

REPUBLICA DOMINICANA
CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL
(CNSS)

ACTA N° 51 DE LA SESION EXTRAORDINARIA DEL CONSEJO
CORRESPONDIENTE AL 30 DE OCTUBRE DE 2002

En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, siendo las cuatro de la tarde (4:00 p.m.) del **MIÉRCOLES 30 DE OCTUBRE DEL AÑO 2002** (DOS MIL DOS), previa convocatoria, se reunió en sesión extraordinaria el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) en el Salón de la Concertación, ubicado en la Secretaría de Estado de Trabajo con la asistencia de los siguientes miembros: **DR. MILTON RAY GUEVARA**, Secretario de Estado de Trabajo y Presidente del Consejo Nacional de Seguridad Social; **DR. ZOILO NUÑEZ**, Suplente Representante de la Secretaría de Estado de Trabajo; **DR. EUSEBIO GARRIDO**, Suplente Representante de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social; **DR. WILIAM JANA Y DR. ABELARDO MUESES**, Titular y Suplente Representantes del IDSS; **ING. JULIO MARIÑEZ Y LIC. PEDRO LUIS ALCANTARA**, Suplente Representantes del Instituto de Auxilios y Viviendas INAVI; **DR. JORGE CHAHIN HERRERA Y DRA. ACACIA MERCEDES**, Titular y Suplente Representantes de la Asociación Médica Dominicana (AMD); **DR. ADOLFO RODRIGUEZ Y LICDA. FLORENCIA MENDEZ**, Titular y Suplente Representantes de los Profesionales y Técnicos de la Salud; **DR. FABIO HERRERA ROA Y LIC. ARTURO VILLANUEVA**, Titulares Representantes del Sector Empleador; **LICDA. ENGRACIA FRANJUL DE ABATE, LICDA. YANDRA PORTELA Y LICDA. LIGIA BONETTI**, Suplentes Representantes de los Empleadores; **SRA. RAFAEL ABREU, LICDA. DAYSI MONTERO Y SR. BERNABEL MATOS**, Titulares Representantes de los Trabajadores; **LICDA. SILVANA SUERO, SR. RAMON PEREZ BALBUENA Y SRA. EULOGIA FAMILIA**, Suplentes Representantes de los Trabajadores; **SRA. RAFAELA FIGUEROE Y LIC. NICASIO DE LA ROSA**, Titular y Suplente Representantes de los Gremios de Enfermería; **ING. FRANCISCO HERNÁNDEZ Y DRA. ROSA MONTERO**, Titular y Suplente Representantes de los Profesionales y Técnicos; **SRA. MARY PEREZ DE MARRANIZINI**, Titular Representante de los Discapacitados, Indigentes y Desempleados; **ING. MANUEL ROA Y SRA. MAYRA PIMENTEL**, Titular y Suplente Representantes de los Trabajadores de Microempresas, y el **LIC. ARISMENDI DIAZ SANTANA**, Gerente General del CNSS.

me

Handwritten notes and signatures on the right margin, including a large '20' at the top and various illegible signatures and initials.

Handwritten signature on the left margin.

Handwritten signature on the left margin.

Handwritten signature on the left margin.

Handwritten initials 'EG' on the left margin.

Handwritten initials 'M' on the left margin.

Handwritten signature 'LUCY' on the left margin.

Handwritten signature 'Arismendi' on the left margin.

Handwritten signature 'LUCY' on the left margin.

Presentaron debidas excusas los Señores: **LICDA. GLADYS SANTANA**, Suplente Representante del Banco Central y **LIC. GREGORIO PICHARDO**, Suplente Representantes de los Discapacitados, Indigentes y Desempleados.

Estuvieron presentes en calidad de invitados los Señores: Licda. Persia Alvarez, Superintendente de Pensiones, Lic. Henry Sahdalá, Tesorero de la Seguridad Social, Lic. Dionis Veras, Sub-Gerente General del CNSS, Dr. Bernardo Defilló, Superintendente de Salud y Riesgos Laborales, y el Dr. Jesús Feris Iglesias, Coordinador Ejecutivo de la CERSS.

Comprobado el quórum reglamentario el **PRESIDENTE DEL CONSEJO**, Dr. Milton Ray Guevara, declaró abierta la sesión, con la presentación de la siguiente agenda.

1. Revisión y aprobación del acta # 50
2. Decisión sobre el carnet de los afiliados al SDSS
3. Decisión sobre el inicio del Régimen Contributivo en la Región IV el 1ro de noviembre del 2002
4. Decisión sobre propuesta de la Comisión Clasificadora de Riesgos y Limites de Inversión
5. Aprobación del costo Plan Básico de Salud
6. Aprobación del Reglamento del Comité Nacional de Honorarios Profesionales
7. Turno Libre

Punto No. 1: Revisión y aprobación del acta # 50

El Presidente del Consejo sometió a la consideración de los Consejeros/as el borrador del acta # 50 la cual fue aprobada con las precisiones propuestas:

Resolución No. 51-01: Se aprueba el acta #50, correspondiente a la sesión del 24 de octubre del 2002.

Punto No. 2: Decisión sobre el carnet de los afiliados al SDSS

El Presidente del Consejo cedió la palabra al Lic. Henry Sahdalá, Tesorero de la Seguridad Social.

El Lic. Henry Sahdalá señaló que se ha distribuido un documento con las recomendaciones de la Tesorería de la Seguridad Social al CNSS sobre lo que sería el carnet del SDSS, dividida en características generales, requisitos de seguridad e indicando que los temas pendientes a decidir que son el relativo a la

fotografía y al dispositivo para almacenar información. Concluyó señalando que la TSS recomienda que sea una impresión térmica a colores y que se utilice la banda magnética como dispositivo de almacenamiento.

El Presidente del Consejo sometió a la ponderación de los Consejeros/as los puntos pendientes de decisión, a saber: si el carne llevará foto, cual será el dispositivo de almacenamiento (banda magnética, código de barra o chip), y si la impresión será térmica.

La Licda. Yandra Portela expresó que el sector empleador está de acuerdo con las características generales, con la impresión térmica y con que sea incluida la foto, pero que solicita que lo relativo al dispositivo de almacenamiento, el proceso de carnetización y el financiamiento vaya a una pequeña Comisión donde se estudien con mayor profundidad estos puntos y se traiga una propuesta para el conocimiento de todos.

La Licda. Daysi Montero consideró que se debe tomar en cuenta la propuesta del Tesorero el cual ha recomendado que se utilice como dispositivo de almacenamiento la banda magnética.

El Dr. Jesús Feris Iglesias expresó que en vista de que la Tesorería es la institución el responsable de la carnetización y es la que tiene que asignarle un numero de Seguridad Social a todos los afiliados, esta debe de contar con las informaciones básicas necesarias para que el Sistema funcione, y de manera conjunta con el Seguro Nacional de Salud y las ARS, quienes deben suministrar la información requerida por la TSS, se debe buscar la mejor forma de carnet y el CNSS debe de aprobar lo que la Tesorería recomiende ya que esto esta dentro de las funciones de Tesorería.

La Licda. Silvana Suero manifestó que se debe valorar el tiempo, y decidir a la brevedad posible sobre estos puntos.

