

**ACTA Nº 273 DE LA SESION EXTRAORDINARIA DEL
CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL,
CELEBRADA EL 16 DE JUNIO DE 2011
"AÑO POR LA TRANSPARENCIA y EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL"**

En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, siendo la Doce y Quince horas de la tarde (12:15 p.m.) del **JUEVES 16 DE JUNIO DEL AÑO DOS MIL ONCE (2011)**, previa convocatoria hecha al efecto, se reunió en Sesión Ordinaria el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) en el Salón de Reuniones del CNSS, ubicado en la 7ma. Planta de la Torre de la Seguridad Social de esta ciudad capital, con la asistencia de los siguientes miembros: el **DR. MAX PUIG**, Ministro de Trabajo y Presidente del CNSS; **DR. NELSON RODRIGUEZ**, Vice Ministro de Salud Pública; **LIC. ANATALIO AQUINO**, Sub-Director del INAVI; **DRA. CARMEN VENTURA**, Sub-Directora del IDSS; **DR. FULGENCIO SEVERINO y DRA. ALTAGRACIA LIBE**, Titular y Suplente Representantes del Colegio Médico Dominicano (CMD); **LIC. YRENE ALCANTARA MORENO**, Titular Representante de los Profesionales y Técnicos de la salud; **LIC. JAIME AYBAR, LIC. MARIA TERESA FERNANDEZ y DRA. CIRCE ALMANZAR**, Titulares Representantes del Sector Empleador; **ING. PAULO HERRERA MALUF, LIC. JESUS ALMANZAR y LIC. ANGELINA BIVIANA RIVEIRO DISLA**, Suplentes Representantes del Sector Empleador; **LIC. AGUSTIN ANTONIO VARGAS SAILLANT y SR. ESPERIDON VILLA PAREDES**, Titulares Representantes del Sector Laboral; **SRA. DELCI SOSA, LIC. RUTH ESTHER DIAZ MEDRANO y LIC. JACQUELINE HERNANDEZ**, Suplentes Representantes del Sector Laboral; **LIC. CELESTE BEATRIZ ZORRILLA**, Titular Representante de los Profesionales y Técnicos; **LIC. MAGINO CORPORAN y LIC. DIANY ABREU**, Titular y Suplente Representantes de los Discapacitados; y el **LIC. RAFAEL PEREZ MODESTO**, Gerente General del CNSS y Secretario del CNSS.

Fue comprobada la ausencia del **LIC. JULIO SANZ**, Vice Ministro de Trabajo, quien presentó excusas por estar atendiendo otros compromisos competentes a su cargo. Estuvieron ausentes los Consejeros: **DR. BAUTISTA ROJAS, LIC. HECTOR VALDEZ ALBIZU, LIC. CLARISSA DE LA ROCHA, LIC. MARITZA LOPEZ DE ORTIZ, DR. SABINO BAEZ y LIC. ROBERTO PULA**.

El **Presidente del CNSS, DR. MAX PUIG**, dio apertura a la Sesión y lectura a la agenda elaborada para el día de hoy.

AGENDA

- 1) Aumento de las tarifas de las clinicas que forman parte de ANDECLIP. **(Resolutivo)**.
- 2) Vencimiento del plazo de la Resol. No. 269-01, sobre Salario Mínimo. **(Resolutivo)**

El **Presidente del CNSS, Dr. Max Puig**, dio inicio a la Sesión Extraordinaria 273 después de comprobar el quórum y preguntó si existe alguna observación a la agenda. No habiendo observaciones a la misma, procedió con el conocimiento del primer punto.

1) **Aumento de las tarifas de las clínicas que forman parte de ANDECLIP. (Resolutivo).**

El **Presidente del CNSS, Dr. Max Puig**, a fin de conocer los antecedentes de este tema cedió la palabra a la **Consejera Circe Almánzar**, quien expresó que considera que el Consejo no puede hacerse de la vista gorda con esta situación del aumento de las tarifas de los honorarios de las clínicas, no por el aumento en sí, sino porque el mismo se está haciendo al margen de los contratos establecidos con las ARS, en primer lugar; segundo, violando las resoluciones que establecen los copagos, porque ellos están castigando al afiliado diciendo que la diferencia entre la tarifa que se le va a pagar a la ARS y la que ellos quieren cobrar la pagaría el afiliado; tercero, porque desde hace tiempo se ha indicado que tal como se establece en los reglamentos, las tarifas deben ser negociadas por las ARS con los prestadores de servicios de salud directamente, y no a través de acuerdos con sociedades ni con asociaciones, porque esto constituye una práctica monopólica que no garantiza la competencia en el Sistema; y cuarto, porque está siendo al margen de un acuerdo, de una negociación y de una autorización del ente regulador, y más allá, se está haciendo a contrapelo de lo establecido, de lo señalado por el ente regulador, lo que implica una decisión unilateral por parte de las clínicas privadas, que atenta contra la armonía y la sostenibilidad del sistema de salud.

Señaló que esa es la posición de su Sector, independientemente de reconocer que las clínicas privadas son parte del Sector Privado y del CONEP. Indicó que se debe dar una señal, se deben recoger estas posiciones y ANDECLIP debe retractarse y para ello el Consejo debe exhortar a que esto no se lleve a cabo, como rectores del Sistema.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant** manifestó que como Sector Laboral rechazan la medida tomada por los prestadores de servicios de manera unilateral, porque violenta lo que es el espíritu de la Ley 87-01 y la Ley General de Salud. En ese sentido, plantean que el Consejo rechace ese aumento, que es una carga a los más débiles, porque lo que están hablando es que le van a cobrar al afiliado que está pagando un seguro previamente, un seguro pre-pagado.

Señaló que lo que se discute del Sistema es el aumento de la cápita, si va o no en las cuestiones de las ARS, por lo que a su entender ellos están haciendo una presión inadecuada y en ese sentido su propuesta es que el Consejo Nacional de Seguridad Social adopte una resolución de rechazo a esa decisión en primer lugar, y segundo solicitar al Ministerio de Salud Pública tomar las medidas jurídicas correspondientes a ese respecto.

El **Consejero Fulgencio Severino** manifestó que cualquier incremento, en cualquier servicio, como está ocurriendo en Rep. Dom., en este momento con el tema inflacionario está preocupando a todos, pero debe buscarse por dónde es que se va a proteger al ciudadano.

Señaló que el Sistema funciona con una cápita que se paga a las ARS y esas ARS a través de la SISALRIL tienen una regulación para proteger al ciudadano frente al prestador. Todo el mundo sabe que hay muchas debilidades en términos de garantía de esa protección, porque la mayoría de las ARS no cumplen con el acápite básico, la normativa básica que el Plan de Servicio de Salud establece que en hospitalizaciones o clínicas se debe pagar el 15% con un máximo de dos salarios mínimos, en quirúrgica el 10% con un máximo de dos salarios mínimos, y en ambulatorio un 20%, pero particularmente como prestador privado sabe que eso no es así, que los seguros

siempre buscan miles de mecanismos para que eso no sea así y hay pacientes que pagan hasta el 50% de lo que cuesta un procedimiento.

