

**ACTA N° 338 DE LA SESIÓN ORDINARIA DEL
CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL,
CELEBRADA EL 27 DE MARZO DE 2014
"Año de la Superación del Analfabetismo"**

En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, siendo las Nueve y Treinta horas de la mañana (9:30 a.m.) del **JUEVES 27 DE MARZO DEL AÑO DOS MIL CATORCE (2014)**, 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: **LIC. MARITZA HERNÁNDEZ**, Ministra de Trabajo y Presidenta del CNSS; **DR. WINSTON SANTOS**, Vice Ministro de Trabajo; **DR. NELSON RODRÍGUEZ MONEGRO**, Vice Ministro de Salud Pública; **LIC. ANATALIO AQUINO**, Sub Director del INAVI; **DR. PEDRO SING UREÑA** y **DRA. FIORDALIZA CASTILLO ACOSTA**, Titular y Suplente Representantes del CMD; **DRA. ÁNGELA CABA GONZÁLEZ** y **LIC. NICÓMEDES CASTRO SALAS**, Titular y Suplente Representantes de los Profesionales y Técnicos de la Salud; **DR. RAMÓN ANT. INOA INIRIO**, Titular Representante del Sector Empleador; **LIC. LUCILE HOUELLEMONT DE GAMUNDI**, Suplente Representante del Sector Empleador; **SR. PRÓSPERO DAVANCE JUAN** y **SR. GABRIEL DEL RIO DOÑE**, Titulares Representantes del Sector Laboral; **LIC. RUTH ESTHER DÍAZ MEDRANO**, Suplente Representante del Sector Laboral; **ING. ELISEO CRISTOPHER RAMIREZ** e **ING. MARYLIN DÍAZ PÉREZ**, Suplente Representantes de los Trabajadores de la Microempresa; **ING. CÉSAR A. MATOS PEREZ** y **LIC. PRISCILLA R. MEJÍA GUERRERO**, Titular y Suplente Representantes de los Profesionales y Técnicos; **SRA. MARÍA ALTAGRACIA ARIAS** y **LIC. MANUEL EMILIO ROSARIO**, Titular y Suplente Representantes de los Gremios de Enfermería; **DRA. GRICELDA J. SUÁREZ**, Suplente Representante de los Discapacitados, Desempleados e Indigentes; y el **LIC. RAFAEL PÉREZ MODESTO**, Gerente General del CNSS y Secretario del CNSS.

Fue comprobada la ausencia de los Consejeros: **LIC. HÉCTOR VALDEZ ALBIZU**, **LIC. CLARISSA DE LA ROCHA** y **LIC. MARITZA LÓPEZ DE ORTÍZ**; y presentaron excusas los señores: **DR. FREDDY HIDALGO**, **DR. SABINO BÁEZ**, **DRA. CARMEN VENTURA**, **DR. RAFAEL PAZ FAMILIA**, **LIC. DARYS ESTRELLA**, **LIC. CARLOS RODRÍGUEZ ÁLVAREZ**, **LIC. PAOLA RAINIERI** de **DÍAZ** y **LIC. JACOBO RAMOS**.

La **Presidenta del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, dio apertura a la Sesión No. 338 y lectura a la agenda elaborada para el día de hoy.

AGENDA

- 1) Aprobación del Orden del Día.
- 2) Lectura y Aprobación del acta No. 334. **(Resolutivo)**
- 3) Juramentación de la nueva representante ante el CNSS del Sector Laboral (CASC), Lic. Silvana Suero. **(Informativo)**

(Handwritten signatures and initials on the right margin)

(Handwritten signatures and initials on the left margin)

(Handwritten signature)

(Handwritten initials and marks at the bottom right)

- 4) Informe Comisiones Permanentes y Especiales del CNSS. **(Resolutivo)**
 - a) Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones
 - Renovación de certificados financieros
 - b) Comisión Permanente de Pensiones
 - Fondo Hotelero
 - Devolución de aportes a los afiliados del Sistema de Repartos
 - c) Comisiones Especiales "Recursos de Apelaciones"
 - Sr. Manuel Zorrilla De Los Santos
 - d) Comisión Permanente de Salud
 - Revisión del Catálogo del PDSS
- 5) Recurso de Apelación interpuesto por la DIDA en representación de la Sra. Fior Daliza Vargas, respecto a la posición de la SIPEN, emitida mediante comunicaciones Nos. CJ-497 d/f 18/04/13 y DS-1566 d/f 04/12/13. **(Resolutivo)**
- 6) Vencimiento del Titular de la Superintendencia de Pensiones (SIPEN), en fecha 27/02/2014, en cumplimiento de los Art. 22 literal e) y 109 de la Ley 87-01. **(Resolutivo).**
- 7) Inclusión en el Régimen Subsidiado de envejecientes residentes en asilos de ancianos. Solicitado por la Gerencia General. **(Resolutivo)**
- 8) Solicitud de inclusión de sillas de ruedas en el Plan Básico de Salud. Comunicación de la Asoc. Dominicana de Rehabilitación, Inc. d/f 06/11/12. **(Resolutivo)**
- 9) Turnos libres.

Desarrollo de la reunión

1) Aprobación del Orden del Día.

La **Presidenta del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, dio inicio a la Sesión Ordinaria 338, después de haber sido comprobado el quórum. Luego procedió a someter el orden del día de la agenda, y preguntó si había observaciones a la misma.