El Presidente del Consejo indicó que hay dos proposiciones, la primera consiste en que se aprueben las características generales y que se designe una Comisión que estatuya sobre el dispositivo de almacenamiento, el proceso de carnetización y el financiamiento, y por el otro lado hay una propuesta que consiste que se aprueben las características generales, y el dispositivo de almacenamiento y que se deje pendiente el tema del financiamiento y el proceso de carnetización a reservas de que la TSS presente sobre la marcha el proceso de carnetización y que con relación al financiamiento la TSS haga las gestiones para obtenerlo entre las ARS. En ese mismo orden, preguntó al sector empleador sino se puede llegar a una síntesis en el entendido de que la TSS ha recomendado que sea banda

7
20

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

magnética porque es lo mejor, que la cuestión del financiamiento la TSS lo gestionará entre las ARS luego que se confeccione el arte final, y que el proceso de carnetización será regido por la TSS.

La Licda. Ligia Bonetti preguntó si se tienen los costos de la banda magnética, el código de barra y el chip.

El Lic. Sahdalá informó que el precio referencial de la banda magnética es de entre 85 y 90 centavos de dólar y que el chip cuesta entre 3.50 a 5 dólares.

La Licda. Yandra Portela hizo constar que el sector empleador se va adherir a la propuesta general, pero que no obstante, la posición de este sector es que se hubiese iniciado con un carnet de vanguardia ya que esta es una ley vanguardista.

El Presidente del Consejo sometió a votación la aprobación de la propuesta de la TSS para el carnet de la Seguridad Social, con las características generales, requisitos de seguridad, foto, banda magnética, y señaló que lo relativo al proceso de carnetización y financiamiento serán decididos por el CNSS a la luz de los planteamientos que se han hecho:

Resolución No. 51-02: Se aprueba la propuesta de carnet presentada por la Tesorería de la Seguridad Social, con las siguientes características generales: Tamaño igual que la cédula, espesor 0.030 pulgadas, número de Seguridad Social, fecha de expedición, material PVC o compuesto, impresión térmica, laminado 0.0005 pulgadas donde haya impresión térmica, disposición visual de seguridad impreso en tinta ópticamente variable. foto-tamaño 23 milímetros por 23 milímetros, banda magnética de tres pistas, material del plástico color blanco, texto en pantone negro.

Punto No. 3: Decisión sobre el inicio del Régimen Contributivo en la Región IV el 1ro de noviembre del 2002

El Presidente del Consejo cedió la palabra al Lic. Dionis Veras, Sub-Gerente General.

El Lic. Dionis Veras señaló que en la pasada sesión se había dado lectura al informe de la Comisión Evaluadora y que a continuación se iba a presentar una propuesta de resolución a la cual dio lectura. Finalizó indicando que esta es una propuesta para que se evalúe y pondere, y que con respecto al régimen contributivo la Comisión reitera su recomendación de que el mismo debe entrar en vigencia conjuntamente con las demás regiones el 1ro de febrero del 2003.

Handwritten marks on the right side of the page, including a large number '7' and some illegible scribbles.

Handwritten initials and marks on the right side of the page, including 'AA' and other illegible marks.

Handwritten mark on the right side of the page, possibly a number '1'.

Handwritten signature or initials on the right side of the page.

Handwritten signature and initials at the bottom right of the page, including a circled signature and the number '4'.

Handwritten mark on the left side of the page, possibly a large letter 'A'.

Handwritten mark on the left side of the page, possibly a signature or initials.

Handwritten mark on the left side of the page, possibly a signature or initials.

Handwritten mark on the left side of the page, possibly a signature or initials.

Large handwritten signature and initials at the bottom of the page, including a signature that appears to be 'Ligia Bonetti'.

El Presidente del Consejo sugirió que se agregue en la resolución que se inicia con el régimen subsidiado y que se incluya un párrafo que diga que el régimen contributivo entrará el 1ro de febrero de 2003. A seguidas sometió a la ponderación de los Consejeros/as el proyecto de resolución y sus modificaciones.

El Dr. Jorge Chahín expresó que su posición es que se inicie el Seguro Familiar de Salud de manera gradual dentro de la Región IV, en vista de la situación de ésta Región donde el Hospital Jaime Mota no tiene director ni sub director y el Hospital de los Ríos solo cuenta con cuatro médicos, reiteró la incertidumbre del personal de salud en esa zona, y finalmente manifestó su acuerdo con la propuesta para el inicio del régimen contributivo, ya que la misma es coherente con la ley porque no hay gradualidad en este régimen; y reafirmó la posición de la AMD de que se declare un periodo de transición a partir del 1ro de noviembre y se elija una comunidad modelo.

El Presidente del Consejo abrió una ronda informativa a raíz de los señalamientos del Dr. Jorge Chahín donde pidió la intervención del Dr. Eusebio Garrido, en su calidad de representante de la SESPAS, del Dr. Jesús Feris Iglesias, de la Dra. Alma Bobadilla y del Dr. Bernardo Defilló, a fin de que el Consejo se pueda edificar y pueda decidir sobre esta resolución con las enmiendas y correcciones que se deban realizar. Finalmente cedió la Presidencia al Dr. Zoilo Núñez ya que debe ausentarse de la sesión por unos minutos.

El Dr. Eusebio Garrido indicó que el periodo de transición es inminente, señaló que real y efectivamente la SESPAS tiene problemas de recursos humanos en esa zona ya que pocos médicos quieren ir a esa Región, pero que este problema existe desde siempre, además de que la SESPAS es el único proveedor de servicios de la Región por lo que el informe se refiere a la SESPAS. Finalmente señaló que el esquema planteado por la Comisión de inicio gradual y la solicitud de la AMD de un periodo de transición serán así necesariamente.

El Dr. Jesús Feris Iglesias aclaró en primer lugar que el papel de la CERSS es de coordinación, y que su función ha sido armonizar las ideas con las diversas instancias pero que éstas son las que deben de tomar las decisiones, añadió que la CERSS ha formado más de 2000 personas de la región en cursos de salud y que se ha invertido en la reparación de los establecimientos de salud. Finalmente reiteró la importancia de iniciar el sistema porque a partir de ese momento la población tendrá un derecho adquirido de lo que ahora mismo se ofrece como una dádiva y que con la ley de Seguridad Social la población puede exigir cada día el perfeccionamiento de la misma.

Handwritten marks on the right margin, including a checkmark and a scribble.

Handwritten mark on the right margin, possibly initials.

Handwritten mark on the left margin, possibly initials.

Handwritten mark on the left margin, possibly initials.

Handwritten marks at the bottom left, including the number '110' and various scribbles.

Handwritten marks at the bottom right, including the number '5' and various scribbles.

El Dr. Bernardo Defilló indicó que envió una comunicación precisando algunos puntos relativos al informe de la Comisión y consideró que esta Comisión está proponiendo que se inicien las actividades alrededor de centros de salud infuncionales, lo que es un contrasentido mantener la seguridad social en un tercer nivel, y que la SISALRIL recomienda que se inicie a través de las UNAPs, como estrategia y en base al primer y segundo nivel de atención. Finalmente propuso concretamente que se inicie desmontando el informe de la Comisión y que se establezca una transición de tres meses para definir la situación del personal de salud.