Recordó que el Consejo no tiene competencia para regular lo que cobre un centro, pero indicó que el reglamento es muy claro en el sentido de quién está prestándole servicio al Sistema y quién tiene que garantizar que esto ocurra, que en este caso son las ARS.

Adujo que la presión del CNSS debe estar enfocada sobre las ARS, para garantizar que estas cumplan con la normativa de cubrir 85/15 y 90/10, y que las clínicas debatan con las ARS el tema del costo, porque ahí es donde el CNSS por normativa puede intervenir, porque el Ministerio de Salud Pública no puede hacer absolutamente nada, lo único que puede hacer es garantizar que el prestador reúna los requisitos para desempeñar la función de prestador, cualquiera que sea.

Sugirió que el Consejo garantice por resolución instruir a la SISALRIL, que es quien tiene que garantizar que las ARS mantengan el 85/15 y el 90/10, excepto que por un tema de costo y problema de financiamiento el Consejo tome otra resolución que debe ser sometida por la SISALRIL tomando en cuenta el tema de los costos; si se varia ese 85/15 o ese 90/10, porque eso es lo que está establecido, entonces que con esa resolución de una u otra manera se proteja al afiliado y no entrar en un debate que no es competencia del Consejo de si las clínicas están cobrando 14, 15, 20 o 30% más, sino que su competencia es garantizar que el trabajador no pague ese porcentaje más, sino que es lo que tiene que cubrir el seguro y que naturalmente el seguro tiene que llegar a una discusión con el prestador para garantizar que se mantenga el tema de la relación ya preestablecida, y que en caso de que haya que discutir un tema de costo adicional, porque se han incrementado los cobros en las clínicas, entonces se debate, pero ya ha solicitud de un incremento en la cápita, que si las ARS dicen que la cápita no les alcanza para cubrir el 15%, entonces el Consejo tiene que entrar a debatir la cápita, porque ya hay un incremento del costo que hay que debatirlo en el Consejo, pero lo que digan o hagan las clínicas no considera debe ameritar otra cosa que sea ratificar el 85/15 y 90/10, que la SISALRIL garantice que las ARS cumplan con eso y que las ARS discutan con los prestadores como garantizar esa normativa vigente.

El **Consejero Esperidón Villa Paredes** expresó que como Sector reiteraba el repudio a la decisión de manera abusiva y unilateral acorde con lo que es la percepción de la tasa en totalidad de la población dominicana, sobre ese tipo de medida que han tomado; y en segundo lugar, alegó que no es lo mismo pagar 15% de \$100 que pagar 15% de \$150, pues están duplicando el costo, y ahí es donde entra directamente el afiliado a seguir desangrando el bolsillo.

Consideró que este Consejo tiene su mecanismo regulador en esa materia y es la SISALRIL, que ha hecho algunos pronunciamientos y que la decisión del CNSS es reforzar las decisiones de la SISALRIL, en tanto y cuanto va a garantizar que el afiliado al Sistema no sea afectado por este tipo de medida.

Agregó que si la SISALRIL no ha tomado las resoluciones, que proceda con ello, porque es el ente regulador que tiene el Sistema y que de manera particular tiene la percepción, pero el ente donde tiene que generarse la acción contundente a ese respecto es la SISALRIL y en eso está de acuerdo.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Vertical column of handwritten marks and signatures]

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano** expresó que, sin ánimo de abundar en lo que ya su Sector ha dejado explícito, repudia esa decisión y es participe de que si el Consejo tiene competencia en este sentido, porque es el organismo rector y no puede ser indiferente ante lo que está aconteciendo, independientemente de las normativas que existan y los contratos que se están violentando, porque si hay una normativa que regula entre un porcentaje y otro, de parte y parte, y éste unilateralmente por asamblea, por como ellos lo hayan decidido, están violentando esos contratos, entonces tienen que haber sanciones, y consideró que en ese sentido la SISALRIL ha sido tímida, porque se ha pronunciado, pero no se ha visto qué tipos de sanciones se les va aplicar en ese sentido a todas esas clínicas

Señaló que de ninguna manera los afiliados deben pagar esos costes, por lo que sería bueno que el Consejo se pronunciara y aparte de eso que concilie con la SISALRIL parte de lo que serían esas sanciones para darle el espaldarazo contundentemente a esto, porque este precedente no puede quedar aleatorio.

La **Consejera Yrene Alcántara** estuvo de acuerdo con lo externado por los demás Consejeros de que realmente no podían dejar pasar por alto este aumento en el costo, si ya de hecho para muchas personas el costo que estaban pagando era muy alto, y por experiencia ha visto muchos empleados que no pueden ir a una clínica aún teniendo el seguro, porque la diferencia no pueden costearlas como están ahora.

Esos empleados que tienen salario mínimo y que ganan poco, que no tienen otro ingreso, muchas veces cuando tienen que ir a un médico, donde tienen que pagar una diferencia y que tienen un seguro médico, se van a un hospital o se van a un lugar donde tengan menores costos, porque es de todos sabido que hay que pagar diferencia de consulta, de análisis, etc., y si en este momento se les aumentan esas tarifas, muchas personas definitivamente no van a acceder a un sistema de salud, lo que van es a estar peor que ahora.

Puntualizó que con esta situación no se va a progresar en todo lo que son servicios de salud, que es lo que se está promoviendo, y si el sistema no interviene, deja que ocurra y que los afiliados tengan que absorber esta carga, mucha gente no podrá asistir a una consulta, porque la diferencia que va a tener que pagar será mayor. Indicó que el CNSS tiene que intervenir, porque al final cuando se ven los comentarios en la prensa, todo recae sobre la Seguridad Social, todos los servicios que tienen que ver con salud, con pensión, al fin y al cabo el Consejo es el responsable

El **Consejero Jaime Aybar** manifestó que ante esta posición unilateral de ANDECLIP el Consejo no puede quedarse callado, pues las clínicas ya están aplicando el aumento, señalando que tiene casos específicos del día de ayer de dos clínicas donde familiares suyos le confirmaron que esto se está aplicando

Indicó que aunque no se tiene una normativa que le permita al CNSS directamente incidir en los prestadores de servicios de salud, si se tiene el brazo ejecutor que es la SISALRIL, entonces se debe dar una señal importante, porque el tema está en todos los medios de comunicación, la misma ANDECLIP está esperando una posición del Consejo Nacional de Seguridad Social, así lo

hizo saber el Dr. Mena en unas de sus declaraciones, es decir que la gente está esperando que va hacer el CNSS.