Por su parte solicitó la posposición del punto No. 3, con relación a la juramentación del nuevo representante ante el CNSS del sector laboral (CASC).

El **Consejero Ramón Inoa Inirio**, buenos días Presidenta, damas y caballeros. Nuestro sector quiere plantear la posposición del conocimiento del informe de la Comisión de Pensiones sobre el Fondo Hotelero, punto 4-b1, así como el punto 6.

El **Consejero Winston Santos**, solicitó la posposición de los puntos 4-b2, y el 4c solicitado por la Dra. Ventura, quien preside esa Comisión Especial.

La **Presidenta del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, vamos a repetir nuevamente las solicitudes de posposición de los puntos de la agenda del día de hoy, antes de proceder con su aprobación, a saber: el punto No. 3, el punto 4 los acápite b y c, y el punto 6.

Vamos a proceder con la aprobación de la agenda con dichas observaciones. Aprobada.

En cuanto a los turnos libres, no hubo turnos libres solicitados.

2) Lectura y Aprobación del acta No. 334. (Resolutivo)

La **Presidenta del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, procedió a someter a votación el acta No. 334, la cual fue aprobada con las observaciones enviadas por los sectores.

Resolución No. 338-01: Se aprueba el Acta No. 334, correspondiente a la Sesión Ordinaria del CNSS celebrada en fecha 30 de enero del 2014, con las observaciones realizadas.

3) Juramentación de la nueva representante ante el CNSS del Sector Laboral (CASC), Lic. Silvana Suero. (Informativo)

Postpuesto a solicitud de la Presidencia del Consejo.

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

- a) Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones
- Renovación de certificados financieros

Resolución No. 236-01 d/f 8/04/2010: Vencimiento Certificados Financieros según comunicación de TSS No. 443 d/f 17/03/14

Desarrollo de la Reunión

Los Miembros de la CPFel conocieron la Comunicación No. 443 de TSS d/f 17 de marzo del 2014, y analizaron la cartera de inversiones actual, tasas propuestas por las diversas instituciones bancarias y puestos de Bolsa de Valores y monto disponible para inversión correspondiente a Cincuenta Millones de Pesos Dominicanos (RD\$50,000,000.00).

Para tal propósito, TSS informó a la Comisión que gestionó cotizaciones con diversas instituciones bancarias y puestos de bolsa, recibiendo las siguientes propuestas:

Instrumento	Entidad	Plazo		
		30 días	60 días	90 días
Certificados de Inversión en Banca Múltiple	Banco Popular	9.00%	9.00%	9.00%
	Banco de Reservas	9.10%	9.10%	9.10%
	Banco del Progreso	7.75%	8.00%	8.25%
	Banco BHD	7.35%	7.40%	7.45%
	Banco León	8.00%	8.15%	8.25%
	Citibank	6.00%	6.15%	6.25%
Acuerdos de recompra (REPOs)	JMMB	8.70%	8.95%	9.10%
	ALPHA	9.16%	9.31%	9.61%
	PARALLAX VALORES	8.75%	9.00%	9.25%
Mutuos	ALPHA	9.31%	9.46%	9.76%
Rendimientos indicativos multiplazo	BHD Valores	9.00%	9.50%	9.75%

En vista del análisis del mercado y la conformación actual de la cartera de inversión, los Miembros de la Comisión decidieron por unanimidad invertir los Cincuenta Millones de Pesos (RD\$50,000,000.00) en REPOS del Puesto de Bolsa PARALLAX a 90 días, con una tasa de 9.25.

La Presidenta del CNSS, Lic. Maritza Hernández, no habiendo observaciones, y siendo éste un tema informativo, procedió con la presentación del siguiente informe.

- b) Comisión Permanente de Pensiones
- Fondo Hotelero: pospuesto a solicitud del Sector Empleador
 - Devolución de aportes a los afiliados del Sistema de Reparto: pospuesto a solicitud del Sector Gobierno.
- c) Comisiones Especiales "Recursos de Apelaciones"
- Sr. Manuel Zorrilla De Los Santos: pospuesto a solicitud del sector Gobierno

[Handwritten signature]

[Handwritten initials: MR, acy, go, Bs]

[Handwritten initials: PS, M]

[Handwritten initials: FC]

- d) Comisión Permanente de Salud
- Revisión del Catálogo del PDSS

El **Consejero Nelson Rodríguez Monegro**, realmente los integrantes de la Comisión Permanente de Salud hemos querido rendir un informe al Consejo, sobre todo el proceso que llevamos con respecto a la Revisión del PDSS. Recuerden que todo se inició por una Resolución del Consejo la No. 297-02 del 19 de julio del 2012, producto de una serie de demandas que veníamos teniendo de grupos de personas con determinadas enfermedades, con el tema de la exclusión de una serie de procedimientos, el Consejo tenía una constante presión en demanda de aumento de cobertura y que se integraran esos servicios y atención a esos tipos de enfermedades. Entonces, como consecuencia de eso, y dada una situación de aviso del tema de sostenibilidad financiera, pues mediante esta resolución el CNSS demando de la SISALRIL una revisión profunda de ese catálogo de prestaciones de servicio de salud con el apoyo del Ministerio de Salud Pública, en lo referente al cuadro básico de los medicamentos, que tenía alrededor de unos dos meses para hacer la propuesta, como consecuencia de la misma, posteriormente lo que recibimos de parte de la SISALRIL fue una propuesta de ampliación de ese Plan Básico de Salud, es decir, que no se adjuntó o se limitó a hacer el mandato que era de revisión profunda, sino que lo que hizo fue presentar una ampliación.