La Licda. Daysi Montero solicitó que se apruebe el informe de la Comisión evaluadora designada por este Consejo, y afirmó que apoya cualquier aporte que pueda darse, por lo que no estuvo de acuerdo en la propuesta que hiciera el Dr. Defilló de que se desconociera dicho informe.

El Dr. Zoilo Núñez sometió a votación la propuesta de resolución de la Comisión evaluadora con las modificaciones realizadas por el Presidente del Consejo:

Resolución No. 51-03: La implementación del Sistema Dominicano de Seguridad Social en la Región IV se inicia con el Régimen Subsidiado de la siguiente forma: La provincia de Barahona, con las Unidades de Atención Primaria (UNAP) articuladas al Hospital Regional Dr. Jaime Mota, el cual funcionará como Hospital Provincial y Regional, con servicios de Medicina General, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Cirugía, Dermatología, Ortopedia, Gastroenterología, Oftalmología, Sonografía, Medicina Interna, Neumología, Cardiología, Urología, Patología, Citología, Psiquiatría, Terapeuta Sexual, Anestesiólogos. En la Provincia Bahoruco, con las Unidades de Atención Primaria articuladas al Hospital Dr. Alfredo González Gil, Hospitales Municipales de Tamayo y Los Ríos, con servicios de Medicina General, Ginecología y Obstetricia, Anestesiología, Epidemiología, Medicina Interna y Cirugía. Las Provincias de Independencia y Pedernales se incorporarán una vez sean entregados los Hospitales de la Neyba y Jimaní, así como de la remodelación del Hospital de Pedernales. El Régimen Contributivo se iniciará el 1ro de Febrero del 2003 a nivel nacional.

El Lic. Arturo Villanueva no voto en este punto.

El Lic. Arismendi Díaz Santana propuso al Consejo que se ponderara la propuesta de la Asociación Médica Dominicana sobre el período de transición del primero de noviembre al 1ero. de febrero en el cual deberán ejecutarse las siguientes acciones: terminación del proceso de construcción y reparación de los hospitales, implementación del Seguro Nacional de Salud a nivel local, instalación del Comité de Honorarios Profesionales, definición de la política de incentivos al personal, dotación de los recursos humanos y de la infraestructura necesaria, abastecimiento de medicamentos y otros aspectos que se consideren necesarios para garantizar la buena marcha del Seguro Familiar de Salud.

El Dr. Zoilo Núñez sometió a votación esta propuesta pero bajo el esquema de que se reafirma el compromiso de concluir con estas acciones:

Resolución No. 51-04: Se reafirma el compromiso de coordinar y realizar las acciones necesarias para garantizar el buen funcionamiento del Seguro Familiar de Salud a partir del 1ro de noviembre del 2002 en la Región IV, entre las que se encuentran: completar el proceso de construcción y reparación de los hospitales, implementación del Seguro Nacional de Salud a nivel local, instalación del Comité Nacional de Honorarios Profesionales, definición de la política de los incentivos y dotación de los recursos humanos e infraestructura necesaria y abastecimiento de medicamentos.

El Lic. Arturo Villanueva solicitó que se haga constar que no votó.

Igualmente el Sr. Ramón Pérez Balbuena solicitó que se haga consta que votó bajo protesta.

Punto No. 4: Decisión sobre la propuesta de la Comisión Clasificadora de Riesgos y Límites de Inversión

El Dr. Zoilo Núñez, Presidente en Funciones, cedió la palabra a la Lic. Persia Alvarez, Superintendente de Pensiones.

La Licda. Persia Alvarez informó que la solicitud de la Comisión Clasificadora de Riesgos y Limite de Inversión consiste en incluir dentro de la gran gama de títulos donde las AFP realizarán las inversiones los títulos emitidos por el Estado Dominicano y los del Banco Central, tomando en consideración que los fondos de pensiones en aquellos países donde se ha hecho reforma previsionales, para garantizar una mayor diversificación de la cartera donde se hacen las inversiones que conducen o permiten un mejor manejo de los riesgos de la misma, permiten que se haga inversiones en títulos del Estado o de los Bancos Centrales.

El Dr. William Jana consideró que dada la poca experiencia que tiene nuestro país en inversión de este tipo es necesario que esta solicitud venga acompañada del monto o proporción que puede tolerar la cartera, no pasando nunca del 25% en el primer año de ningún portafolio.

La Licda. Engracia Franjul manifestó que el sector empleador no tiene inconveniente en lo relativo a los valores del Banco Central, pero si solicita que haya una especificación de techos y sugieren que los del gobierno no sean más del 1% de las carteras de las AFP. Finalmente expresó que el sector empleador solicita la posposición de este punto para una mayor consulta.

El Lic. Arismendi Díaz Santana indicó que en los países de América Latina que se ha implantado la reforma provisional existe esta diversificación, en vista de que el mercado no es muy grande, por lo que los títulos emitidos por el Estado constituyen una de las fuentes de inversión. Agregó que cualquier decisión en este sentido tiene que estar rodeada de la garantía y de los mecanismos para que se despeje cualquier legítima inquietud, por lo propone que se agregue en la parte final de la propuesta: "dentro de los límites y condiciones que establece la ley, sus normas complementarias y los reglamentos de pensiones".

El Dr. Fabio Herrera expresó que la propuesta de resolución está muy bien redactada pero que es necesario que se establezca un tope claro y definido por decisión del CNSS, en vista de que el Art. 105 que se refiere a la rentabilidad mínima, atendiendo al retraso que puede haber para la recuperación del efectivo en el caso de los valores del Estado. Manifestó su respaldo en cuanto a los títulos del Banco Central.

La Licda. Persia Alvarez reiteró que lo que se está solicitando es que estos títulos sean incluidos dentro de la gran gama y que no se está diciendo que se invertirá en ellos.

La Licda. Daysi Montero manifestó que el espíritu de la ley 87-01, es estimular las inversiones de los fondos de pensiones en instrumentos financieros del Estado destinados a proyectos sociales, y no en instrumentos de corto plazo que no contribuyen a estimular la inversión productiva o de largo plazo, y los instrumentos del Banco Central son de corto plazo y no estan destinados a estimular el desarrollo, sino regular la masa monetaria o cambiaria y que por otro lado aceptar que el Banco Central incursione en este proceso (misión) es convertirlo en juez y parte, ya que el artículo 99 lo hace miembro de la Comisión Clasificadora y Limite de Inversión, mientras que el articulo 101 lo convierte en custodia de los instrumentos sin importar su modalidad y forma física .

La Licda. Persia Alvarez señaló que real y efectivamente los certificados de participación del Banco Central son de corto plazo pero que en su proyecto de ley tomando en consideración que se está generando esta industria crea unos instrumentos de largo plazo, y agregó que todo esto es muy coordinado, y que la SIPEN está creando los instrumentos normativos necesarios para garantizar este proceso.

El Lic. Arturo Villanueva manifestó que se acoge a la posposición de este punto a fin de analizarlo con más detalle.

El Dr. Fabio Herrera solicitó que se presente el listado del Art. 99 completo con los topes correspondientes.