Precisó que la propuesta formal de la resolución de lo que se ha comentado, tal como decia tanto la Dra. Circe como el Sector Laboral, es la siguiente: rechazar la posición de ANDECLIP sobre este particular, o sea, que se conozca públicamente el rechazo del CNSS, al mismo tiempo solicitar a la SISALRIL que aplique los procedimientos y sanciones correspondientes, porque incluso en el Reglamento de Infracciones y Sanciones hay sanciones para los prestadores de servicio de salud que violan determinados acuerdos, desconoce si estaría incluido el tema de las tarifas y demás, pero hay una serie de normativas donde la SISALRIL ejerce algún tipo de presión sobre estos prestadores, pero lo importante es que las clínicas que aumentaron las tarifas de manera unilateral reciban de parte del Consejo Nacional de Seguridad Social cuál es la posición, porque ellos lo están pidiendo, la cual reiteró que debe ser de rechazo, primero, y segundo de solicitud a la SISALRIL de que aplique los procedimientos y las sanciones que correspondan a las violaciones de los que son parte del Sistema, aunque quieran verse para lo que les conviene fuera del Sistema, cuando ellos mismos han dicho que el 85% de los ingresos de las clínicas provienen del Seguro Familiar de Salud.

Agregó que también es importante incluir en la propuesta instruir al Gerente General a que dé unas declaraciones públicas en este sentido, para que se conozca lo antes posible esta disposición del Consejo.

El **Consejero Fulgencio Severino** expresó que sus intervenciones no van en contra del espíritu de todo lo expresado por los demás Consejeros, porque todos deben estar en desacuerdo con el tema del incremento de la canasta que afecta sensiblemente a la población en sentido general, pero insistió en que el CNSS no puede dejarse llevar por cosas que son irreales, señalando que ANDECLIP: 1) no tienen competencia para aumentar la consulta, porque la consulta es de los médicos, no de las clínicas; 2) el costo de los medicamentos hace mucho se incrementó y el material gastable hace mucho que se disparó, o sea, lo único que ellos pudieran intervenir son con los procedimientos ambulatorios, aunque no encuentra muchas razones de por qué lo aumentarían, porque es donde hay menos gastos, con excepción de laboratorio, por ejemplo en términos de imagen.

Señaló que es el momento de ratificar la normativa, porque tiene más impacto, o sea, la medicina es fundamentalmente preventiva, tienen más impacto los incrementos en los medicamentos ambulatorios que cualquier otro tipo de incremento, porque un porcentaje alto de la prevención de muchas enfermedades se van a prevenir con los medicamentos ambulatorios, y cuando hay incremento en los laboratorios no se ve la demanda, inclusive hay poca preocupación en el Consejo por el tema de los medicamentos y cada día los trabajadores que tienen una cuota fija de \$3.000 pueden comprar menos medicamentos, y sin embargo nunca se ha discutido esa situación.

Agregó que en vista del consenso de todos del impacto negativo que tiene el incremento de las tarifas de los servicios médicos, estableció que lo que hay que determinar es quién va a pagar, si en realidad hay la necesidad de producir un incremento, porque lo habrá en áreas obligadas. Puso el ejemplo del funcionamiento de los medicamentos en una clínica, donde por reglamento al

PHM

L

Alcalde

CH

33

ALCALDE

5
D

7

8

9

10

11

12

13

14

costo del medicamento le suman un 30% adicional, que es el beneficio de intermediación, si el medicamento sube 30% la clinica automáticamente lo carga, lo que pasa es que la normativa estableció un nivel de protección de que nadie pague hasta dos salarios minimos. Entonces, lo que habría que ver es cuál es el impacto que tiene un incremento que el sistema no pueda absorber, porque ahí se violentará el 85/15, el 10/90, y el 20% si sería una cosa demoledora, porque se estaría hablando de que el paciente va pagar esa diferencia o copago y le cobrarían la otra parte, porque el seguro no asumió en una discusión con la clinica ese elemento de incremento.

Reiteró que lo fundamental es hacer que la normativa se cumpla, que es el elemento básico, porque hay otro componente que es el sector salud, que no hay forma de detenerlo. lo que si la SISALRIL puede intervenir es en que la habitación en vez de costar en este momento \$1,780.00 que es lo que el PBS contempla, si la habitación se dispara a \$2,400.00 impacta la población.

Estuvo de acuerdo con que hay que intervenir para evitar que se produzca este incremento, desconoce si es real o irreal, porque eso hay que determinarlo con costos, lo que sí confirmó es que hay un incremento en los componentes del Plan Básico desde hace mucho, porque como médico lo vive con los medicamentos y con muchos materiales que se compran y que hace mucho se están cargando, porque son costos variables y la aseguradora los asume, lo que hay que ver es con unos costos fijos que están predeterminados en el Plan Básico de Salud como el tema de la habitación, lo que hay que ver cuál es el incremento por ejemplo de un 14% a un hemograma que para un seguro le cuesta \$150.00 cuando se aumenta el 14% habiéndose habla de \$20.00. que al final son \$4.00.

Alegó que lo perturbador de esto sería que se lo cobren al paciente por fuera y que los aseguradores ahora asuman que ellos no lo van a cubrir, porque es un incremento unilateral, y si se da esa imagen el trabajador se va a perjudicar, o sea, la forma de cómo se aborde este tema va hacer que el asegurador diga si tiene o no que asumirlo, porque el Consejo entró a debatir un tema que no tiene posibilidades de corregir, lo que el Consejo sí tiene posibilidad de garantizar es que se cumpla la normativa y el copago no impacte de manera muy negativa en el trabajador o en el paciente.

Reiteró su sugerencia de tener cuidado, porque si se toma una resolución diciendo que el Consejo está interviniendo en el tema de los costos, se está diciendo a los aseguradores que se excluyan y que ese porciento por encima de lo que está pactado con los aseguradores lo va pagar la población, y en salud no hay forma de que cuando se accesó a una clinica se defina el costo por una habitación y que el paciente no la pague, porque a la hora de la urgencia nadie se detiene, hay que buscar el dinero donde quiera que sea, porque las clinicas ni siquiera te permiten salir.

Exhortó a buscar la forma y el mecanismo mediante el cual no se cargue al trabajador, que por tomar una resolución se permita que sea el trabajador o el paciente el que asuma este incremento en los costos. y llamó a que la SISALRIL negocie con las ARS y los prestadores este tema, que el Consejo ratifique la normativa, porque entiende que no tiene ninguna otra facultad, aunque de aquí pueden salir muchas resoluciones expresando que están opuestos al aumento, pero las clinicas son un negocio y lo más que se puede decir es que no le presten servicios, que rompan

PMM

L

Wahl

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten marks]

[Vertical handwritten notes and signatures on the right margin]

con el asegurador y no hay posibilidades de que eso ocurra, porque ninguna ARS afilia a un hospital.

