos hablado con respecto al tema del sector privado, fíjense que en esta reunión que hicimos de atención primaria, que implicaba el modelo de atención de redes integrales al

Servicio de Salud en Panamá, en la Sub Región de Centroamérica y República Dominicana, surgió una propuesta de un país de que se estaba conformando insumos, para que lo tomaran en cuenta los Presidentes en la reunión del CISSCAD. Entonces, aparecía fomentar y desarrollar un Sistema de Salud único y le preguntamos a ese representante del Ecuador qué entendía por un Sistema único de Salud? Respondió que existiera el Sistema público nada más, es decir, eso implicaba la desaparición del sector privado; eso es una realidad acorde con el contexto que tenemos. Evidentemente que no podíamos firmar apoyando eso, porque primero aquí no hay condiciones para implementar eso, porque hay un sector privado fuerte que da respuesta al 40% de los problemas sanitarios de aquí y que no podemos obviarlo; entonces eso no es una salida, por eso es que uno tiene que ver la particularidades y no poner en un momento determinado, hasta el propio Presidente afirmar algo que nosotros no podemos realizar.

De modo que, aparte de que esto vaya a comisión con respecto al tema de la cápita y del accidente de tránsito, para ver en qué momento podamos hacer ese foro, porque aquí se ha evaluado mucho, la Dra. Guzmán dijo algo muy cierto, aquí se ha gerenciado el riesgo financiero, eso es fundamentalmente lo que siempre está sobre el tapete, pero nosotros no hemos evaluado en el contexto de la realidad, de cómo ha impacto la Seguridad Social, el tema de la Salud, y buscar respuesta porque todos los días lo que veo y aprecio, igual que me imagino que ustedes, un deterioro del problema aunque hemos avanzado, pero hay amenazas fuertes que tenemos que afrontar o de lo contrario en poco tiempo estaremos viendo el colapso del Sistema de Salud en la República Dominicana.

El **Consejero Rafael Paz Familia**, expresó que el Presidente de la República en su reciente participación en Panamá, en una reunión previa a la Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado del CEAL, que es un organismo latinoamericano empresarial, hablaba de la potencialidad y el éxito de las alianzas públicas y privadas, y de potencial una relación constructiva Estado, sociedad, sector privado, como garantía de un desarrollo sostenible en los países. Hay otras versiones y otras visiones en Latinoamérica, Venezuela, Ecuador, son países que han optado por simplemente tratar de suprimir al sector privado dentro de todas las esferas que ellos llaman estratégicas del Estado, provisión de bienes y servicios incluyendo Servicios de Salud, Médicos, Productos Alimenticios, etc., y el resultado son las colas de gente en los supermercados comprando leche, la falta de provisión de Servicio, corrupción tremenda por parte de los militares que controlan los canales de distribución, una lógica perversa, porque no hay competencia, porque no hay intereses chocando, que es como se construye la democracia realmente y como se desarrollan en los países.

Digo todo esto que parece bastante aéreo, para referirme a la exposición tanto de la Dra. Guzmán como la del Dr. Rodríguez que me dejan y pienso que a muchos de los que estamos aquí, bastante preocupados, o sea, creo que lo que tenemos que aprovechar es la oportunidad para competir mejor, no para dar preferencia por naturaleza a sectores, si SeNaSa contrata a centros privados y da preferencia a ciertos centros privados, a menos de que SeNaSa tenga razones no transparentes para hacerlo, aunque sea por beneficiarse de manera directa o lo que sea, o sea, la única razón que lo podría justificar es que recibe un mejor servicio de parte de esos Prestadores Privados, no veo ninguna otra razón para que un órgano, una entidad como

SeNaSa que en su naturaleza es pública, de preferencia a una entidad privada que no sea la Prestación y la Provisión del Servicio, es posible que ahí haya una de las claves.

Entonces, con el tema de la atención primaria, la Dra. Guzmán hizo una afirmación que muchos no escuchamos, pero investigué después para saber exactamente qué era lo que había dicho, y dijo: que si no entra en vigencia el nivel de atención primaria estaríamos suscribiendo el acta de defunción del Sistema Dominicano de Seguridad Social, y decía al inicio o en una parte de su exposición, cuando yo llegué, que fue el inicio, para mí que es duro hablar de sostenibilidad financiera, pero es necesario, es fundamental, todo lo que está sucediendo en SeNaSa hoy, nosotros veníamos advirtiéndolo desde hace muchísimo tiempo y se generaron duros debates en este Consejo por las declaraciones de por ejemplo la SISALRIL hace años, diciendo o señalando los problemas de sostenibilidad de SeNaSa.