La Sra. Rafaela Figuerero afirmó que se suma a la propuesta de posponer este tema y al mismo tiempo deja reservas para cuando toque el punto en una próxima reunión.

El Dr. William Jana propuso que se apruebe un techo con gradualidad que sea de un 5% el primer año y luego 10%.

El Sector laboral reiteró su posición de que se posponga este punto.

Finalmente se pospuso el conocimiento de este tema para la próxima sesión y el Dr. Zoilo Núñez, Presidente en Funciones agradeció la intervención de la Licda. Persia Alvarez.

El Dr. William Jana solicitó un turno e informó que en el día de ayer en la sesión del Consejo Directivo del IDSS se emitió una resolución dirigida al sector empleador y trabajador, la cual deberá ser publicada en los diarios de circulación nacional indicándole que dada la gradualidad de la entrada en vigencia del Sistema Dominicano de Seguridad Social deberán continuar realizando los pagos formales al IDSS por concepto de cotizaciones y primas de accidentes de trabajo hasta tanto la Tesorería de la Seguridad Social inicie sus operaciones en cada una de las regiones del territorio nacional, con la finalidad de que no se detengan los aportes al IDSS, y solicitó al CNSS que se pronuncie en ese sentido.

El Sr. Ramón Pérez Balbuena manifestó que el sector laboral apoya esta solicitud.

Igualmente el Dr. Fabio Herrera Roa expresó el respaldo del sector empleador a esta propuesta.

En ese sentido, el Presidente en Funciones del Consejo, Dr. Zoilo Núñez sometió a votación la solicitud del Dr. Jana y se aprobó lo siguiente:

Resolución No. 51-05: Se informa a todos los empleadores y trabajadores que dada la gradualidad de la entrada en vigencia del Sistema Dominicano de Seguridad Social deberán continuar realizando los pagos formales al IDSS por concepto de cotizaciones y primas de accidentes de trabajo hasta tanto la Tesorería de la Seguridad Social inicie sus operaciones en cada una de las regiones del territorio nacional.

El Dr. Jorge Chahín igualmente solicitó un turno a fin de que se de lectura a una comunicación enviada al CNSS por el Consejo del Seguro Nacional de Salud (COSENASA).

El Lic. Arismendi Díaz Santana dio lectura a la referida comunicación donde solicitan al CNSS como organismo rector del sistema autorizar al SENASA y a la PSS SESPAS suscribir el acuerdo provisional de traspaso de riesgos mediante la asignación de 9.310 millones de pesos mensuales que serán destinados al pago de contratación de servicios profesionales de los integrantes de las UNAPS incluyendo médicos, enfermeras, supervisoras y promotores, alquileres y otros servicios necesarios para su funcionamiento.

La Dra. Alma Bobadilla, Directora Ejecutiva del SENASA, manifestó que se hace esta solicitud dado el inicio el próximo 1ro de noviembre y aun no se cuenta con los costos del Plan Básico de Salud y se decidió que abría de prestarse un servicio a toda la población y que sea el primer nivel de atención, entonces como no se cuenta con los fondos necesarios se pide una autorización transitoria para que les sean asignados recursos directos que traspase el riesgo a los prestadores por esa cobertura para dar el servicio de primer nivel de atención a toda la población de la Región IV.

La Sra. Rafaela Figuereo solicitó que el SENASA se reúna con los gremios de enfermería para fijar lo que es el salario base del personal de enfermería.

La Dra. Alma Bobadilla aclaró que el SENASA no es el dueño de los prestadores y que estos asuntos deben ser tratados con el empleador que es la SESPAS.

El Lic. Arismendi Díaz Santana sugirió que se reúna la Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones conjuntamente con la Tesorería y que para la sesión de mañana traigan una evaluación de esta solicitud.

La Licda. Engracia Franjul estuvo de acuerdo con esta propuesta ya que este es un asunto de recursos muy delicado.

En vista de todo lo anterior se pospuso este punto para la sesión del día de mañana, 31 de octubre del 2002.

Punto No. 5: Aprobación del costo del Plan Básico de Salud

El Dr. Milton Ray Guevara, Presidente del Consejo, reintegrándose a la sesión, cedió la palabra el Gerente General.

El Lic. Arismendi Díaz Santana dio lectura al informe sobre el costo del Plan Básico de Salud, el cual se encuentra anexo a la presente, y donde se recomienda la adopción de dos resoluciones.

El Presidente del Consejo sometió a la ponderación el informe presentando.

La Sra. Mery Pérez de Marranzini se refirió al catálogo de prestaciones y preguntó de donde sale el 48.39 para la tarifa promedio de aparatos ortopédicos, considerando que ésta tarifa es muy baja.

El Dr. Bernardo Defilló aclaró que eso es un per cápita y no es el valor de los aparatos, sino la frecuencia de costos que al multiplicarse por la población arroja estos resultados.

El Dr. Jorge Chahín consideró que estas tarifas son lesivas a los prestadores, y que la AMD ha hecho una propuesta para el año 2003 aumentando estas tarifas promedios para el sector médico, ya que si hay algo ahí que va a resultar perjudicial son estas tarifas que atentan contra la práctica privada.

El Dr. Bernardo Defilló aclaró que no es competencia de la SISALRIL fijar tarifas y que para calcular los costos se ha tenido que usar tarifas de referencia que son aquellas que han ofrecido todas las sociedades especializadas. Finalmente señaló que es criterio de la SISALRIL que la condición humana está por encima de cualquier criterio salarial.

El Dr. William Jana solicitó que se utilice la moneda nacional y que no se utilice el dólar.

La Sra. Rafaela Figuereo reiteró su posición en contra de la cuota moderadora.

La Sra. Mary Pérez de Marranzini resaltó que estas tarifas pueden influenciar en el médico negativamente, y expresó que esta de acuerdo en que no se hable de dólares.

El Dr. Fabio Herrera señaló que ya se había eliminado lo relativo al 10% por gastos de administración, y por otro lado expresó que ANDELAP había reclamado que las tarifas promedios de laboratorios están muy bajas y que le gustaría exponer su criterio.

La Licda. Florencia Méndez expresó su apoyo a la posición del Dr. Chahín, y consideró que tanto las tarifas promedios para los médicos y para los laboratorios están bajas.

El Dr. Jorge Chahín estableció categóricamente que la AMD no es capaz de haber variado el Plan Básico de Salud en sus prestaciones, en aras de aumentar el dinero por consulta.

El Presidente del Consejo propuso en vista de que la SISALRIL ha aclarado que no le compete fijar tarifas, que se elimine del catálogo presentado la columna referente a las tarifas promedios, ya que esto es competencia del Comité Nacional de Honorarios Profesionales y que se someta a votación la aprobación de las resoluciones propuestas.

El Dr. Bernardo Defilló expresó que la SISALRIL está de acuerdo con esta propuesta.

El Dr. Jorge Chahín consideró que esta moción daría tranquilidad al sector médico por lo que está de acuerdo.

El Gerente General señaló que comparte la propuesta del Presidente del CNSS.

El Dr. Fabio Herrera Roa solicitó que el sector privado participe cuando se vayan a discutir las tarifas en el Comité.