No hay ninguna posibilidad en este momento que las ARS se deshagan de las clínicas, porque no hay ni un solo hospital con excepción de los siete hospitales privados que se han construido que son: la Plaza de Salud, CEDIMAT, el de Herrera, Los Alcarrazos, el Ney Arias Lora, el Juan Bosch y Canó, que tienen contratos con las ARS, entonces preguntó a dónde van a ir los pacientes.

Expresó que este es un conflicto y hay que buscar el mejor mecanismo de cómo nadie sale perjudicado y donde cada quien desempeñe su papel. Insistió en que hay que buscar el mecanismo de determinar quién va a pagar el aumento, para que el trabajador no lo pague, a sabiendas de que no hay ninguna posibilidad en este momento de que todas las clínicas salgan, y si es una decisión del conglomerado de la clínica lo que predomina ahora es la negociación, pero protegiendo con las normativas vigentes.

E. Consejero Agustín Vargas Saillant reiteró que este Consejo rechace la medida, y precisó que las PSS o Prestadoras de Servicio de Salud o proveedoras, son parte del Sistema y son reguladas por el Sistema y que a la luz del Artículo 160 de la Ley se habla que quien las habilita es el Ministerio de Salud Pública, pero el Párrafo del referido Artículo expresa bien claro los requisitos solicitados para las prestadoras de servicio de salud que serán establecidas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de acuerdo a la Ley General de Salud y normas complementarias, de igual forma le corresponde al MISPAS la regulación de sus actividades y su supervisión, o sea, que no es verdad que no tiene un papel que jugar ahí, porque es la que las habilita, del problema de las sanciones es la SISALRIL, el Sistema no regula nada más, las ARS, también a las PSS, porque son parte del Sistema y en el reglamento se establece también las sanciones correspondientes y en la propia Ley a las prestadoras que violen sus disposiciones.

El Consejo Nacional de Seguridad Social es el órgano rector del Sistema, por lo tanto la SISALRIL es el órgano ejecutor de esa política, lo que pasa es que en este país se actúa como chivos sin ley cuando conviene, de acuerdo a los intereses, pero el papel de el CNSS como órgano rector es precisamente que las cosas se hagan como deben ser y como los representantes de los trabajadores refirió que su papel es defender esos intereses de los afiliados en este conflicto.

Adujo que las prestadoras que se pongan de acuerdo con las ARS, pero no tienen por qué afectar a los afiliados, porque las clínicas hicieron contrato con las ARS no con los afiliados al Sistema, por lo que cualquier aumento que le apliquen directamente a los asegurados que pagan mes tras mes un aseguramiento, reciba o no los servicios, los afecta.

Reiteró su posición de rechazar la decisión unilateral de ANDECLIP, y en segundo lugar solicitar a la SISALRIL que tome las medidas de fugar a la luz de la Ley 87-01 y el Reglamento de Infracciones y Sanciones del Seguro Familiar de Salud, y exhortarle al MISPAS que intervenga desde el punto de vista del mandato de la Ley General de Salud.

El **Consejero Nelson Rodríguez** manifestó que el Ministerio de Salud Pública en este tema no tiene competencia, porque el problema de habilitación es otra cosa, es decir, Salud Pública

acredita que una institución tiene las condiciones necesarias estandarizadas para dar con calidad el servicio que oferta. eso es lo que tiene que ver con la habilitación.

Consideró de que debían abordar el tema no en el sentido de si es justo o no el aumento sino de la legalidad, porque entiende que es ilegal la forma en cómo han establecido ese aumento, porque lo han hecho violentando situaciones contractuales, las clínicas tienen un contrato donde se han establecido montos, y no sólo tiene que ver el porcentaje del 85/15 o el 90/10 porque si se aumenta en término absoluto el valor de lo que se va a cobrar, evidentemente que sin modificar el porcentaje se está incrementando la tarifa que tienen que pagar los afiliados, es decir que esa es una situación que viola los contratos, y consideró que de una u otra manera ellos no agotaron el procedimiento de negociación con las ARS que son las que contratan las prestadoras de servicio de salud para ofertar servicio de salud a los afiliados, es decir, que los afiliados no hacen contrato directamente con las prestadoras de servicio de salud.

Manifestó que hay un problema primeramente legal. eso es indiscutible, y en segundo lo que tiene que ver con el incremento de precio cuyo detonante ha sido algo que está en propuesta del famoso paquetazo fiscal que está en discusión y en proceso de modificación, y ya mucha gente se ha disparado a incrementar precios, sin que eso este aplicándose

Agregó que si bien es cierto que las ARS no pueden prescindir de las prestadoras de servicios de salud privadas, en estos momentos tampoco la prestadora de servicios puede prescindir de las ARS, es decir, que hay una cuestión de ambos lados. Las clínicas no pueden subsistir absolutamente sin la seguridad social, destacando que si hay instituciones que se han beneficiado de la Seguridad Social son los establecimientos médicos, las clínicas privadas sobre todo, y enfatizó que no conoce ninguna clínica que le esté yendo peor ahora que antes del inicio de la Seguridad Social; todas están ganando mucho dinero, están ampliando sus instalaciones, todas están reequipando, etc.. y eso es producto de la Seguridad Social.

La **Consejera Circe Almánzar** solicitó que se proceda a votar, y expresó que su Sector acoge la propuesta del Sector Laboral.

La **Consejera Altagracia Libe** consideró que no hay diferencia entre la posición que han expresado la mayoría de los Consejeros y la que ha externado el Colegio Médico a través del Dr. Severino.

Expresó que este es un Sistema donde el Consejo Nacional de Seguridad Social es la entidad superior del mismo, que está por encima de todas las estructuras, resulta que en el Artículo 178 literal J, que hace referencia a las funciones de la Superintendencia de Salud dice que: "resolver en primera instancia las controversias en su área de incumbencia que suscribe los asegurados y patronos, así como las administradores de riesgos de salud, las PSS, sobre la aplicación de la ley y sus reglamentos", es decir, que está claro que la SISALRIL es la que tiene que intervenir en este problema y cómo debe de intervenir, tal como decía el Dr. Severino haciendo cumplir la Ley, pero comprendió que no hay controversia con que el Consejo rechace la medida y que ordene a la SISALRIL que cumpla con la Ley

El **Presidente del CNSS, Dr. Max Puig** expresó que comparte plenamente lo externado por el Sector de los Trabajadores y el Sector Empleador respecto al tema que se ha planteado, y consideró importante que esta discusión tenga lugar, porque obviamente se está frente a una discusión donde están claramente delimitados el interés individual y el particular, en este caso de empresas compañías por acciones como empresas individuales que brindan servicios de salud y el interés social o el interés colectivo, y está muy claro que se está en presencia de una cierta forma de entender el sistema de mercado, pues República Dominicana vive en una economía de mercado y la economía de mercado se basa en una asimetría, es decir, hay quienes son propietarios de medios de producción y hay quienes no son propietarios de medios de producción, y precisamente por eso hay un Sector Empleador y hay un Sector Trabajador; el Sector Trabajador que tiene su energía y la ofrece en venta a cambio de un salario y esa asimetría conduce a situaciones, es decir, tiende a desfavorecer a una de las partes, la parte más débil que es la parte de los trabajadores; el sistema de mercado ha evolucionado en el sentido de las regulaciones, y por eso el sistema se regula, para que esos efectos negativos del sistema puedan ser subsanados, ese es el sentido de la regulación y por eso justamente se establecen las reglas.