En la misma, lo que motivaba la revisión era la falta de cobertura por un lado y el tema de la sostenibilidad financiera, pero en esta propuesta de parte de la SISALRIL implicaba la introducción de una serie de procedimientos muy sofisticados, un 80% de abordaje quirúrgico de problemas complejos de enfermedades, cuando revisamos eso entendíamos que debíamos buscar una especie de colaboración con personas expertas en el sistema de salud, desde el punto de vista de la economía de la salud, y de muy buenas ganas tuvimos los aportes de la Lic. Magdalena Lizardo, Rate de la Fundación Plenitud, economista; el Lic. Jeffrey Lizardo del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo; un consultor de la OPS, Julio Ciede; el Lic. Chanel Rosa, también economista desarrollado en el área de la salud; de la Lic. Nélsida Marmolejos, Directora de la DIDA y unos aportes de parte del Colegio Médico Dominicano, en la persona de la Dra. Amarilis Herrera.

Dentro de las observaciones que ellos hacían a esa revisión, hablaban de que había que considerar el aspecto de orden metodológico, la necesidad de establecer las prioridades en salud y un conjunto de prestaciones necesarias para responder a estas, el cual era de acuerdo al perfil epidemiológico del país y la carga de enfermedad, los problemas prioritarios que teníamos que abordar en un Plan Básico de Salud y que no se tomaron en cuenta en esa propuesta, el uso de guías para permitir justificar el uso de tecnología de alto costo y baja frecuencia porque en una de las razones que daba SISALRIL en su propuesta es que ellos tenían demanda de grupos especializados para la utilización de tecnología de punta como respuesta al tema de diagnóstico y manejo de problema, es decir, que era un aspecto que ellos tomaron en cuenta para la presentación de esa propuesta, la conveniencia de disponer de mecanismos de prescripción que permitan evaluar la pertinencia y la autorización para ser utilizadas, la viabilidad y factibilidad financiera de la propuesta en relación a los ingresos del sistema de seguridad social para generalizar beneficios.

Fijense que una de las razones por la cual se envió era que hay un problema de sostenibilidad financiera, entonces esta propuesta que presentó la SISALRIL implicaba un incremento de un 61% de la cápita, es decir, un aumento a la cápita alrededor de unos \$400 y pico de pesos más para el Régimen Contributivo, y además de eso en la revisión que se hablaba de un aumento de la propuesta, encontramos en el examen exhaustivo de la misma que en muchos casos se refería más a una segmentación de los servicios que a una ampliación misma, y en algunos casos sin lugar a duda una disminución, y le puedo poner casos como por ejemplo que el catálogo de prestaciones actual habla de que le da respuesta a la neurolisis de nervio periférico, entonces qué hicieron en esa propuesta, que presentan con los nombres un grupo de nervios periféricos, dice cubre la neurolisis de nervio cubital, cubre la neurolisis del nervio tibiar; qué ocurre si usted tiene que decir que le cubre la neurolisis de los nervios periféricos, están todos incluidos, si les pongo los nombres todos los que no están ahí están excluidos; entonces, en la práctica es una reducción.

Por otra parte, también estaban introducidos una serie de abordajes de problemas complejos de salud y con una frecuencia muy baja, pero de muy alto costo, por ejemplo en la explicación que ellos daban decían que si tiene cero demanda, tiene cero costo, pero qué ocurre?, que cuando se calcula la cápita para darle respuesta a eso, pues tiene que incluirse, si usted me dice que es uno, dos o tres actos para respuesta de esos problemas complejos, pero si tenemos 100 o 200 el monto de eso es mucho dinero, y si presiona la cápita para dar respuesta a problemas de muy poca frecuencia, es decir, que realmente esa era una propuesta que no se corresponde con lo que es un verdadero Plan Básico de Salud.

No hay ningún sistema de salud del mundo que cubra absolutamente todo, no existe, sino que los planes de salud tienen que construirse en base a las necesidades reales de demandas de salud del pueblo porque eso se llama un Plan Básico de Salud. Pues en ese sentido, entonces la Comisión Permanente de Salud entendió que tenía que abocarse a hacer la revisión que era el mandato, y con una amplia participación de los diferentes actores, estaban representados el Ministerio de Salud, el equipo técnico del CNSS, el Colegio Médico, la DIDA, la OPS, y además desde luego estaba invitada la SISALRIL. Posteriormente, la SISALRIL mandó una comunicación diciendo que ellos preferían no participar porque entendían que de una u otra manera ellos habían hecho el trabajo, y que ellos podrían ser un obstáculo a ese proceso de revisión.

Creo que de una u otra manera es una obligación que la SISALRIL esté en esa revisión que se está haciendo con un mandato expreso del Consejo porque la SISALRIL tiene competencia sobre esto, y puede resultar mañana que tenemos una propuesta de un Plan Básico de Salud y entonces habría de nuevo que consensuarlo con la SISALRIL y eso prolongaría el proceso, de modo que no es lo mismo que ellos participen en este proceso y que logremos consensuar un verdadero PBS, acorde con las necesidades, a que posteriormente lo presentemos y ellos quieran revisarlo porque estaríamos prolongando eso.