El Presidente del Consejo sometió a votación el informe del Plan Básico de Salud con las resoluciones propuestas, eliminando en el catálogo de prestaciones la columna de tarifas promedios, no utilizando las cifras en dólares y eliminando el 10% de gastos de administración:

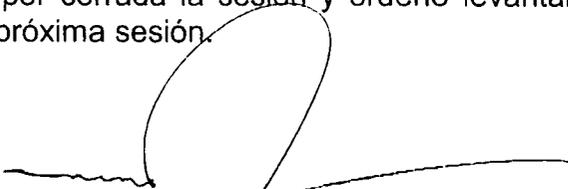
Resolución No. 51-06: Se aprueba el Catálogo de Prestaciones del Plan Básico de Salud sometido por la SISALRIL, con un costo de RD\$2,176.10 por persona por año, versión 1.4, el cual se anexa, que incluye un aumento de los ingresos de los profesionales y técnicos del sector salud en los niveles de atención primaria y especializados.

Resolución No. 51-07: Se mantiene la Comisión del Plan Básico de Salud, creada mediante Resolución No. 48-14, de fecha 10 de Octubre del 2002, a fin de que en un plazo no mayor de dos meses: a) Proponga la política de incentivos al personal de salud, así como las características y el monto de los mismos; b) proponga las cuotas moderadoras fijas; y c) realice un análisis exhaustivo de la posible incidencia del aumento del salario mínimo y de la tasa de inflación y otras variables macroeconómicas; someta una gradualidad del Plan Básico de Salud y recomiende las medidas necesarias para garantizar el equilibrio financiero del SDSS.

Punto No. 6: Aprobación del Reglamento del Comité Nacional de Honorarios Profesionales

El conocimiento de este punto se dejó para la próxima sesión.

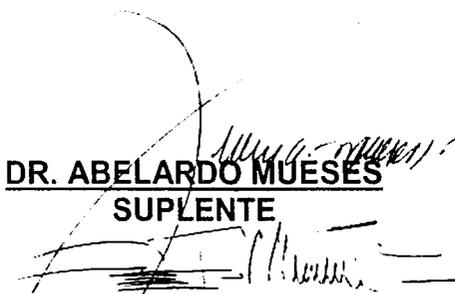
No habiendo otro punto que tratar a las 9:00 P.M., el Dr. Milton Ray Guevara, Presidente del Consejo, dió por cerrada la sesión y ordenó levantar la presente acta para ser conocida en la próxima sesión.

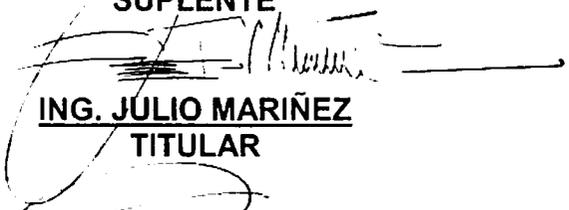

DR. MILTON RAY GUEVARA
SECRETARIO DE ESTADO DE TRABAJO
PRESIDENTE DEL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL


DR. ZOILO NÚÑEZ
SUPLENTE DEL PRESIDENTE
DEL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

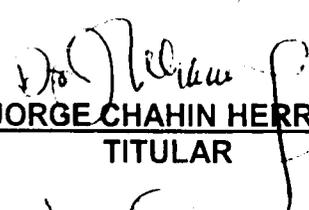

DR. EUSEBIO GARRIDO
SUPLENTE


DR. WILLIAM JANA
TITULAR


DR. ABELARDO MÚESES
SUPLENTE


ING. JULIO MARIÑEZ
TITULAR


LIC. PEDRO LUIS ALCANTARA
SUPLENTE


DR. JORGE CHAHIN HERRERA
TITULAR

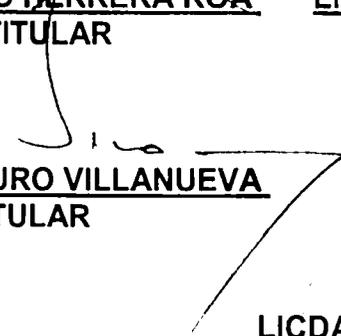

DRA. ACACIA MERCEDES
SUPLENTE


DR. ADOLFO RODRÍGUEZ
TITULAR


LIC. FLORENCIA MENDEZ
SUPLENTE

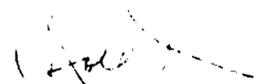

DR. FABIO HERRERA ROA
TITULAR


LICDA. ENGRACIA FRANJUL DE ABATE
SUPLENTE

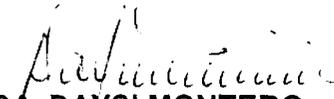

LIC. ARTURO VILLANUEVA
TITULAR


LICDA. YANDRA PORTELA
SUPLENTE

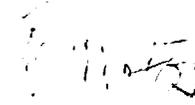
LICDA. LIGIA BONETTI
SUPLENTE


SR. RAFAEL ABREU
TITULAR


LICDA. SILVANASUERO
SUPLENTE


LICDA. DAYSI MONTERO
TITULAR

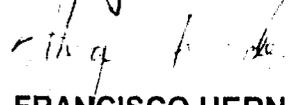

SR. RAMON PÉREZ BALBUENA
SUPLENTE

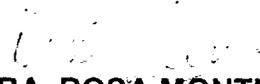

SR. BERNABEL MATOS
TITULAR


SRA. EULOGIA FAMILIA
SUPLENTE


SRA. RAFAELA FIGUERO
TITULAR


LIC. NICASIO DE LA ROSA
SUPLENTE


ING. FRANCISCO HERNÁNDEZ
TITULAR


DRA. ROSA MONTERO
SUPLENTE


SRA. MARY PEREZ DE MARRANZINI
TITULAR


ING. MANUEL ROA
TITULAR


SRA. MAYRA PIMENTEL
SUPLENTE

Informe de la Comisión del Plan Básico de Salud

Considerando: Que el inicio del SDSS el próximo 1ro. de Noviembre requiere de la urgente definición del catálogo de Prestaciones, así como de la determinación del Costo del Plan Básico de Salud;

Considerando: Que es necesario garantizar servicios de calidad y oportunos a los beneficiarios del sistema, y mejorar los niveles de ingresos a los profesionales y técnicos del sector salud y establecer incentivos que coadyuven a una mayor dedicación y productividad, así como a un mejor desempeño y al logro de metas institucionales;

Considerando: Que durante los últimos meses factores internacionales y nacionales han provocado cambios en las variables macroeconómicas que inciden tanto en el nivel de financiamiento del Sistema, como en el costo del Plan Básico de Salud;

Considerando: Que el financiamiento del Plan Básico de Salud supone la fijación de cuotas moderadoras fijas y variables para el Régimen Contributivo y el Régimen Contributivo Subsidiado de acuerdo a lo establecido en el Reglamento sobre el Plan Básico de Salud;

La Comisión del Plan Básico de Salud recomienda al CNSS la adopción de las siguientes resoluciones:

1. Aprobar el Catálogo de Prestaciones del Plan Básico de Salud sometido por la SISALRIL, con un costo de RD\$2,176.10 por persona por año, versión 1.4, el cual se anexa, que incluye un aumento de los ingresos de los profesionales y técnicos del sector salud en los niveles de atención primaria y especializados;
2. Mantener la Comisión del Plan Básico de Salud, creada mediante Resolución No.48-14, de fecha 10 de Octubre del 2002, a fin de que en un plazo no mayor de dos meses:
 - a. Proponga la política de incentivos al personal de salud, así como las características y el monto de los mismos;
 - b. Proponga las cuotas moderadoras fijas.