Señaló que el SDSS presenta cada cierto tiempo tendencias contrarias a las regulaciones, ese es el sentido del neoliberalismo, es decir, es contrario a las regulaciones, es partidario de que el Sistema se regula solo, existe una mano invisible que hace que las cosas se equilibren y eso es lo que conduce a lo que se ha llamado el capitalismo salvaje y el capitalismo sin reglas, en donde se desconocen los acuerdos, en donde se desconoce la ley y se imponen unilateralmente las posiciones, que es lo que está sucediendo aquí, es decir, que desconociendo lo establecido en los acuerdos entre las partes, en este caso las empresas prestadoras de servicios de salud agrupadas en ANDECLIP con las ARS, desconociendo lo pactado, desconociendo las regulaciones del Sistema, se toma una decisión unilateral que hace recaer todos los pagos de los nuevos costos sobre el afiliado, que es precisamente la parte débil que realmente no tiene absolutamente ninguna responsabilidad en todo lo que está sucediendo.

Consideró que lo de ANDECLIP es una decisión unilateral e ilegal, y la defensa de la posición representa posiciones de carácter económico neoliberal, es decir que favorecen un sistema capitalista, sin regulaciones, sin normativas y eso no debe ser

Puntualizó que sus palabras las expresa para justificar su voto, porque está a favor de la propuesta que han hecho los trabajadores y empleadores, en el sentido de que este Consejo rechace las decisiones unilaterales de los actores del Sistema, que los actores se acojan a lo pactado entre ellos, o sea, a los acuerdos ya establecidos, y a lo establecido en la Ley y en las reglamentaciones, y que por otro lado las instancias del Sistema ejerzan a plenitud las facultades que la Ley les confiere, en este caso entiéndase en primer lugar a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, o sea, que la resolución debe ir en esas tres direcciones

Resumió la propuesta de resolución referida por los presentes, en la que se estableció el rechazo a las decisiones unilaterales de los actores del Sistema que lo afectan en su estabilidad, en su equilibrio financiero, y afectan a los usuarios, principalmente en hacerles pagar lo que no tienen que pagar; en segundo lugar que todos los actores se acojan a lo pactado entre ellos y a lo que establecen la Ley y los reglamentos; y en tercer lugar que las instancias del Sistema hagan cumplir esa Ley y esos reglamentos, por lo que la sometió a votación, siendo la misma aprobada.

Resolución No. 273-01: El Consejo Nacional de Seguridad Social, luego de conocidas las declaraciones y decisión tomada por la Asociación Dominicana de Clínicas Privadas (ANDECLIP) de aumento de las tarifas por atenciones médicas ha decidido lo siguiente:

PRIMERO: Se rechaza la decisión unilateral tomada por ANDECLIP, la cual afecta al Sistema Dominicano de Seguridad Social y especialmente a los afiliados.

SEGUNDO: Se solicita a ANDECLIP acogerse a las disposiciones de la Ley 87-01 y sus reglamentos, así como también, a los acuerdos pactados entre ella y las ARS avalados por la SISALRIL, así como cualquier otra norma vinculada con el tema.

TERCERO: Se instruye a todas las instancias que conforman el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), sean estas públicas o privadas, a cumplir con los roles y funciones que la Ley 87-01 y sus normas complementarias le han atribuido, por lo que de manera específica se solicita que la SISALRIL imponga las sanciones que correspondan en atención a las consecuencias surgidas a raíz de las acciones de ANDECLIP, en apego a lo dispuesto en el Art. 178 de la Ley 87-01, así como el Reglamento de Infracciones y Sanciones al Seguro Familiar de Salud y el Seguro de Riesgos Laborales, aprobado mediante Resol. 169-04 en fecha 25 de octubre de 2007.

PÁRRAFO: La presente Resolución es de aplicación inmediata y deberá ser publicada en al menos un medio impreso de circulación nacional y notificada a las partes interesadas para los fines de lugar.

El **Consejero Fulgencio Severino** estuvo de acuerdo con todos los Sectores en rechazar lo unilateral de las clínicas en incrementar y cargar sobre los pacientes el tema de cualquier incremento de costos, pero en cuanto a cómo abordar lo que ellos están planteando, porque hay un incremento de costo que es real, entonces uno tiene la confusión de qué es lo que se está diciendo aquí, porque desconoce si se está diciendo que el costo de los medicamentos que se ha incrementado es quién lo va a pagar.

Señaló que hay que ver cómo abordar estos elementos, reiterando la necesidad de que se cumpla con la normativa, que se cumpla con el 85-15, porque eso automáticamente elimina por delante cualquier cobro unilateral con el cumplimiento de la normativa vigente.

Agregó que si se instruye a la SISALRIL que haga que se cumplan los pactos entre las ARS y las PSS, y se niegan a discutir el tema de los costos, se está diciendo que este Consejo está promoviendo el caos, y lo que tiene que promover es una discusión entre los actores. En tal sentido, si el CNSS somete de manera individual si el Colegio Médico está de acuerdo con rechazar la decisión de incrementar los costos unilateralmente y cargar a los pacientes, vota por eso.

En cuanto a cómo abordar el tema que está planteando ANDECLIP, porque alguien tiene que cubrir unos costos que se están elevando, no puede decir que la SISALRIL debe intervenir con



ANDECLIP y ver cuáles son los costos, y qué tienen que cargar las ARS, porque se está quitando responsabilidad a las ARS, eso es lo que se está haciendo aquí.