Tuvimos la participación de un consultor que aportó la Organización Panamericana de Salud (OPS), el Dr. Juan Pablo Denamier, con él se trabajó con los diferentes actores que se mencionaron anteriormente, presentar una metodología y sus alcances con objetivos bien definidos de la revisión del Plan Básico de Salud o PDSS.

Realmente qué es lo que queremos, cuáles son los alcances de ese Plan Básico de Salud, cuáles son las diferentes herramientas de la que debe contar, y en ese sentido se establecieron diferentes etapas dentro del proceso para esa revisión: una primera etapa que determinaría los objetivos específicos de esa revisión, una segunda etapa de consideración en el contexto y análisis de la situación de salud, es decir, qué es lo que se persigue?

Precisamente en base al análisis del contexto de la República Dominicana de acuerdo al perfil epidemiológico, de acuerdo a la cara de enfermedades con la utilización de la data que tenemos, recuérdense que cuando se inició el Seguro Familiar de Salud no se contaba con una data propia por deficiencia de información del país, pero qué ocurre?, que tenemos seis años con el Seguro Familiar de Salud, y tenemos claro en términos de frecuencia, de demandas de las enfermedades, lo tienen registrado las ARS tanto las privadas como la pública igual que la SISALRIL, aunque hemos tenido algún tipo de problemas porque SISALRIL dice que los que están notificados, el procedimiento de tipo nominal donde queda registrado solamente los procedimientos, y nosotros le decimos a la SISALRIL cuando se aprueba un procedimiento tiene de fondo o como partida para aprobar el procedimiento, un diagnóstico de impresión del médico, y posteriormente ese procedimiento de una u otra manera verifica la impresión diagnóstica que tiene el médico, de modo que si tenemos diagnóstico y si hay que trabajarlo, y parte de los objetivos del cambio respecto al Plan Básico de Salud es que pudiéramos en un momento determinado pasar del procedimiento de tipo nominal a nosotros darles respuestas a enfermedades con todas sus consecuencia, entonces en ese sentido hay que levantar ese contexto nacional.

Entonces, una vez tenemos el contexto nacional, la tercera etapa sería la de construir un Plan Básico de Salud ideal con respecto a las necesidades del pueblo dominicano, es decir, que es lo ideal que debiéramos tener en base a la situación de salud del pueblo dominicano. Una vez tenemos ese Plan Básico ideal construido, entonces pasamos a la cuarta etapa que es el análisis del Plan Básico de Salud que tenemos, teniendo como referencia el plan ideal, y como consecuencia de acuerdo al análisis de viabilidad desde el punto de vista financiero, cuánto nos podemos aproximar a lo ideal, es decir, como podemos tener un Plan Básico de Salud desde el punto de vista del contexto de la necesidades y desde el punto de vista de las posibilidades económicas del país.

Entonces, luego que terminemos ese análisis pasaríamos a la etapa seis de la elaboración del informe de lo que sería la propuesta del Plan Básico de Salud al Consejo para que sea discutido. Hay diferentes etapas, todo lo que sería la ruta crítica para eso, entendemos que el próximo 8 de abril tenemos una participación con el Consejo con los diferentes actores, para dar a conocer la metodología, y sería bueno que, y aquí estamos invitando a la Sra. Ministra para que participe en la misma, ya que el Ministro de Salud también tiene interés de participar, el 8 de abril, creo que es importante que el Consejo también participe.

La Presidenta del CNSS, Lic. Maritza Hernández, a qué hora?

El Consejero Nelson Rodríguez Monegro, a las 9:00 a.m., con la invitación estará el sitio también, lo vamos hacer posiblemente en algún hotel. Para lo mismo hemos decidido financiar ese taller desde el ámbito del Ministerio de Salud Pública. Considero importante la participación

de los Consejeros porque de una u otra manera se familiarizan con todo este proceso, y evidentemente pueden tener más posibilidad de hacer unos aportes que serían desde luego importantes, entonces no voy a continuar para no extenderme mucho, pero ahí está la ruta crítica para realizar eso.

Nosotros tenemos previsto que si se dan todas las condiciones para hacer este proceso, incluso quiero decirles que logramos porque uno de los problemas es que en esto se necesita financiamiento, y sabemos la situación que tiene la Seguridad Social, de que no hay disponibilidad de recursos, pero de todas maneras en todo el proceso del Plan de Reforma que tiene el sistema de salud está y logramos introducir lo que tiene que ver con la revisión del Plan Básico de Salud, y posiblemente pudiéramos contar con unos recursos para hacer unas contrataciones de unos expertos en planes de salud, es decir, si bien es cierto que tenemos competencia en el ámbito local, no es menos cierto que siempre es importante tener acompañamiento de consultores expertos en los mismos, y sobre todo que puedan dedicarse a tiempo completo a trabajar esto porque de una u otra manera todos tenemos múltiples funciones, y entonces así estaríamos acompañándolo con el elemento técnico que tiene cada una de las instituciones, de modo que el tema de financiamiento pudiera estar resuelto, y además también creemos que este proceso nos podría llevar entre tres a cuatro meses.