- c. Realice un análisis exhaustivo de la posible incidencia del aumento del salario mínimo y de la tasa de inflación y otras variables macroeconómicas, someta una gradualidad del Plan Básico de Salud y recomiende las medidas necesarias para garantizar el equilibrio financiero del SDSS.

La Asociación Médica Dominicana no está de acuerdo con el contenido de la propuesta, fundamentalmente en el punto 1.

La representante de los gremios de Enfermería no comparte el Literal b de la propuesta de Resolución No. 2, por estar en desacuerdo con la misma.

Dr. Jorge Chahín
Presidente AMD



Licda. Yandra Portela
Representante Sector Empleador



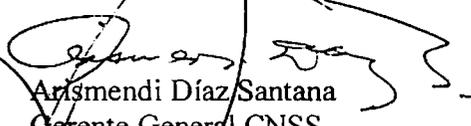
Lic. Roberto Blondet
Representante SISALRIL



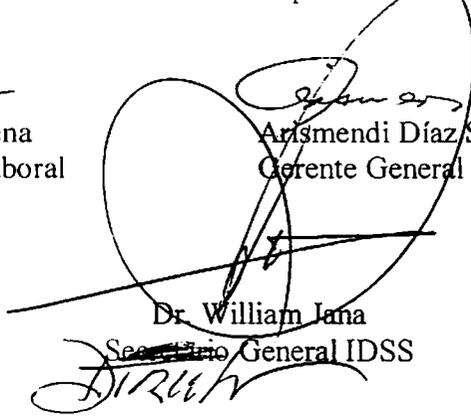
Sra. Rafaela Figueroa
Representante Gremios de Enfermería



Sr. Ramon Pérez Balbuena
Representante Sector Laboral



Arismendi Díaz Santana
Gerente General CNSS



Dr. William Jana
Secretario General IDSS

28 de Octubre del 2002.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y RIESGO LABORAL
**COSTOS PERCAPITA DEL CATALOGO DE PRESTACIONES
 DEL PLAN BASICO DE SALUD**

Versión 1.4 de fecha 28 de octubre del 2002

TIPO DE SERVICIO	FRECUENCIA	DEMANDA	ALTERNATIVA PROPUESTA	YARIFAS PROMEDIO
1) Prevención y Promoción 1/	0.551884	4,908,435	300.45	
1.1 Asistencia Prenatal 2/	0.028300	251,597	34.95	1,234.99
1.2 Prevención Fiebre Reumática	0.044900	399,176	17.27	384.70
1.3 Tratamiento Integral Niños y Niñas	0.098279	873,730	42.34	430.84
1.4 Enfermedades de Transmisión Sexual	0.002546	22,631	1.43	561.49
1.5 Planificación Familiar	0.077587	689,777	43.54	561.15
1.6 Malaria	0.008106	72,063	4.69	578.67
1.7 Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) 3/	0.028300	251,597	9.14	323.14
1.8 Salud Escolar	0.097472	866,559	4.65	47.76
1.9 Tratamiento Hipertensión Arterial	0.054200	481,857	97.15	1,792.36
1.10 Prevención Cáncer Cervico-Uterino	0.001758	15,627	13.48	7,666.98
1.11 Prevención y Tratamiento Tuberculosis	0.000437	3,884	2.32	5,318.89
1.12 Prevención y Trat. Diabetes Tipo I - Insulina-Dependiente	0.018150	161,360	22.87	1,260.00
1.13 Prevención y Trat. Diabetes Tipo II - No Dependiente	0.091850	816,578	6.61	72.00
2) Atención Ambulatoria 4/	2.140000	19,025,334	257.00	
2.1 Consulta Medicina General	1.280000	11,379,639	128.00	100.00
2.2 Consulta Médica Nivel 2	0.430000	3,822,847	64.50	150.00
2.3 Consulta Médica Nivel 3	0.430000	3,822,847	64.50	150.00
3) Odontología 5/	0.298500	2,653,767	91.25	
3.1 Aplicación de cariotáticos	0.040000	355,614	14.00	350.00
3.2 Consulta de urgencia	0.040000	355,614	14.00	350.00
3.3 Consulta preventiva, terapia fluorada	0.040000	355,614	8.00	200.00
3.4 Consulta, diagnóstico, fichado y plan de tratamiento	0.060000	533,421	21.00	350.00
3.5 Detección, control de placa bacteriana y enseñanza higiene bucal	0.050000	444,517	10.00	200.00
3.6 Extracción de cuerpo extraño	0.002300	20,448	0.81	350.00
3.7 Extracción dentaria	0.020000	177,807	7.00	350.00
3.8 Incisión y drenaje de absceso	0.030000	266,710	7.50	250.00
3.13 Tratamiento de la Gingivitis	0.015000	133,355	7.50	500.00
3.14 Tratamiento de la Osteomielitis	0.001200	10,668	1.44	1,200.00
4) Emergencia	0.302288	2,687,448	134.16	
4.1 Emergencia	0.302288	2,687,448	134.16	443.80
5) Hospitalización	0.104985	933,353	226.20	
5.1 Hospitalización general y especialidades básicas 6/	0.104985	933,353	226.20	2,154.59
6) Partos	0.030370	270,000	168.75	
6.1 Atención de parto normal	0.019741	175,500	75.66	3,832.58
6.2 Atención de parto por cesárea	0.010630	94,500	93.09	8,757.58
7) Cirugía	0.008618	76,601	48.22	
7.1 Cirugía General	0.008618	76,601	48.22	5,596.50
8) Apoyo Dx	1.924251	17,107,252	325.78	
8.1 Laboratorio	1.361001	12,099,769	65.20	47.90
8.2 Rayos X	0.219224	1,948,976	65.17	297.28
8.3 Ecografías	0.117560	1,045,153	46.97	399.50
8.4 Otros Medios Dx	0.198242	1,762,437	92.28	465.48
8.5 Biopsias	0.000637	5,666	0.45	700.00
8.6 TAC	0.019310	171,676	30.90	1,600.00
8.7 RNM	0.008276	73,575	24.83	3,000.00
9) Atenciones de alto costo y de máximo nivel de complejidad	0.805124	45,545	178.17	
9.1 Cirugía de Corazón Abierto para By Pass	0.000012	110	1.92	155,551.09
9.2 Angioplastia	0.000028	250	2.11	75,000.00
9.3 Valvulopatía Mitral	0.000012	110	1.16	93,349.11
9.4 Trasplante de Córnea	0.000018	157	0.70	39,581.13
9.5 Hemodiálisis Renal	0.000067	595	22.50	336,120.00
9.6 Diálisis Peritoneal	0.000012	105	3.21	271,480.00
9.7 Trasplante Renal	0.000006	50	1.14	203,140.00
9.8 Reemplazo Articular Cadera	0.000028	250	1.16	41,785.59
9.9 Reemplazo Articular Rodilla	0.000014	125	0.73	51,785.59
9.10 Reemplazo Articular Hombro	0.000001	10	0.05	41,785.59
9.11 Columna: Cirugía Escoliosis	0.000003	25	0.22	78,971.17
9.12 Columna: Espondilolistesis Total	0.000006	50	0.30	53,971.17
9.13 Atención Prematuros	0.001811	16,101	111.33	61,474.00
9.14 Atención en Unidad de Cuidados Intensivos	0.002871	25,522	21.53	7,500.00
9.15 Tratamiento del Cáncer Adultos	0.000225	2,000	9.45	42,000.00
9.16 Tratamiento del Cáncer Pediátrico	0.000011	85	0.65	60,000.00
10) Rehabilitación	0.185795	1,651,780	18.84	
10.1 Consultas Rehabilitación	0.015971	141,986	3.99	250.00
10.2 Terapias rehabilitación	0.049824	442,953	9.04	181.45
10.3 Aparatos y Prótesis	0.120000	1,066,841	5.81	48.39
11) Hemoterapia	0.020000	177,807	13.46	673.20
12) Medicamentos Ambulatorios 7/	1.000000	8,890,343	216.00	216.00
13) Subtotales			1,978.27	
14) Administración (10%)			197.83	
15) Percápita RD\$			2,176.10	
16) Percápita US\$			120.89	