El **Presidente del CNSS, Dr. Max Puig**, le recordó al Dr. Severino que ya habían tomado una decisión y destacó que los tres aspectos de esa decisión son absolutamente incuestionables: 1) rechazo a cualquier decisión unilateral de cualquier actor del Sistema, o sea, todo el mundo tiene que estar de acuerdo con eso; 2) que las partes se acojan a lo acordado entre ellas, es decir, que nadie viole lo acordado, lo que ya ha firmado, nadie puede esto objetarlo, que todo el mundo cumpla con lo que dice la Ley y los reglamentos, nadie puede estar en desacuerdo con eso; y 3) que la SISALRIL y todas las instancias del Sistema cumplan con lo estipulado en la Ley y los reglamentos.

Consideró que lo que acaba de señalar el Dr. Fulgencio Severino es otra cosa, es otro tema que este Consejo tendrá que conocer, porque este Consejo está discutiendo el tema de la revisión de la cápita y hay una Comisión que está apoderada de eso, va a depender de los ingresos, hasta cuánto se puede revisar la cápita y ya en sus negociaciones entre ARS y proveedores de servicios de salud llegaran a los acuerdos que permitan la nueva situación financiera que se derive del incremento de la cápita, pero eso es otro tema del cual todos los integrantes de este Consejo están conscientes de su importancia, de su realidad.

Reiteró que la decisión que se está tomando responde a un hecho unilateral que afecta al Sistema, pero afecta sobre todo a los afiliados y los afecta de manera absolutamente injusta, porque se le quiere hacer pagar lo que ellos no tienen que pagar. Ese es el sentido de la decisión.

El **Gerente General, Lic. Rafael Pérez modesto**, expresó que debían recoger el espíritu de la decisión y darlo a conocer como Consejo, y posteriormente publicarlo por escrito en una nota de prensa como una resolución del Consejo, respetando el espíritu de la decisión y hacer algo escrito de modo que no se dé lugar a ningún tipo de interpretación que no sea la que se decidió aquí, que sea oficial.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant** solicitó que se le notifique la Resolución a la SISALRIL

Handwritten initials

El **Presidente del CNSS, Dr. Max Puig**, consideró que debía ser a todas las instancias del Sistema.

Handwritten mark

La **Consejera Altagracia Libe** comentó que el rol principal del Consejo, además de producir resoluciones, es que se resuelvan problemas, pero con esta Resolución el problema no se va a resolver, porque hay una asociación de clínicas privadas, entonces el problema va a persistir, porque probablemente ANDECLIP hará efectivo el aumento. Alegó que lo que resuelve el problema es lo que planteaba el Dr. Severino.

Handwritten initials

El **Presidente del CNSS, Dr. Max Puig**, explicó que ningún sistema puede funcionar tomando medidas de fuerzas, si los trabajadores no están conforme con lo que ganan, paralizan la fábrica, se apoderan de la fábrica y no dejan entrar a nadie, eso no funciona. Si hay un asunto en una empresa y no están conformes con los trabajadores, cierran la fábrica y no dejan entrar a los trabajadores. tampoco funciona; igual en este Sistema uno de los actores no puede

Handwritten initials

Handwritten mark

Handwritten initials



16ta Sesión Extraordinaria No. 273
16 de Junio del 2011

unilateralmente trastocarlo, es decir, si el CNSS dice que rechaza las medidas unilaterales significa que hay que sentarse, que hay que dialogar, que hay que buscar soluciones, pero eso es parte del rechazo a la medida unilateral, eso es lo que se está planteando aquí, una posición de dialogo

Expresó que no puede haber dialogo si un actor, el que sea, en este caso son las clinicas, toma una medida unilateral, lo que se está rechazando es que el Sistema se trastorne por acciones individuales de algunos de sus actores, esos es todo.

Consideró que debe crearse una comisión que redacte esto con el apoyo de los servicios secretariales, que se comuniquen rápidamente a todos los actores por si hay alguna observación, y que se pueda conocer esto públicamente en el día de mañana, pero que se haya conocido entre los actores el texto por la vía del correo electrónico, para no perder más tiempo.

2) Vencimiento del plazo de la Resol. No. 269-01, sobre Salario Mínimo. (Resolutivo).

El **Presidente del CNSS, Dr. Max Puig**, explicó que hay otro punto en esta Reunión Extraordinaria que es el relacionado con el hecho de que como Consejo se otorgó un plazo de 30 días para procurar una solución al caso de la Resolución No. 264-08.

Ese plazo se vence el próximo día 20 y algunos han señalado que como hay una decisión de un tribunal, no sería necesario prolongarlo de nuevo, no obstante consideró que si, que es prudente otorgar otro plazo de treinta días, porque si hipotéticamente el tribunal decidiera validar esto, entonces una vez de tomó la decisión habria que aplicarla y eso traería trastornos administrativos importantes, es decir, al plantear la prórroga del plazo de treinta días, por otros treinta días más, en realidad es una posición de prudencia, que es lo que se plantea. En tal sentido, solicitó conocer la reacción de los Consejeros y Consejeras

El **Consejero Esperidón Villa Paredes** explicó que en las discusiones que han tenido hasta ahora sobre el particular, hay pendiente una propuesta del Sector Empleador que estaba en proceso, y cuando se aceptó dejar sin efecto la aplicación y establecer el plazo era para buscar algunas alternativas, no para que se quede vegetando.

Señaló que necesitan conocer esa propuesta, por lo menos compartirla con los Sectores, para saber si se decide dejarlo sin efecto de manera definitiva, pero no se ha tenido la propuesta por razones que entiende lógicas, como que estaban la mayoría de los representantes y de los dirigentes de los Sectores fuera del país en ocasión de la conferencia de la OIT, pero lo que propondría en este caso es que se permita que los compañeros entreguen esta propuesta, que se pueda conocer y que el día miércoles al medio día, antes de que se cierre el plazo de la Tesorería para hacer el corte definitivo y emitir la factura, pues que ahí podría definirse el asunto si ampliarla o no, que es parecido a lo que se hizo la vez anterior, pero que por lo menos se haya fijado alguna posición al respecto, porque no se ha avanzado y no tiene mucho sentido posponerlo por treinta días más y que todavía no existan ni siquiera propuestas discutidas o analizadas por los Sectores.



Acta Sesión Extraordinaria No. 273
16 de Junio del 2011

El **Consejero Paulo Herrera Maluf** manifestó que la Comisión ha estado trabajando y que no ha sido fácil trabajar en este mes, por lo que mencionó el Consejero Esperidón Villa.

Consideró que el ingrediente del dictamen de la jueza o de la sentencia introduce un nuevo elemento, sin quitarle o de alguna manera afectar el deber que tiene la Comisión que esta apoderada del caso, y es que el Consejo Nacional de Seguridad Social daría una muestra de prudencia, para utilizar la palabra del Presidente del CNSS, sin que tengan por qué interrumpirse ni dilatarse los trabajos de la Comisión, porque ésta recibió un mandato del Consejo, pero frente a esta situación consideró que es prudente que el Consejo abra ese compás de espera adicional para evitar que la medida quede suspendida hasta que en el fondo se conozca, que no se sabe cuándo va a suceder.