Sin embargo, pienso que estamos en los albores de una verdadera revolución del sistema de salud en la República Dominicana, les he mencionado anteriormente varios procesos paralelos que se están dando a lo que es la revisión del Plan Básico de Salud, lo que tiene que ver con la revisión del cuadro básico de medicamentos esenciales, es decir, una vez definimos cuáles son las enfermedades que vamos a cubrir, también tenemos que definir cuáles son los medicamentos, los insumos y los procedimientos que necesitan esas enfermedades, de modo que eso es fundamental.

Por otro lado, estamos trabajando, y creo que el Dr. Pedro Sing, Presidente del CMD participó en una reunión con la Vice Ministra de Garantía de la Calidad, me imagino que estaban hablando de temas de los protocolos porque una tercera pata de esto es poder desarrollar lo que son las guías de prácticas clínicas, los manuales de procedimientos y los protocolos de atención, esto es estandarizar lo que es la atención de cada una de las enfermedades, de modo que minimicemos la discrecionalidad en términos de la atención, es definir qué hay que hacer en cada una de las enfermedades, cómo abordarla. Ahora bien, recuérdense que los protocolos y guías prácticas de atención son pautas generales, siempre habrán casos atípicos, casos que se apartan de lo convencional, pero basados en informaciones con evidencia científica, el médico siempre tendrá la oportunidad de tratar adecuadamente un paciente aun en los casos que se apartan de lo tradicional simple y llanamente produciendo el argumento basado en evidencia científica que amerita el caso, y en esas situaciones hay que cubrir el caso porque esto es también importante.

Ahora, el próximo paso una vez tengamos definidos esa guía de atención, manuales, procedimientos y los protocolos de atención, evidentemente están estandarizados, podemos hacer el cálculo del costo unitario de la atención, que es otra cosa que nos falta, es decir, nosotros no hemos evaluado el costo de cada uno de los procedimientos y comenzamos en eso, ya tenemos incluso una metodología de evaluación de costo que se está implementando

en algunos hospitales y lo estamos trabajando con la SISALRIL, quien está muy entusiasmada y con SeNaSa, de modo que estamos haciendo una serie de procedimientos de manera simultánea, que una vez conocemos los costos de atención, entonces lo último de esa cascada de procesos, sería calcular la tarifa, si conozco el costo, perfectamente puedo negociar cuál es la tarifa que habrá de pagarse por la atención.

Entonces, ese es todo el proceso que tenemos, entendemos que aunque no vamos con la celeridad deseada, pero vamos con pasos firmes, y si logramos por lo menos concluir con estos procesos en el año 2014, evidentemente que estaremos en condiciones óptimas para dar respuestas a las necesidades de salud, fortalecer lo que es el componente salud no solamente de la Seguridad Social sino también del Sistema de Salud de la República Dominicana público y privado porque es importante que estemos claros en que esto no es solamente para el sector público, esto implica al sector privado y como consecuencia tienen que participar pluralmente y ampliamente todos los sectores porque el Ministerio de Salud como ente rector del sistema, evidentemente que tiene que tener el consenso de todos los sectores porque tenemos un sistema de salud muy fragmentado, no somos un país donde el sector público prácticamente es único o tiene un componente sumamente mayoritario, sino que el 40% de la atención en República Dominicana lo da el sector privado y las ONGs, de modo que ellos son parte del sistema y con ellos hay que discutir todo eso, para llegar a un punto de convergencia en el cual podamos impulsar este sistema. Eso es en cuanto a las informaciones con respecto al plan de revisión del PDSS.

El **Consejero Pedro Sing Ureña**, tal como refiriera el Dr. Nelson Rodríguez queríamos abundar un poquito sobre la reunión de ayer, que es muy importante colocarlo a la mesa, en el día de ayer en esa reunión se unificó lo siguiente: para el martes 1ro. de abril, es decir, el próximo martes, todas las sociedades especializadas sin excepción, firmaran un acuerdo público en el Ministerio, esto es muy importante porque dará pie a lo que el Dr. Nelson Rodríguez decía, si no tenemos las guías y los protocolos se nos dificultan ciertamente, pero en adición a ello elaborar los protocolos por especialidad, también dará cumplimiento a un componente importante de lo que es la Ley 42-01, es decir, el artículo 168 no tiene reglamento por eso no se cumple, y no tiene reglamento porque no están los protocolos, o sea, que fíjense que eso sería una avanzada sobre la propia ley que regula la salud en la República Dominicana. Muchas gracias.

El **Consejero Nelson Rodríguez Monegro**, tenemos en la Comisión Permanente de Salud un sin número de resoluciones emitidas por el Consejo con unos mandatos muy específicos, y que tienen que ver con una multiplicidad de demanda que tiene el sistema por parte del afiliado, por ejemplo: sería bueno resaltar los componentes o miembros de la Comisión de Salud que presidimos, está por parte del sector laboral, el Sr. Gabriel Del Rio Doñé; el Lic. Carlos Rodríguez por parte del sector empleador, la Dra. Fiordaliza Castillo Acosta, y la Sra. María Altagracia Arias, acompañados algunas veces en estos temas, por parte del Lic. Eduard Del Villar, la Dra. Juana González y la Dra. Glenny Romero, Sub Gerente General, Gerente de Salud y Riesgos Laborales, y encargada del Plan Básico, respectivamente.