Cierro mi exposición diciendo que el modelo de atención primaria tiene que ser tomando en consideración la realidad de la República Dominicana, el Estado no tiene una estructura nacional de UNAP para proveer el Servicio, no la tiene, le va costar muchísimo, no hay suficientes centros privados, son pocos los que existen. Hay una propuesta de la Comisión Ejecutiva de Reforma del Sector Salud (CERSS), que plantea un modelo difuso de Prestación de Servicios al nivel de atención primaria, esa es quizás la vía, pero para que entre en vigencia la atención primaria, que es una reforma al Sistema de Salud, el Ministerio de Salud tiene que jugar un rol fundamental y el Gobierno a nivel general, porque es un cambio de política gubernamental, nosotros podemos crear la estructura de financiamiento para escribir un modelo, pero la ejecución real del primer nivel de atención primaria pasa por la definición de una política general por parte del Estado, y cierro diciendo, ahí en esa definición de esa política general, es que existen grandes oportunidades para alianzas públicas y privadas. Gracias.

El **Consejero Nicómedes Castro Salas**, este tema de la Seguridad Social es un tema relevante en la sociedad Dominicana, es la reivindicación más importante que ha alcanzado la Sociedad Dominicana en lo que podemos llamar este Estado moderno, y oír personas de la calidad del Dr. Nelson Rodríguez, y de la calidad de la Dra. Guzmán Marcelino establecer la posibilidad del colapso no solamente del Sistema de Seguridad Social sino del Sistema Sanitario de la República Dominicana, estamos hablando de una cosa tan seria como para que este Consejo entienda primero que como decía la Presidenta, se necesitan respuestas rápidas, pero también como decía Dr. Nelson, se necesitan respuesta holísticas.

No podemos seguir tratando el tema de manera parcial, porque siempre quedan los atrasos, las quejas reiteradas de los miembros de este Consejo, después que estoy sobre el tema de que hay una agenda pendiente y que no avanza, está asociada a una necesidad de visión global, y por eso creo que es asertivo considerar la necesidad de que desde el Consejo se promueva este foro, que lleve a situar el problema y establecer una ruta crítica hacia las soluciones, donde se establezcan esas metas en función del contexto país, pero el tema de si puede ser perverso la exclusión de actores privados cuando juegan un rol importante, igual es perverso que la gente no acceda a un derecho que tiene, como es el derecho a la Salud.

Entonces, me parece que nosotros necesitamos pensar en estos temas de alianzas efectivas en los temas de costos, en los temas de la calidad de la atención y al Servicio de Salud que la

gente requiere, hasta dónde es sostenible. Les puedo contar así brevemente como testimonio personal, que mi hija aparece con un tumor sospechoso de cáncer, y el tema de la angustia es si vamos a conseguir el médico adecuado, si podremos cubrir los costos de ese tratamiento que reclama un familiar, si lo vas a tener en el tiempo adecuado, y cuando te das cuenta que a veces la atención primaria es lo que puede garantizar el acceso, tienes que decir que institucionalmente estamos muy mal, entonces llegó el momento de una revisión y de que los actores claves nos sentemos a esta discusión.

Finalmente, es prudente que pensemos que se necesita una gran alianza país, que involucre al sector privado, a la sociedad y al Estado, como está planteando el presidente, pero ese paso hay que darlo, y para darlo esta entidad debía tener una posición que haga avanzar ese proceso. Así que me suscribo a lo propuesto por el Dr. Nelson Rodríguez, pero lo suscribo en ese llamado de urgencia que también la Presidenta de este Consejo advierte, al momento de introducir este punto. Gracias.

El **Consejero Gabriel Del Rio Doñé**, todo esto de la Seguridad Social y el problema de la Salud, y el problema presentado es mucha hipocresía, es mucha mentira, hay mucho en juego, sobre todo juego de intereses económicos, hoy día la Salud en nuestro país en sentido general se ha convertido en un gran negocio y lo único preocupante es el negocio, ¿cómo ganar más?, y en esto se dan muchas cosas, porque cómo es posible por ejemplo, que SeNaSa que es una institución del Estado, no se haya puesto de acuerdo con Salud Pública, para resolver esos problemas que presenta el Dr. Nelson Rodríguez, ¿cómo se explica?, uno no se explica que no haya la posibilidad de ponerse de acuerdo entre instituciones del Estado que su función es servir, que no estén en condiciones de buscar soluciones rápidas a las problemáticas del sector más necesitado de este país, que no tiene los medios ni las posibilidades; no tiene explicación, al menos cuando uno lo mira por fuera, no se explica qué intereses impiden que SeNaSa y Salud Pública se pongan de acuerdo para que se hagan las cosas correctamente a favor de los más pobres y los más necesitados.

Considero que el problema de la atención primaria, que lo hemos tratado en varias ocasiones, lo hemos hablado, es un tema fundamental, y lo ha dicho todo el mundo, si atención primaria no entra en función, no vamos a tener Seguridad Social entre poco tiempo, porque lo he dicho en varias ocasiones, me perdonan los especialistas, que los especialistas hacen atención primaria, pero cobrando la especialidad, pero hacen atención primaria y cobran su especialidad, pero porque no existe la atención primaria. Cuando uno va a un médico especialista, he ido en mi caso particular a un médico especialista por problemas de funcionamiento cerebral, he ido a una atención primaria, pero luego he tenido que ir a un especialista y el especialista qué es lo que me ha dicho, atención primaria, pero me ha cobrado como especialista, porque no hay posibilidades sino de hacer esto.