Entiende que se envió un mensaje de coherencia con lo que está pasando, por lo que el Consejo debe abocarse a ampliar ese plazo de treinta días, atendiendo a este nuevo elemento que ha surgido, porque sería poco elegante que el Consejo permita que un plazo se cumpla automáticamente, cuando ya hay un Tribunal que ha ordenado la suspensión de una medida

El **Consejero Jaime Aybar** reiteró que el Tribunal Superior Administrativo, el día 8 de junio falló una sentencia donde establece la suspensión de la resolución hasta tanto el Tribunal conozca el fondo, hasta tanto se decida, por lo tanto esa suspensión elimina el tema, ya la Tesorería no puede facturar con este esquema, porque está suspendida la Resolución a través de este fallo del Tribunal, del día 8 de junio.

Argumentó que lo expresado por el Presidente del CNSS es la posición más prudente que debe asumir el CNSS, es decir otorgar esos treinta días de suspensión de la Resolución, para seguir trabajando en la Comisión y plantear lo que sería el esquema que parezca o se entienda más adecuado para resolver la situación y así evitar lo que mencionaba el Presidente del Consejo, que haya un fallo que obligue de manera inmediata a ejecutarlo.

De tal manera, solicitó al Sector Laboral, en vista de que el tema ya no tiene la prisa, o sea, de aquí al miércoles no hay nada que hacer, porque está suspendida la Resolución, ya el hecho de que se haga antes del miércoles o después del miércoles no tiene ningún efecto, en cambio estos treinta días, como bien decían el Presidente y el Consejero Herrera Maluf ayudarían y se vería de una manera más adecuada, porque se está en búsqueda de esa solución. Reiteró su solicitud de que se acoja este pedimento de treinta días para traer la propuesta definitiva.

El **Consejero Fulgencio Severino** manifestó que le preocupa mucho cómo se aborda el tema financiero en el Consejo, pues hay muchas presiones de tipo financieras y un reflejo de esos problemas fue el tema 1 de la agenda del día de hoy recién discutido. Refirió que todo el mundo sabe que hay un fraude bastante significativo y que la resolución fue con el objetivo de debatir ese asunto. Agregó que existe un considerable número de vendedores que han hecho compañías fantasmas y que están vendiendo seguros individuales convirtiéndolo en plan básico.

Reseñó que el fraude se detecta donde quiera, por todas partes hay reportes y de todas las maniobras que el Sistema permite que la gente pague menos, no es que esto sea bueno ni malo, sino que esto simple y llanamente existe. Es preocupante que habiendo un déficit financiero en el

PHM

A

APM

APM

APM

APM

7

8

9

10

11

12

13

14

15

Sistema a todos los niveles, que estos temas no se estén debatiendo con la urgencia que amerita la situación, o sea, consideró que aquí nadie está debatiendo el tema de los que sí pagan y deben pagar por los que no deben pagar, sino que aquí hay muchos problemas con el régimen especial, ya que no hay cómo financiarlo, que el Sector que lo tiene no quiere pagar, pero que el Sector que estaba pagando no tiene cómo solidariamente sostenerlo y el Consejo está postergando eso, porque todo el mundo sabe que el debate ha surgido en principio para evitar un fraude; y segundo que hay un régimen especial que no se consideró como especial y que es un régimen por el que se está pagando muy poco, y que se está considerando como parte del Régimen Contributivo, pero que es un régimen especial, porque por todo lo que se ha escuchado en esta sala ha sido definido como un régimen que trabaja horas, que trabaja algunos días y que es reportado como un trabajador formal.

Consideró que si hay una resolución de un Tribunal que dice que se deje sin efecto la Resolución, el problema del Consejo no debería ser la resolución, porque ya no hay forma de aplicarla, el problema es si se va a postergar la discusión del tema financiero del Sistema. Desconoce qué plazo tiene la Comisión que está encargada con la Tesorería de buscar una salida a estos elementos que se han señalado, se le debería dar, pero reiteró que lo que se debería estar debatiendo no es la prolongación de una resolución, porque jurídicamente ya está suspendida, ya no hay que discutir esa Resolución a menos que no venga otra resolución contraria, sino cómo abordar el tema de fraude que hay en el Sistema y que fue reportado por la Tesorería, que la decisión afectó a un elemento que no es fraude, pero donde puede haber fraude, pero que no entró como un fraude, sino como un régimen especial que tiene problema de financiamiento y hay que buscar cómo se va a financiar, porque ahora no hay donde financiarlo y cuando se tiene un problema de déficit en el Sistema sólo hay tres formas de financiarlo: 1) Que el gobierno lo pague, 2) Que lo paguen los sectores, 3) Simple y llanamente lo va a pagar el trabajador.

Sugirió que resuelvan el tema en un plazo prudente, el que se quiera, y se presente una propuesta de los dos elementos básicos del régimen especial, y segundo de cómo resolver el tema del fraude, porque la Tesorería manifestó claramente que no tiene capacidad administrativa para salir en busca del fraude.

Pttm El **Presidente del CNSS, Dr. Max Puig** señaló que pensaba que esto se iba a resolver muy rápido, sin embargo hay tres solicitudes del uso de la palabra y recordó lo siguiente: en este Consejo hay conciencia de que hay problemas en las recaudaciones, en atención a la omisión y elusión, pues hay personas no declaradas, hay personas que están declaradas con salarios por debajo de lo que ganan, hay empresas que declaran solo una parte de los trabajadores, y se tiene conciencia de ello

A Recordó que el Tesorero explicó la situación y se aprobó a unanimidad la Resolución No. 264-08, en la que todos estuvieron de acuerdo, pero al aplicarla, al enfrentar esa situación de evasión y de elusión, se han afectado a otros sectores que no estaban en situación irregular, y a eso hay que buscarle solución, esa es la solución que se está buscando.

Prull Mientras tanto hubo una acción judicial, un Tribunal suspendió la ejecución, quizás no se ha avanzado con la celeridad deseada por dos razones: muchas personas del Consejo estaban fuera, pero además de eso el problema es complejo, es difícil ahora, pero aquí no cree que haya

ninguna persona o ningún Sector que quiera darle larga a este asunto, o sea, hay que enfrentarlo y en eso todos están de acuerdo.

Indicó que la propuesta que hizo simplemente fue sólo para cubrir al CNSS de una eventualidad, o sea, que hipotéticamente el Tribunal decida que la Resolución es válida y que hay que aplicarla, y que es improbable, pero es un asunto de suposiciones y que de buenas a primeras al día siguiente haya que aplicarla y que no se tenga la capacidad desde el punto de vista de la Tesorería, es para mayor tranquilidad, para que se pueda buscar esa solución que es urgente. Repitió que su planteamiento es que se otorgue una prórroga de 30 días a la Comisión Especial del CNSS para que presente su informe.