me⁹ UN
FE

Tenemos una secuencia de resoluciones, por ejemplo la No. 213-07 que instruye a la comisión creada mediante Resolución No. 192-07 a remitir a la Comisión Permanente de Salud el informe sobre la viabilidad de la inclusión de los antirretrovirales en el PDSS; otra resolución reitera el mandato de la Resolución No. 219-04 sobre la implementación de manera íntegra de un Plan Básico de Salud, es decir, cuando se comenzó el Seguro Familiar de Salud, pues el PDSS fue un acortamiento del Plan Básico de Salud original, y entonces en innumerables veces hemos tratado sin éxito de comparar lo que es hoy el PDSS con el Plan Básico de Salud, usualmente la SISALRIL nos informa que el PDSS ya superó el Plan Básico de Salud, pero nosotros no tenemos las evidencias para poder confrontarlo y poder verificar que eso es así.

Entonces, otra resolución que mandaba el tema de la inclusión de la artritis reumatoide en el catálogo del Plan Básico de Salud; la resolución que tiene que ver con la inclusión de la esterilización de hombres y mujeres con el apego al párrafo tercera de la Resolución No. 227-02 sobre viabilidad financiera de la posible ampliación.

Otra resolución que remite el informe presentado por CONAVIHSIDA sobre la atención a las personas que viven con VIH o con SIDA en República Dominicana, atendiendo a la Resolución No. 192-07, en fin, que crea una sub comisión de SISALRIL y CONAVIHSIDA para buscar solución al tema de la inclusión. También la resolución que instruye a la SISALRIL realizar una revisión profunda del catálogo de prestaciones del PDSS; la resolución que prioriza estudio y evaluación de cobertura de radioterapia externa conformada con acelerador lineal 3D, para tratar patologías benignas; no voy a entrar a definirles qué implica cada una de estas cosas; otra resolución que remite la sub comisión creada mediante Resolución No. 292-01 del 25 de abril del 2012, la solicitud de derogación del literal N del artículo 17 del Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y Plan Básico de Salud, y que está ligado al tema de los antirretrovirales.

Resolución No. 317-05 donde se busca la forma de incluir las sillas de ruedas en el Plan Básico de Salud, para que se le otorgue a las personas que demandan de esta herramienta; la Resolución No. 319-03 que remite a la Comisión Permanente de Salud el estudio y revisión de la solicitud actual del Seguro Familiar de Salud por la negación de servicio de salud y falta de cobertura, de acuerdo a las argumentaciones expuesta en la comunicación de fecha 22 de abril del 2013, organizaciones sin fines de lucro, tiene que ver con el mismo tema de la inclusión de una serie de problemas.

Entonces, la Comisión Permanente de Salud luego de revisar todas esas resoluciones que demandan abordar esos diferentes temas, entiende que a todos esos temas se le va dar respuesta con la revisión del Plan Básico de Salud, y lo que proponemos es que todas esas resoluciones estén supeditadas a la revisión del Plan Básico de Salud, y en esa revisión se le dará respuesta de manera positiva o de manera negativa, de acuerdo a posibilidades de ampliación desde el punto de vista de la viabilidad financiera, es decir, sabemos que todos y cada uno de esos temas están relacionados con el reglamento de cobertura, con integrarlo al Plan Básico de Salud y estamos en un proceso de revisión, mal haríamos con estar incluyendo procedimiento, coberturas de salud, algunas enfermedades, si no revisamos previamente esto porque lo que estaríamos haciendo es creándole más presión desde el punto de vista

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten initials: MR, AC, G, B]

[Handwritten initials]

[Handwritten initials]

[Handwritten initials: NA, FE]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten initials: CAMPE]

[Handwritten initials: DA]

[Handwritten initials]

[Handwritten signature]

financiero a lo que tenemos hoy, y de una u otra manera incurriendo en mayores debilidades del sistema.

Fijense que hay resoluciones que datan de varios años porque la mayoría son para incluir cosas que no están contempladas en el PDSS, lo que implicaría un incremento de la cápita. Entonces, no podemos seguir trabajando de una manera no racional, lo racional es que concluyamos la revisión de ese PDSS de acuerdo a las necesidades de salud, que veamos las posibilidades de eliminar del Plan Básico de Salud procedimientos obsoletos que tienen un componente en la cápita, ver qué podemos incluir, y entonces estar en mejores condiciones de tirar la mirada desde el punto de vista financiero.

Considero que hay que llevar un componente paralelo, complementario de esto que también es la evaluación desde el punto de vista de la gestión administrativa y financiera, de los diferentes componentes del Plan Básico de Salud, es decir, cual es el nivel de gestión que tienen desde el punto de vista administrativo y financiero, revisar los costos desde el punto de vista administrativo que tienen algunas ARS, que cuando decimos que SeNaSa tiene unos costos administrativos y financieros que rondan entre el 10 o el 12%, pero tenemos las ARS privadas que la parte administrativa y financiera tiene un costo de 30%, entonces esos son dineros que se le quitan a la oferta de servicio, de modo que, además de hacer la revisión, entendemos que tiene que hacerse esa revisión desde el punto de vista administrativo y financiero en términos de la eficiencia, para nosotros llevar como dicen en el campo el corte parejo y darle una mirada más integral del sistema y que podamos eficientizar el sistema, también desde el punto de vista administrativo y financiero, y posiblemente pudiéramos tener ahorros que pudieran permitir además de una revisión concienzuda con respecto a la posibilidad de ampliación, recursos adicionales por ahorro interno que permitan además ampliar esa cobertura.