Entonces, indudablemente que tenemos que sincerarnos en todo esto y lo que plantea el Dr. Nelson Rodríguez con mucha propiedad, secundo todas esas posibilidades y sobre todo de crear un foro donde nos sinceremos y nos pongamos de acuerdo en ese camino de la Seguridad Social, que no podemos permitir que la Seguridad en nuestro país pueda terminar sino al contrario; nosotros que venimos peleando por la Seguridad Social desde que nos constituimos hace 51 años y tantos, después que hemos logrado estos avances en la

Seguridad Social, no podemos dejarlo que se caiga, y es nuestra responsabilidad como Consejo Nacional de Seguridad Social, hacer posible que la Seguridad Social pueda caminar.

El modelo que usted planteó, que ustedes discutieron, ¿qué ha pasado con eso?, eso se ha quedado en el aire, no ha habido interés de que eso camine, tuve la oportunidad de leer y estudiar todas esas posibilidades extraordinarias que están planteadas ahí, y eso se ha quedado en el aire, nadie le ha dado interés al modelo de atención presentado por Salud Pública, eso se ha quedado ahí arrumbado y nosotros somos los que tenemos la responsabilidad de hacer posible que el modelo de atención primaria en nuestro país sea una realidad.

Considero que además del foro y los temas urgentes que tenemos pendientes en este Consejo, tenemos que hacer esfuerzo de que las cosas caminen, ese foro deberíamos aprobarlo, deberíamos darle a nuestro Gerente para que pueda promover una fecha y promover un dialogo, para hacer posible ese foro, y reitero que el foro es importante, porque vamos a tener allí todos los actores, vamos a hablar mucho y en definitiva hace falta autoridad, porque esto no es cuestión de foro, esto no va a resolver nada, pero vamos a sincerarnos un poco, vamos a conversar, eso es un problema de autoridad, de lo que ha faltado aquí para que la Seguridad Social funcione.

La **Consejera Amarilis Herrera**, lo que hemos planteado aquí, lo que ha planteado la Dra. Guzmán, es espeluznante en esta mañana. El Dr. Nelson Rodríguez, es un hombre muy conocedor de los procesos que se han estado dando en el Sistema Nacional de Salud, y a eso no nos alarma, porque en muchos momentos desde el CMD hemos dicho que el Sistema Nacional de Salud ha colapsado, se han puesto muchos actores guapos y hemos tenido muchos enfrentamientos por eso.

El CMD en esta gestión ha querido hacer ese foro del que el Dr. Nelson Rodríguez nos ha hablado, ya hemos trabajado; la Consejera Delci lo sabe, aquí estuvieron presente en la primera Cumbre Nacional por la Salud y la Seguridad Social, donde invitamos a todos los actores importantes y brillaron por su ausencia, donde vemos una situación que como decía el Consejero Gabriel Del Rio, hay una falta de autoridad, pero más que de autoridad, creo que es de voluntad política, si no hay una prioridad para la Salud del pueblo dominicano las cosas van a seguir así.

Siempre me llamaba la atención cuando veía la ARS de SeNaSa, cuando comenzó en su tiempo muy bueno que tuvo, que siempre nos preocupaban los Servicios que estaba dando SeNaSa, y sabíamos que esto iba a llegar en cualquier momento, porque la propuesta de SeNaSa vino del Colegio Médico Dominicano, si ustedes no lo saben, para garantizarles a los pobres del país que tuvieran un seguro donde se le diera la Salud al pueblo dominicano, pero vimos en sus inicios que la gente se volvió loca, porque SeNaSa daba lo que no daban las otras ARS, y sabíamos que con esa per cápita de SeNaSa eso no iba ser posible y por eso hoy en día no nos sorprende ese déficit acumulado que tiene SeNaSa.

Todavía nos preocupa más cuando vemos una intención de llevar a 2.7 millones de afiliados, pero sin un respaldo económico detrás, y como es que hablamos de política, de terminar a

diciembre con 2.7, viendo la situación que tienen los que están afiliados, entonces eso es muy preocupante y el Dr. Nelson Rodríguez hablaba, porque vemos que cada sector y actor de la Seguridad Social quiere tener un protagonismo, pero la mayoría de las veces en perjuicio de los subsidiados, de los más necesitados del país, no nos ponemos de acuerdo para beneficiar a la población y no para que SeNaSa salga diciendo que da buen servicio, para que la SISALRIL diga que hace esto y lo otro.