1/ Estimado sobre la base de las prestaciones calculadas en el estudio de P. Cowley.

2/ No incluye costos de partos y cesárea, los cuales se calculan en el punto 6.

3/ Para los primeros tres (3) años de operación del sistema, se contempla la aplicación de las vacunas por parte del Seguro Familiar de Salud, quedando bajo la responsabilidad de la SESPAS el suministro de los biológicos a las PSS.



Caracas, 14 de Mayo de 2012
Consejo Nacional de Seguridad Social
Caracas, Venezuela
Tel: (0212) 881 2677
Fax: (0212) 881 0908
www.cnss.gob.ve

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL
Gerencia General

Propuesta de Resolución
Para el Inicio Gradual del Sistema Dominicano de Seguridad Social en la Región IV

Considerando: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social tiene a su cargo la dirección y conducción del Sistema Dominicano de Seguridad Social, y como tal, responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del Sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios, así como velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

Considerando: Que el Art. 8 de la Ley establece que El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) someterá al Poder Ejecutivo un calendario de ejecución gradual y progresiva de la cobertura de los Regímenes Subsidiado y Contributivo Subsidiado en lo que concierne al Seguro Familiar de Salud y al Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia, priorizando la protección de los grupos con mayores carencias de las provincias de mayor índice de pobreza.

Considerando: Que el Artículo 152 de la Ley 87-01 establece que para ser habilitadas por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, el Seguro Nacional de Salud y cada Administradora de Riegos de Salud (ARS) deberá contar con Proveedoras de Servicios de Salud (PSS) que, en conjunto, cubran y articulen los niveles de atención cumpliendo, al menos, con las condiciones mínimas de

Un nivel de atención primaria como puerta de entrada a la red de servicios, con atención profesional básica a la población a su cargo, dotado de adecuada capacidad resolutive y centrado en la prevención, en el fomento de la salud, en acciones de vigilancia y en el seguimiento de pacientes especiales, que cubra las emergencias y la atención domiciliaria;

Un nivel de atención ambulatoria especializada con capacidad profesional y tecnológica para atender a los pacientes referidos desde el primer nivel de atención;

Un nivel de hospitalización general y complejo dotado de los recursos humanos y tecnológicos para atender la demanda de pacientes que requieren internamiento y cirugía, referidos por los niveles ambulatorios o por emergencias;

Un sistema de referencia desde el nivel de atención primaria hacia la atención ambulatoria especializada, y/o la hospitalización general y compleja, y viceversa.

Vista: la Resolución No. 43-02: se aprueba el calendario para el inicio gradual y progresivo del Sistema Dominicano de Seguridad Social, contenido en el punto no. 1 del Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre el estado de situación del sector salud para el inicio el 1ro de noviembre del SDSS.

Vista: la Resolución No. 47-02: Se aprueba una evaluación del proceso de avance de los trabajos de implantación del Sistema Dominicano de Seguridad Social en la Región IV, en base a la metodología con cronograma de evaluación presentada por la Gerencia General, en interés de identificar las áreas que requieren de mayor apoyo y de determinar la necesidad perentoria de recursos humanos y financieros.

PROPUESTA DE RESOLUCIÓN:

Resolución No. _____: La implementación del Sistema Dominicano de Seguridad Social en la Región IV se inicia de la siguiente forma: La provincia de Barahona, con las Unidades de Atención Primaria articuladas al Hospital Regional Dr. Jaime Mota, el cual funcionará como Hospital Provincial y como regional, con servicios de Medicina General, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Cirugía, Dermatología, Ortopedia, Gastroenterología, Oftalmología, Sonografía, Medicina Interna, Neumología, Cardiología, Urología, Patología, Citología, Psiquiatría, Terapeuta Sexual, Anestesiólogos; En la Provincia Batoruco, las Unidades de Atención Primaria articuladas al Hospital Dr. Alfredo González Gil, Hospitales Municipales de Tamayo y Los Ríos, con servicios de Medicina General, Ginecología y Obstetricia, Anestesiología, Epidemiología, Medicina Interna y Cirugía; Posteriormente a la entrega de los Hospitales de la Neyba y Jimaní, así como de la remodelación del Hospital de Pedernales, se incorporarían en su totalidad la Provincia de Independencia y Pedernales.

X *Comité de* *la* *Seguridad* *Social* *de* *la* *República* *Dominicana*
2012 *de* *Febrero*

10/11/12



Tesorería de la Seguridad Social

Av. 27 Febrero #102, 2do. Piso, Santo Domingo, R.D. • Tel.: (809) 472-8466 • Fax: (809) 472-8010 • www.tss.gov.do

PROPUESTA PARA CARNET DE LA SEGURIDAD SOCIAL

30 de octubre, 2002

Características Generales:

1. Tamaño igual que la cédula
2. Espesor 0.030 pulgadas
3. Único
4. Número de Seguridad Social
5. Fecha de Emisión
6. Material PVC o compuesto
7. Impresión térmica o láser*
8. Laminado 0.0005 pulgadas donde haya impresión térmica

* La impresión térmica permite el uso de colores. La impresión láser permite solamente tonos de gris.