De modo, que lo que estamos proponiendo es como lo dice el resuelve: quedan fusionados los mandatos de las resoluciones, todas las que les he mencionado anteriormente, y segundo la Comisión Permanente de Salud, supeditado a la Resolución No. 297-02 que tiene que ver con la revisión del Plan Básico de Salud, estará rindiendo informes periódicos de los avances en los procesos del PBS.

Entonces, esa es la propuesta de resolución, aunque no está firmada ahí, pero está debidamente consensuada con los diferentes miembros de la comisión.

La **Presidenta del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, agradecerle a la comisión por el trabajo realizado y expuesto ante nosotros, creo que el Dr. Rodríguez, que preside la comisión, en este caso ha dado al traste con algo que se imponía que se hiciera, y es que no se puede estar pegando parches, que hay que ir detenidamente, ir adecuando todas las necesidades que puedan ser previstas a un catálogo.

Entonces, creo que ya vimos que hay un tema que estaba incluido en la agenda del día, y que se había solicitado hace tiempo, que es el tema de la inclusión de las sillas de ruedas, y que ahora recibimos una solicitud y lo trajimos al Consejo, pero como es un punto que sabemos tiene la comisión y que ya lo ha estado viendo, lo pusimos porque nos habían hecho la solicitud

y era bueno que se incluyera por una necesidad que se imponía, pero creo que ha sido ventilado y contemplado en este informe.

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, Dr. Monegro, me tranquiliza mucho escuchar ese informe, y en la coherencia y pertinencia que se está ofreciendo porque pienso que da respuesta a muchas inquietudes que teníamos durante mucho tiempo, y que hemos venido demandando, pero que aparentemente ahora vemos un poquito de luz en ese sentido.

Con relación al tema del catálogo de medicamentos, una vez que tengamos ya cuáles son las enfermedades de República Dominicana epidemiológicamente hablando, que necesitamos, y todo ese tema del protocolo para ser tratada, cuando se comiencen a construir y a modificar, a impactar el tema del catálogo de medicamentos, nosotros siempre hemos venido proponiendo si no se puede ver la posibilidad mirando siempre el tema de la posibilidad financiera, de que en vez de que sea un catálogo de prestaciones o de medicamentos positivo que fuera negativo, porque muchas veces con el tema de uno enunciar ciertas cosas pues excluye situaciones que el momento quizás ahora pudiera verse porque como se van hacer bajo estudios actuariales y mucha ponderación, y ya el sistema ha madurado mucho, pero quizás estaríamos más tranquilos si en vez de decir *esto es lo que garantizamos*, decir *esto es lo que no garantizamos*, y ya por ende todo lo demás es posible, ustedes han pensado si hay posibilidades de que esto fuese así?, igual también con el tema del PBS, ya que estamos superando las expectativas según la noticia de la SISALRIL, si pudiera ser en vez de positivo, negativo?

El **Consejero Nicomedes Castro**, me parece interesante todo lo que se presenta porque tal vez a eso es que está llamado este Consejo, a dar respuestas coherentes a situaciones fundamentales como esa relacionada con el Plan Básico de Salud.

Por decirlo, creo que los usuarios, la sociedad ha pagado un precio de exclusión con la decisión en un momento tomada, y con una fecha límite propuesta al momento que se estableció la reducción del PBS, fue en perjuicio de los usuarios y las usuarias de los servicios de la Seguridad Social, independientemente que a lo mejor pueda plantearse que en ese momento era un tema de sostenibilidad, así que creo que se han acumulado suficiente puntos como para que se dé una respuesta integral.

Ahora, siento que queda una duda en la presentación del Dr. Rodríguez relacionada con el tema de los tiempos, es decir, creo que este Consejo debe declarar de alta prioridad y de urgencia el avance en la terminación de esos procesos, porque inclusive los temas que puedan ser altamente contradictorios es importante unirlos, pero los temas que puedan ser altamente contradictorios arrastraran a otros temas y eso podría implicar un atraso nuevamente relevante, en cosas que están desde hace años por resolverse no se resuelvan. Entonces, vamos a decir que existen amenazas si este Consejo no toma esto como una prioridad y aunque hay soluciones bien importantes planteadas incluyendo la garantía de los recursos, para lograr que este proceso se cumpla en cierta medida el Ministerio de Salud Pública se ha tomado la iniciativa de buscarlo, y creo que eso es un elemento de reconocimiento por la misma, me parece que es de importancia que pongamos en esto el tema de los tiempos, algo relevante.

La **Consejera Griselda Suarez**, la pregunta es con relación a la Asociación Dominicana de Rehabilitación, si sería la única instancia en proveer las sillas de ruedas o estaría abierto a que el Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS), también las entregara u otras instituciones del sector.