Siempre he dicho que este Consejo tiene una gran responsabilidad con el pueblo dominicano, y creo que no podemos seguir poniéndole más remiendos al SDSS, y es preocupante como decía la Dra. Guzmán, no estamos administrando Riesgos de Salud, se está administrando Riesgos Financieros y eso es verdad, y somos partícipes de la atención primaria como estrategia, pero sin priorizar escenarios ni darle privilegios a sectores parcializados, sino que se tenga una atención primaria como nuevo modelo de atención de Salud como lo manda la Ley, pero con la intención de que se pueda sostener el Sistema, pero de que no hayan privilegios especiales para ciertos sectores.

Es muy preocupante cuando vemos que se quieren incrementar los afiliados sin ningún respaldo económico. Considero que esto debe de ir a una comisión urgentemente, que más que hacer un foro, que si es importante, porque debemos sincerizarnos como decía el Dr. Nelson Rodríguez, y eso es bien importante, porque señores sino esta nota luctuosa la vamos a leer en los periódicos muy prontamente, y lo que se quería que fuera una conquista, algo revolucionario para el país, pues si sigue así lo vamos a ver llegar al hoyo sin quererlo, antes de tiempo, es decir, que llamamos la atención a que nos sincericemos, a que prioricemos, a que la gente que tiene que hablar con el Presidente, lo haga, le diga de la prioridad que hay que hacer en el SeNaSa, no solo en la Seguridad Social sino en todo el Sistema. Gracias.

La **Consejera Ángela Caba**, me adhiero totalmente a lo que los Consejeros anteriores han señalado, y solamente habría hecho un par de anotaciones. Quizás puede parecerles un poco romántico, pero primero se evidencia que la atención primaria debe ser una realidad en el país, en esa visión holística de la Salud, los accidentes de tránsito que son un problema de conducta, en lo que resolvemos el problema de SeNaSa hay otras acciones que se pueden considerar, como reducir los accidentes de tránsito, por ejemplo.

Aquí cuando yo era más joven, estaba muy centrado en esa postura de las generaciones que la Dra. Marcelino ha formado, pero cuando yo era niña se hacían campañas de educación vial, que probablemente es algo que corresponde al sector salud, pero también a otros sectores nacionales, si hablamos de que la Salud es integral, es holística, no es exclusivamente responsabilidad de los profesionales de la Salud ni de las instituciones vinculadas directamente a la atención sanitaria, hay otras instituciones que regulan el transporte.

Desconozco si ustedes se han fijado en las junglas que nos rodean en términos de tránsito y de cómo la gente sorteá cruzar una calle, no tenemos que ir muy lejos, si ustedes pasan por la salida del metro de la UASD en horas pico, es prácticamente todo el día, solamente tiene que pararse en una esquina, el peatón no sabe que debe cruzar por el paso de zebra, el peatón busca la parte más ancha de esa avenida para cruzar y lo hace en diagonal de una esquina sureste a la esquina noroeste por ejemplo, y tiene que pasar por encima de microbuses,

autobuses, carros públicos, choferes de conchos, motores, y la verdad que cada vez es más difícil poder transitar por ese tipo de avenida.

Si nos vamos a la Autopista Las Américas, hay un trecho en la zona de Boca Chica donde diariamente hay motoristas accidentados, y digo los que llegan a la UASD son estudiantes, empleados, profesores y no saben desenvolverse, pregunto en el aula y no saben cruzar una calle, no saben cómo proteger su vida. Entonces, la atención primaria es una necesidad, pero mientras tanto desde Salud Pública, AMET, Obras Públicas, etc., realizar una campaña de educación vial real, esto puede ayudar a reducir los accidentes de tránsito, y es un poco la manera de ver esa Salud holística donde participan muchos otros actores, la gente tiene que aprender a cuidarse, a preservar la salud y eso sin entrar en temas de alimentación que eso es otro tema muy agrio y que en algún momento espero que el Consejo pueda abordarlo.

La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández**, creo que hay un tema que tiene que ver la Comisión de Presupuesto, porque se planteó esa parte, incluso yo planteo que hasta lo del foro que lo vea esa comisión, porque conlleva dinero, salvo consideración que ustedes entiendan, porque realmente debe verlo una comisión de este Consejo. Nosotros aquí no estamos en la condición de resolver ni una cosa ni la otra, pero qué le vamos a pedir a la comisión? Premura con relación al tema.

El tema del foro si lo entienden, que nos traigan en la próxima sesión, sobre este tema que realmente es importante, y ver que Salud Pública retome el punto de la atención primaria, quien tiene que tomar la bandera en el tema que le compete y que le interesa, y que son los responsables.

Considero que ambas propuestas son válidas, tanto el foro como lo que debe ver la comisión. Debemos permitir que el Dr. Nelson Rodríguez y el Gerente opinen, porque a este tema le hemos dado mucho tiempo, he estado en silencio escuchando y veo que todos concluimos en un punto la importancia del tema, con otras palabras, pero la alerta del peligro de que puede colapsar el SDSS, que es nuestro hijo, el hijo más aventajado que tiene la República Dominicana en cuanto a lo que tiene que ver la parte social.