Consideró que está bastante claro y solicitó que quienes hagan uso de la palabra se expresen en un sentido o en otro, para cerrar el tema oportunamente.

El **Consejero Agustín Vargas Saillant** expresó que los tribunales son muy ágiles en el punto de vista de clase, quedó claro la decisión urgente de ese Tribunal, pero ese no es el problema, ya el CNSS había suspendido por un mes la decisión como Consejo, ahora el Tribunal la suspende sin poner fecha, sin entrar al fondo; entonces la Tesorería lo que tiene que hacer es darle cumplimiento a esa decisión del Tribunal.

Refirió que su preocupación es que hay otras instancias, de otros actores no formales e informales, esas cuestiones que crearon al vapor y que están sometiendo, no por el problema creado por la Resolución, sino que personas, como dijo el Dr. Severino, montaron una estructura para afiliar gente y están en los tribunales sometiendo al Consejo a propósito de esa Resolución, o sea, una famosa ONG que montaron una confederación donde personas no son asalariadas y que ellos los captaron, las registraron como asalariados, entonces la Comisión debe buscar una salida urgente, no a ese problema, sino al problema global.

Refirió que las instancias que sometieron ante el CNSS el recurso de reconsideración de la Resolución, señalaban puntos referentes a la suspensión de los contratos de trabajo por culpa del trabajador, ese era el señalamiento que hacía por suspensión de los contratos de trabajo, por situaciones inherentes al trabajador y que por esa condición esos trabajadores no ganaban, pero son cuestiones ocasionales, no permanentes.

En cuanto a los casos que se sometieron aquí, como por ejemplo el Central Romana, eso es distinto, es un trabajador que el salario mínimo es tanto y dejó de trabajar dos días, tres días, van a pagar por debajo de esos tres días que no asistieron a sus labores, no les van a pagar el salario completo, es diferente, porque es un trabajador que uno lo está reportando que siempre gana por debajo del salario mínimo estipulado por la Ley.

Se había informado que la Comisión había avanzado bastante y lo que se quiere es una solución, por lo que propuso una enmienda a la propuesta del Presidente, para que se agregue que en esos treinta días esa Comisión tiene que presentar una solución, porque apoya esa decisión de otorgar 30 días más, pero se corre el riesgo de que si la situación sigue, los RD\$7,000,000,000.00 del Seguro Familiar de Salud que están acumulados se pierdan.

Informó que la SISALRIL entregó un estudio de que cualquier aumento de cápita afecta no solamente los intereses, sino el capital. En tal sentido, todos están obligados a buscar una alternativa de solución, porque el punto visto anteriormente tiene que ver con eso también.

La **Consejera Celeste Zorrilla** expresó estar de acuerdo totalmente con el Consejero Saillant.

El **Presidente del CNSS, Dr. Max Puig** preguntó al Lic. Aybar si estaba de acuerdo.

El **Consejero Jaime Aybar** contestó que sí

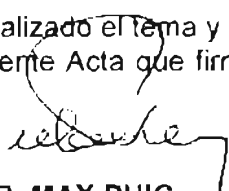
El **Presidente del CNSS Dr. Max Puig** consideró que hablan llegado a un entendido, y ese ha sido el sentir de lo planteado, porque es que si se deja sólo en el Tribunal puede quedar indefinido, y ese no es el interés, es por eso que se ha planteado la solicitud, por lo que sometió a votación que la Comisión designada tiene que buscar una solución al problema del tema de la Resolución No. 264-08 en un plazo de 30 días, lo cual fue aprobado.

Resolución No. 273-02: Se amplía el plazo de suspensión de la ejecución de la Resolución del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) No. 264-08 de fecha 7 de abril del 2011, aprobado mediante Resolución No. 269-01 d/f 23/05/11, por Treinta (30) días más, contados a partir de la aprobación de la presente Resolución

Al finalizar este período, la Comisión Especial del CNSS creada mediante Resolución No. 267-01 de fecha 5 de mayo del 2011 deberá presentar ante el CNSS, dentro de este plazo de 30 días, un informe definitivo con propuestas que permitan definir la situación del Salario Cotizable del Régimen Contributivo del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), tomando en cuenta acciones tendentes a eliminar la evasión y/o elusión y preservando el equilibrio y sostenibilidad financiera del SDSS.

PÁRRAFO: La presente Resolución es de aplicación inmediata y deberá ser publicada en al menos un medio impreso de circulación nacional y notificada a las partes interesadas para los fines de lugar

El **Presidente del CNSS, Dr. Max Puig**, finalizado el tema y siendo la 1:20 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.


DR. MAX PUIG
Ministro de Trabajo y
Presidente del CNSS


DR. NELSON RODRIGUEZ MONEGRO
Vice Ministro de Salud Pública

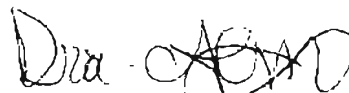

DRA. CARMEN VENTURA
Sub-Directora del IDSS



LIC. ANATALIO AQUINO
Sub-Director del INAVI



DR. FULGENCIO SEVERINO
Titular Representante CMD



DRA. ALTAGRACIA LIBE
Suplente Representante CMD



LIC. YRENE ALCANTARA MORENO

Titular Representante de los Profesionales y Técnicos de la Salud



DRA. CIRCE ALMANZAR
Titular Sector Empleador



LIC. JAIME AYBAR
Titular Sector Empleador

LIC. MARIA TERESA FERNANDEZ

Titular Sector Empleador



ING. PAULO HERRERA MALUF
Suplente Sector Empleador



LIC. ANGELINA BIVIANA RIVEIRO D.
Suplente Sector Empleador



LIC. JESUS ALMANZAR
Suplente Sector Empleador



LIC. AGUSTIN VARGAS SAILLANT
Titular Sector Laboral



SR. ESPERIDON VILLA PAREDES
Titular Sector Laboral



LIC. RUTH ESTHER DIAZ MEDRANO
Suplente Sector Laboral



Acta Sesión Extraordinaria No. 273
16 de Junio del 2011

SRA. DELCYSOSA
Suplente Sector Laboral

LIC. JACQUELINE HERNANDEZ
Suplente Sector Laboral

LIC. CELESTE BEATRIZ ZORRILLA
Titular de los Profesionales y Técnicos

ARQ. JOSE ERNESTO SIMO FUERTE
Suplente de los Profesionales y Técnicos

LIC. MAGINO CORPORAN
Titular Representante de los Discapacitados

LIC. DIANY ABREU
Suplente Representante de los Discapacitados

LIC. RAFAEL PEREZ MODESTO
Gerente General y Secretario del CNSS