Requisitos de Seguridad:

1. Tinta ópticamente variable
2. Elementos de seguridad incorporados en el laminado

Por decidir

1. Foto
2. Identificación de la ARS emisora
3. Banda magnética, código de barras o chip





Tesorería de la Seguridad Social

Av. 27 Febrero #102, 2do Piso, Santo Domingo, R.D. • Tel.: (809) 472-0466 • Fax: (809) 472-0908 • www.tss.gov.do

PROPUESTA PARA CARNET DE LA SEGURIDAD SOCIAL

30 de octubre, 2002

Características Generales:

1. Tamaño igual que la cédula
2. Espesor 0.030 pulgadas
3. Único
4. Número de Seguridad Social
5. Fecha de Emisión
6. Material PVC o compuesto
7. Impresión térmica o láser*
8. Laminado 0.0005 pulgadas donde haya impresión térmica

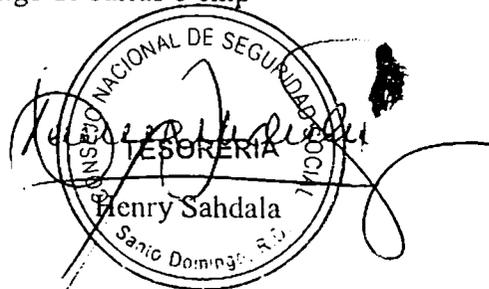
* La impresión térmica permite el uso de colores. La impresión láser permite solamente tonos de gris.

Requisitos de Seguridad:

1. Tinta ópticamente variable
2. Elementos de seguridad incorporados en el laminado

Por decidir

1. Foto
2. Identificación de la ARS emisora
3. Banda magnética, código de barras o chip





Tesorería de la Seguridad Social

Av. 27 Febrero #50 3er. Piso, Santo Domingo, R.D. • Tel.: (809) 381-2677 • Fax: (809) 472-0908 • www.tss.gov.do

00091

Santo Domingo, D.N.
Octubre 24, 2002

Señor
Milton Ray Guevara
Secretario de Estado de Trabajo
Presidente Consejo Nacional de Seguridad Social
Ciudad.-

Honorables Consejeras y Consejeros del
Consejo Nacional de Seguridad Social

Honorables Miembros:

En cumplimiento a la decisión del Honorable Consejo de presentar propuestas para la carnetización de los afiliados al Sistema, tenemos a bien someter a su consideración lo siguiente:

La Tesorería sostuvo reuniones con representantes de ADARS, ADIMARS y SENASA en busca del consenso, donde cada institución expuso su punto de vista con relación a las características de identificación y seguridad del documento.

Puntos de Consenso

- Número de Seguridad Social en la cara anterior
- Fecha de emisión
- Cada ARS emitirá el carnet para sus afiliados
- Cara anterior genérica (ver anexos 1 y 2)
- Material PVC
- Banda Magnética

Puntos sin Consenso

- Fotografía
- Elementos de Seguridad
- Identificación particular de cada ARS en la parte posterior

Aunque fue debidamente aclarado que el costo del carnet correría por cuenta de la ARS emisora, ADARS propone que el costo sea compartido a partes iguales con el Sistema. Como Tesorería, sostenemos que el SDSS no puede cargar con este costo. En adición, proponemos algunas características de Seguridad como una forma de minimizar la falsificación y fraudes al Sistema, sin encarecer el documento (ver anexo 3).

Sin otro particular por el momento, les saluda,

Atentamente,

Henry Sahdala
Gerente de Tesorería

Anexos: Citados-

*Consejo
General
24-10-02*

**SISTEMA DOMINICANO
DE SEGURIDAD SOCIAL**

NSS 12345678-9



**María del Carmen
Pérez de Rodríguez**

Fecha Expedición 01 Nov. 2002

**SISTEMA DOMINICANO
DE SEGURIDAD SOCIAL**



**María del Carmen
Pérez de Rodríguez**

NSS 12345678-9

Fecha emisión 01 Nov. 2002

**SISTEMA DOMINICANO
DE SEGURIDAD SOCIAL**



NSS 12345678-9

**María del Carmen
Pérez de Rodríguez**

Fecha emisión 01 Nov. 2002

CARACTERÍSTICAS DE SEGURIDAD

- Material PVC o compuesto
- Corazón de color
- Número control fábrica
- Impresión térmica/laser
- Tinta ópticamente variable
- Laminado 0.5 ml – 0.005 mm donde haya impresión
- Banda magnética
- Durabilidad 7-8 años
- Foto b/n o color



ASOCIACION DOMINICANA DE IGUALAS MEDICAS & ADMINISTRADORAS DE RIESGOS DE SALUD, INC.

Fundada el 26 de julio de 1983

Octubre 24, 2002

Señor
Lic. Henry Sahdala D.
Tesorero
Consejo Nacional de Seguridad Social
Ciudad

Ref: Tarjeta de Identidad del Afiliado de Salud.

Estimado señor Sahdala:

Conforme a nuestras conversaciones sobre el tema de la tarjeta de los afiliados a las ARS, nuestro sector comparte el criterio de que la misma debe contener en principio las informaciones básicas del asegurado:

- De material plástico.
- Con fotografía.
- Número de la Seguridad Social.
- Fecha de emisión.
- Nombre, logo, dirección, teléfonos y servicios de la ARS que emite la tarjeta.
- Una banda magnética para almacenar la información básica del afiliado.
- Mensajes de seguridad, conservación y manejo de la tarjeta.

Con estas informaciones consideramos que el sistema puede arrancar de manera eficiente y segura, y a un costo razonable para el sistema.

Atentamente


Alberto Mejía Pol
Presidente



Cc: Miembros de ADIMARS



Santo Domingo, D. N.
24 de Octubre del 2002

Señor
Henry Sadhalá
Tesorero General
Tesorería de la Seguridad Social
Ciudad

Distinguido Señor:

Después de un cordial saludo tengo el placer de dirigirme a usted con la finalidad de comunicarle que en reunión del Consejo Directivo de ADARS celebrada el 23/10/02, llegamos a un acuerdo acerca de la confección del carnet y aprovechamos la oportunidad para presentarle la misma..

Consideramos que el carnet debe ser:

- Emitido por cada ARS bajo ciertas especificaciones estándares.
- Impreso en PVC.
- Sin foto, para agilizar el proceso de afiliación y a la vez reducir los costos de confección.
- Una de las caras del carnet debe tener los datos relacionados con el CNSS, como el número de la Seguridad Social; y en la otra cara los datos que corresponden a cada ARS, el afiliado, sus dependientes y clasificación por rango de ingreso.
- El costo de emisión debe ser compartido: 50% cubierto por el sistema y 50% por cada ARS, con un costo único de confección.

Sin otro particular por el momento, y en espera de que nuestra propuesta sea tomada en cuenta para la confección de los carnets del Sistema de Seguridad Social, se despide,

Atentamente,

José Zapata
Presidente Comisión Técnica
ADARS

CC: Sr. Ernesto Izquierdo, Presidente de ADARS
Sr. José Cruz Pichardo, V. P. Ejecutivo de ADARS



SeNaSa

Seguro Nacional de Salud

SEGURO NACIONAL DE SALUD (SeNaSa)

Santo Domingo, D.N.
24 de octubre del 2002

Señor
Ing. Henry Sadhalá
Director
Tesorería de la Seguridad Social
Ciudad

Distinguido señor:

Por este medio, nos dirigimos a usted para informarle sobre nuestra posición con respecto a la Carnetización:

- Consideramos que el Carnet puede tener la identificación de la Administradora de Riesgos de Salud a la cual esté afiliado el beneficiario; pero en el reverso del mismo. La parte frontal debe ser única e igual para todas las ARS que estén acreditadas para funcionar en el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

Sin otro particular, le saluda,

Atentamente,

Dra. Alma Bobadilla
Directora Ejecutiva



AB/dg