El **Consejero Nelson Rodríguez Monegro**, solamente quería agregar a todo lo que se ha hablado, lo que nosotros queremos perseguir no es posible con una inversión en Salud Pública del 2.4% del PIB, si no hay una política de incremento de la inversión en Salud, que podamos llegar a un piso mínimo de un 5%, todos los esfuerzos que podamos hacer van a ser simple poesías, porque lo que tenemos hoy, en sentido general, independientemente de la dificultad, desde el punto de vista organizativo y funcional tiene una expresión presupuestaria, es decir, la inversión es sumamente baja y con esa inversión no se va a hacer mucho más de lo que tenemos.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, explicó que la parte que tiene que ver con el aspecto financiero obviamente debe ir a la Comisión de Presupuesto. Nosotros como Gerencia y lo tengo en un tema pendiente de conversarlo con la Ministra que es quien Preside el Consejo, nos adelantamos hace un mes, en la necesidad de hacer un encuentro nacional,

porque hemos suministrado una serie de informaciones que permiten que se tomen acciones específicas.

El sector laboral, el gubernamental, el empresarial y todo el Consejo, después unificamos una serie de medidas en torno a la atención primaria, vamos camino a dos años, o sea, a final de mayo, tenemos definidas todas las acciones consensuadas de los sectores en torno a este tema. Conseguimos la autorización del Consejo para un estudio actuarial en torno a la situación financiera del Sistema, y conseguimos que el Centro de Investigación de Seguridad Social trasladara dos de sus funcionarios más importante en el área actuarial y nos hicieron un estudio con un pronóstico claro de todas las medidas, se expuso aquí, se le hicieron todas las preguntas, se llevó al sector empresarial, al sector gubernamental, al sector laboral, a la Comisión Permanente de Presupuesto y Finanzas, y tenemos tres carpetas alrededor de ese tema.

Ahí está vislumbrado en términos financieros a futuro, las necesidades, y las medidas que se puedan asumir para la previsión de soluciones de problemas financieros de la Seguridad Social.

Acabamos de presentar un estudio profundo, serio y gratuito de la Organización Mundial de la Salud en torno al problema de la informalidad en la República Dominicana, y la posibilidad de un Régimen Contributivo Subsidiado abordarlo en términos de soluciones y propuesta con hallazgos importantes.

Presentamos y dimos a conocer a la opinión pública, porque de lo contrario ya habría circulado tanto, que de momento alguien lo iba a publicar como pasa aquí en la República Dominicana, como un trabajo de uno de esos especialistas que surgen, sabios, y presentan la solución al problema, me han llamado cincuenta personas, que si las menciono a ustedes pecaría de indiscreto, de personalidades que quieren ese estudio para ellos hacerles propuestas al país.

La Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández, para cobrar dinero por eso.

El Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto, para cobrar dinero por eso, y hacen el copy paste de todo lo que tenemos ahí.

Tenemos otro estudio en torno del FONAMAT, estamos hablando de la situación financiera, de la atención primaria y estamos hablando del Régimen Contributivo Subsidiado, y se terminará en estos días el Plan Estratégico de Trabajo de las instituciones del Sistema, es decir, contratamos una empresa extranjera, representada aquí, para hacer un plan único del Sistema y evitar protagonismos de las entidades; entonces de nada vale que se haga la inversión de tiempo, de talento, de recursos, de discusiones, si no lo abordamos.

Entonces, entiendo que podríamos, previa consulta primero a la Presidenta del Consejo, porque sé que hay la anuencia de todos los sectores, de presentar al término de este año o al principio del próximo, un evento, un foro, que asimismo nosotros lo llamamos, para tratar esos problemas de fondo, y ya existe el material, previamente casi hasta consensuado, ahora eso implica también que el Estado obviamente tendrá que tener participación, pero tiene sus

representaciones, Salud Pública tiene que hacer sus exigencias, el Gobierno tiene la representación a través de la Ministra de Trabajo, y tiene que apoderarla realmente con acciones económicas para que puedan ejecutarse.

Entonces, sugiero que nos den la oportunidad en este caso, muy pocas veces nosotros sugerimos, pero tenemos claridad de esos temas, son iniciativas que han surgido de la Gerencia que se ha involucrado, no lo reivindicamos como éxito de nuestra participación porque ha sido el concurso, el apoyo, y la participación de todos ustedes, y de todo lo que ustedes delegan para que los represente.

Tenemos el material para llegar a conclusiones que este país se enrumbe la Seguridad Social, como decía mi abuela: o cuaja o revienta, podemos exhibir muchas cosas y en las presentaciones en la prensa son destacadas, nunca me involucro en los temas que son de discusiones, sino en las cosas que se aprueban aquí o que se consiguen aquí, no de las que cuestionen, no de las que no se han cumplido, porque esa es una tarea de ustedes, tengo que hablar lo que ustedes deciden, pero tenemos el 55.5% a septiembre de cobertura en términos de Salud, y podemos terminar en el año 2016 cerca de un 70% si cubrimos este tipo de cosas, y nos vamos a situar cerca, estamos en un 7mo lugar, nos vamos a acercar a la mayoría de los países avanzados.

Entonces, propongo que nos permitan presentar esto a través de la Presidencia del Consejo, para que este tipo de cosas puedan ser debatidas en un foro como el que se hizo a principio del año 2011, ya con Resoluciones definitivas y con la anuencia del Estado para que esto sea una realidad.

La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández**, vamos aprobar que el tema financiero vaya a la Comisión de Presupuesto y el foro también, porque eso es dinero, así que los que estemos de acuerdo vamos a levantar la mano para que vaya a la comisión de presupuesto.

El **Consejero Gabriel Del Rio Doñé**, démosle un plazo a esa comisión para que presente su informe al Consejo.

La **Presidenta del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, vamos a darle un mes, ustedes creen que es suficiente o menos de un mes.

El **Consejero Rafael Paz Familia**, los detalles que los presente en la comisión en la próxima sesión, y lo otro que actúe dentro del tiempo que entienda prudente.

La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández**, que en la próxima reunión la comisión nos presente un informe del presupuesto para el foro, y en la sesión siguiente lo que tiene que ver con la preparación del foro, en un mes la comisión debe concluir su trabajo.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, tomando en cuenta un aspecto, cuantas sesiones le quedan al Consejo, que de acuerdo a nuestra proyección son tres.

La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández**, que se preparen para el año que viene, así que vamos a someter la propuesta a votación, los que estén de acuerdo que levanten la mano. Aprobada.

Resolución No. 328-02: 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.

- 6) **Casos de cotizantes al INABIMA, a quienes no se les reconocen todos los aportes para el beneficio de pensión. Solicitado por la Gerencia General del CNSS. (Informativo)**

El **Sub Gerente General del CNSS, Lic. Eduard Del Villar**, buenos días a todos. Se le envió un informe inextenso a todos los aquí presentes sobre el tema de INABIMA, y prácticamente nosotros nos vamos a concentrar en ir directamente a cuál es el problema que tenemos con el tema de INABIMA.

Hace varios años que se creó una comisión especial para tratar el tema de INABIMA, pero no se ha abordado con profundidad el tema, las comisiones se han reunido, porque en principio el tema lo estaba manejando el Vicepresidente de la República a través de una comisión, a pesar de que había una comisión especial aquí por todo lo que implicaba el tema de INABIMA.

¿En qué consiste el problema? El problema consiste en que a partir del año 2008, modifica el INABIMA y todos los profesores del Ministerio de Educación comenzaron a aportar a un fondo de reparto que es INABIMA, que es una Ley que tiene sus propios fondos, más que una Seguridad Social es un programa de protección social para maestros, que además de Pensiones y Salud incluyen otras cosas, pero en el campo de la protección social pues se maneja como un Sistema de Reparto, para los maestros exclusivos, los maestros del Ministerio de Educación Básica, y ese plan de pensiones obliga a que todos los maestros estén en un plan cerrado, donde están todos los maestros de manera obligatoria.

Entonces, ¿qué ocurre?, algunos maestros dan clases en el Ministerio de Educación, pero otros trabajan y dan clases en el sector privado, posiblemente tengan una tanda vespertina o nocturna en el Ministerio de Educación, pero dan clases por ejemplo en la Salle o en el Calasanz, ahí ganan un salario sumamente alto, pero esta Ley dice que todos los aportes de estos trabajadores, como es un plan cerrado, deben ir al INABIMA, ese es el contexto principal. Tenemos un trabajador que está en el sector privado, pero también está en el Ministerio de Educación, entonces todos los aportes tanto del Ministerio, como el sector privado deben ir al INABIMA, pero ¿qué resulta?, esta Ley dice que cuando la gente se va a pensionar cumpliendo unos requisitos de edad y de años cotizados, las pensiones se calculan en función de todos los salarios, como es en todos los Sistemas de Reparto, de los últimos salarios registrados, pero INABIMA solamente está recibiendo los salarios del Ministerio de Educación, los salarios del sector privado, a la hora de hacer los cálculos, no se están reconociendo.

Entonces, puedes tener un trabajador que se pase por ejemplo 10 o 15 años cotizando al INABIMA por el salario de una tanda, que puede ser 14 mil o 15 mil pesos, pero trabaja en el Calasanz y ahí gana \$70,000.00, y toda esa cotización va a una AFP, pero a la hora de pensionarse solamente le están reconociendo lo cotizado a través del Ministerio de Educación.

Ese es el problema de fondo, y entonces ustedes pueden ver que es un problema que también tiene sus efectos políticos, porque hay que decidir sobre qué hacer sobre este asunto, la comisión no se ha reunido para hacerlo, pero el caso es que hay muchísima gente que están siendo afectadas por esa situación.

Hay posiciones encontradas tanto de ADAFP, como de INABIMA, ADAFP plantea que esos trabajadores que cotizan tanto por el sector público como sector privado, la parte privada sea considerada como un plan complementario, que la gente pueda tener su dinero en la cuenta individual y que a la hora de pensionarse pues se pensione por INABIMA con el salario del sector público, pero su fondo que tiene acumulado en su Cuenta de Capitalización Individual se les otorgue, porque en la práctica cuando la persona se va a pensionar, esos fondos que pagó no se lo están reconociendo, ese es el problema que tenemos.

La última Resolución que se tomó al respecto fue la No. 210-12, que entre otras cosas más en el punto 3, recomienda contratar una consulta legal que presente su opinión en cuanto al destino de los aportes de los maestros generados con anterioridad a la aprobación de la Ley 451-08, y el destino de los aportes de los 4,995 maestros que tienen origen empleador distinto al Ministerio de Educación. Ese es el problema que tenemos con INABIMA, y por ejemplo ahora mismo una persona que va a buscar el dinero que tiene en la AFP por ingreso tardío, si es un maestro, entonces el dinero que tiene acumulado en su cuenta también se le manda al INABIMA y no se le devuelve, la persona se pensiona solo con el salario de INABIMA.

Eso tiene una implicación, porque les decía que el INABIMA no solamente es Seguridad Social, es un programa de protección social para los maestros, que incluye por ejemplo: que si una persona trabaja 30 años, le dan un sin número de salarios cuando se va a jubilar, le dan creo que 30 salarios, entonces eso tiene un impacto, si le reconocen el salario del sector privado a la hora de calcular los 30 salarios, pues tendrían que darle una gran cantidad de dinero.

Creo que por ahí también está amarrado el tema de INABIMA, de reconocer o no esos salarios, pero el tema está en una comisión, y la idea era traerlo para que se retome el caso, porque hay muchísima gente que tiene esa condición, y está siendo afectada, porque nosotros todavía no hemos tomado una decisión al respecto.

El Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto, recordar que el tema inextenso está a disposición de ustedes, pero era necesario una introducción, porque hay muchos Consejeros y Consejeras que no manejaban ese tema, y entonces entendemos necesario traerlo aquí, como esto es una reunión breve, pero que tengan una introducción. Si tienen alguna pregunta, pues también puede ayudar a edificarlo, pero podemos hacerlo fuera de esta reunión

7) Turnos Libres.

El Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto, para dejar constancia que por una Resolución del Consejo se nos autorizó y dio instrucciones de que como Gerencia, cualquier demanda que pueda afectar a un Consejero o Consejera presente o pasado, el Consejo lo asuma. Entonces, hay una demanda temeraria de una persona que se llama Dominguita Merán, que acusa a una serie de Consejeros, inclusive hasta el pasado Gerente que feneció, y ese tema está en la Justicia. No tiene base jurídica y ya está preparada la Sentencia.

Como la mayoría de los acusados son del sector empleador, aunque hay también de otros sectores, trabajadores y otros, y el propio Gerente en su época, nosotros contratamos un abogado sugerido por el sector empleador, pero es un abogado sumamente costoso, cuando lo discutimos a través de la Licda. Circe Almánzar que fue Consejera y es de la AIRD, le dijimos mira: nosotros pagamos con lo que estaba pidiendo ese abogado, todo lo que tiene que ver con aspectos jurídicos aquí, el personal interno, Consultores y todo por un año. Después negociamos y llegamos a esa conciliación, pero es insostenible, y son casos, ahora nosotros tenemos a un Consultor que incluso hizo hasta el Diplomado en Seguridad Social, que es una gente identificada con el tema que nos está resolviendo los casos; los afectados del sector empleador nos plantearon que les entregáramos el caso, que ellos iban a ratificar esa persona, y finalmente buscaron otro abogado que va a hacer la defensa de ellos gratuitamente.

Lo informo aquí, para que sepan que nosotros no nos hemos desapoderado del caso y que los otros Consejeros que no son de ese sector, vamos a darle continuidad de defensa, pero como es un asunto que está registrado en acta, como una responsabilidad, queremos dejarlo como constancia, de que no hemos renunciado a esto, que es por conveniencia de ese sector y hay una documentación, creo que la suministramos en el informe de ustedes, y ahí nos ahorramos la palabra.

Lo propio para concluir, se hizo un taller en Panamá en que el Dr. Rodríguez Monegro estuvo presente, nos invitaron a nosotros que habíamos rechazado por los gastos que implicaba, y ellos cubrieron totalmente tanto el transporte como el alojamiento y entonces fue la Dra. Juana González y el Sub Gerente, lo informé la semana pasada, muy interesante, hay un informe también que reposa para ustedes.

Por último, hay un taller que iniciamos hace dos meses con la OPS, y fue tan exitoso que la OPS va dar un segundo taller de complemento sobre la economía de la Salud, entonces eso envuelve a todos los sectores que están vinculados al Sistema Dominicano de Seguridad Social y de Salud en República Dominicana, y esto se va a continuar los próximos días. Reposo también el informe en sus carpetas, pero es un curso de alto interés, ellos cubren todos los gastos correspondientes y hay una invitación que nosotros lo ratificamos aquí para que ustedes contribuyan en sus diferentes entidades a que los delegados asistan y le saquen provecho a un curso de altísimo nivel, y de gran importancia para la formación de la seguridad social.

La Consejera Delci Sosa, miren por razones atendibles voy a conceder mi turno al compañero Gabriel, porque íbamos hablar del mismo tema.

El **Consejero Gabriel Del Rio Doñé**, para recordar la cena de confraternidad que tenemos hoy, esperamos verles en el Hotel Dominican Fiesta, a las 7:30 p.m., donde Doña Ligia Bonetti va a tener el tema sobre la Productividad y Desarrollo Sostenible, y esperamos que podamos todos estar en dicha cena.

Así que deseamos que nos acompañen, no me pregunten por la entrada, todos ustedes son invitados de honor, no tienen que pagar, así que por favor les esperamos allá a las 7:30 de la noche.

El **Consejero Persio Olivo Romero**, pienso que tal vez sea la última vez que pueda insistir en este tema, porque tal vez nos vamos en diciembre, pero quisiera dejarles a ustedes en conocimiento, por eso hice la pregunta a la Dra. Marcelino, solamente hay 10,000 pensionados del Estado con Salud, y ahora mismo son 108,000 pensionados por Hacienda, eso significa que tenemos 100,000 trabajadores del Estado sin Salud, eso se puede llamar como se quiera llamar, pero eso es una mezquindad tal vez de todos nosotros y del país dejar estos sin Salud.

Me alegró mucho en una ocasión, que la Sra. Presidente del Consejo nos dijo que ese tema se iba a traer mensualmente, y han pasado cuatro o cinco meses, no hemos visto realmente que se discuta la situación.

Ahora peor, el Gobierno y nosotros llegamos a un acuerdo para las pensiones de los médicos, va a ser 100% de su salario, pero qué pasa ahora, que se acercan al CMD los médicos que ellos no se van a pensionar, porque no tienen Salud, porque todos los que se van a pensionar tienen de 60 años, y más de 30 años en ejercicio. Entonces, se forma un cuello de botella, en ese nivel hay más de 3,000 colegas nuestros que están esperando su pensión, pero no se van, y se acercan al CMD diciendo que ellos no se van a ir.

Entonces, pienso que esas son las medidas que este Consejo debe tomar por los cuernos para resolverlos como tal, por eso fue que le pregunté a la Dra. Guzmán que con \$1,218.00 la per cápita de los que están en SeNaSa, y son temas que no aguantan más, que no aguantan estudios. Entonces, por eso el 18 de este mes enviamos una comunicación vía el Gerente General, para que se pusiera en agenda y se discutiera a fondo qué vamos a hacer, porque han pasado más de tres años y eso todavía está en carpeta sin resolverse, y no se vislumbra cuándo se va a resolver, pero se están muriendo los viejos. Entonces, creo que es una responsabilidad de todo el que está sentado aquí, buscar una alternativa viable realmente, porque no son extraterrestres, son nuestros antepasados realmente, y todo el mundo va hacia allá, sino se muere antes de los 60 años, muchísimas gracias.

La **Presidenta del CNSS, Licda. Maritza Hernández**, finalizado el tema y siendo la 11:45 a.m. dio por cerrada la Sesión, en fe de la cual se levanta la presente Acta que firman todos los Miembros del Consejo presentes en la misma.

LICDA. MARITZA HERNÁNDEZ
Ministra de Trabajo y
Presidenta del CNSS

DR. NELSON RODRIGUEZ MONEGRO
Vice Ministro de Salud

LIC. ANATALIO AQUINO
Sub Director del INAVI

DRA. AMARILIS HERRERA
Titular CMD

DR. PERSIO OLIVO ROMERO
Suplente CMD

DRA. ANGELA CABA
Titular Profesionales y Técnicos de la Salud

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

DR. RAFAEL PAZ FAMILIA
Titular Sector Empleador

LICDA. DARYS ESTRELLA
Titular Sector Empleador

DR. RAMÓN A. INOA INIRIO
Suplente Sector Empleador

LIC. CARLOS RODRÍGUEZ ÁLVAREZ
Suplente Sector Empleador

SR. GABRIEL DEL RIO DOÑÉ
Titular Sector Laboral

SR. PROSPERO DAVANCE JUAN
Titular Sector Laboral

LICDA. DELCI SOSA
Suplente Sector Laboral

LIC. JACOBO RAMOS
Titular Sector Laboral



CNSS
CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Acta Sesión Ordinaria No.328
24 de Octubre del 2013

ING. ELISEO CRISTOPHER RAMÍREZ
Titular Trabajadores de la Microempresa

ING. MARYLIN DIAZ PÉREZ
Suplente Trabajadores de la Microempresa

SRA. MARIA ALT. ARIAS
Titular Gremios de Enfermería

LIC. MANUEL EMILIO ROSARIO
Suplente Gremios de Enfermería

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