El **Consejero César Matos**, quiero felicitar al Dr. Rodríguez por la exposición que acaba de hacer y sobre todo felicitar a la comisión por la visión integral con que está enfocando la revisión del PBS, y todo lo que tiene que ver con las prestaciones de servicio de salud en la República Dominicana, y esa integralidad se nota porque se quiere revisar y disminuir todo lo que es obsoleto en ese plan y sobre todo que no se elabore un nuevo plan básico en base a sacrificar financieramente a una población pobre que demanda más servicios y servicios de calidad.

Una decisión firme que muestra la comisión es que se elimine la discrecionalidad en los servicios que se ofrecen dentro del plan por parte de las Prestadoras de Servicio de Salud. Quiero señalar que dentro de esta revisión que se realiza, se pueda ubicar o resituar el rol del programa de medicamentos esenciales del gobierno, de modo que la demanda de los medicamentos por parte de la población que solicita los servicios de salud no sea atraída por marcas sino que se contemple un plan de educación, para que los medicamentos genéricos que ofrece el Programa de Medicamentos Esenciales (PROMESE) sean visto como lo que son, parte de las respuestas a bajo costo en cuanto a medicamentos que demanda la población; que se pueda enfocar esa política de ese programa para que se pueda dar un servicio real y no en base a medicamentos que duplican y sobre abundan en un mercado donde nadie los demanda, o sea, creo que eso sería una manera de realzar el rol de este Programa de Medicamentos Esenciales, y que las boticas o las farmacias del pueblo Promese Card puedan desempeñar un rol más activo en beneficios de las economías de los dominicanos, ya que sabemos que el 60% de la población que demanda servicios de salud son de bajos ingresos, si bien tienen salario promedios por debajo de 30 mil o 15 mil pesos mensuales.

El **Consejero Nelson Rodríguez Monegro**, con respecto a la primera pregunta de la lista negativa, aquí se ha hablado mucho desde los tiempos del Dr. Severino, del tema de dejar plasmado que lo cubre, pero qué pasa? que en la propia ley dice que habrá un Plan Básico de Salud definido, y que resulta, que si tenemos un PBS definido, entonces tenemos los medicamentos para cubrir dicho plan, ahí estarían incluidos todos los medicamentos que se necesitan para darle respuesta al mismo.

Si hemos contemplado el tema que de una u otra manera abre la puerta para la exclusión en un momento determinado de terapias que están incluidas, que es lo que tiene que ver con el tipo de presentación, entendemos que por ejemplo si se va a incluir la ampicilina es simple y llanamente enunciar el principio activo farmacológico de la ampicilina, no hay que poner que eso es suspensión, ni que es inyectable, ni que es en tabletas, ni que es de 200 ml, ni es de 500 ml, sino que la ampicilina está incluida en todas sus presentaciones y concentraciones. Entonces, yo era partidario del tema de la cuestión negativa, pero cuando uno excluye la parte negativa, todo lo que no esté en esa lista está incluido y ahí no sabemos lo que estamos incluyendo también, y entonces por un tema de la sostenibilidad financiera considero que lo correcto es tener definido a cuáles enfermedades le damos respuestas, y que esas

enfermedades tengan desde el punto de vista de insumo, medicamento y diagnóstico con que afrontarlas.

Con el tiempo de avance, les puedo decir desde el punto de vista del Ministerio de Salud Pública, que nunca antes había visto una decisión del Ministerio expresado en la persona del propio Ministro Hidalgo, de darle respuesta a esto, es la primera vez que se conforma un equipo técnico de alto nivel del Ministerio para darle respuesta a esta situación, y desde el punto de vista de la Seguridad Social, tenemos tiempo aquí donde es un tema prioritario, es decir, que desde el punto de vista de la prioridad no solamente por convicción sino por necesidad, esto tiene que ser un tema prioritario; ahora, si queremos sacarlo hay que dedicarle sacrificio, esfuerzo y recursos, para que tengamos en el menor tiempo posible los resultados de esta revisión.

Con el tema de la silla de ruedas, nosotros evaluamos eso en un momento determinado y en el contexto de la posibilidad económica, y dada una realidad que en el país conseguir una silla de ruedas no tiene mayores dificultades porque aquí hay una multiplicidad de instituciones que dentro de sus planes sociales tienen incluidas sillas de ruedas (Asistencia Social del Ministerio de Salud Pública), y es uno de los pocos países que todas las instituciones tienen un capítulo de asistencia social y yo estoy en desacuerdo con eso, es decir, si hay que crear un Ministerio de Asistencia Social, que se cree porque estamos en pos de mejorar y eficientizar los recursos del país, los programas de asistencia social son una brecha donde se encubren muchos temas de corrupción, pero en la práctica difícilmente una gente necesita una silla y no se le da, no obstante, por eso también remitimos el tema de las sillas de ruedas en términos de posibilidades económicas al tema de la revisión del PBS, si lo revisamos y vemos que hay posibilidades, entonces porque no, mientras más respuesta se le da a la necesidad de la gente mucho mejor, pero es un compromiso y una responsabilidad de nosotros tener respuestas viables y posibles a la necesidad de salud del pueblo.

Y por último, el tema de los medicamentos genéricos, actualmente hay en el Congreso Nacional algunos proyectos de ley que abordan el tema de los medicamentos genéricos, ahí con eso hay muchas cosas que se pueden hacer desde el punto de vista legal, me gusta mucho una ley que tiene Argentina, donde por ley todo médico puede poner un medicamento de marca, pero adjuntamente tiene que poner un genérico, es la persona que decide cuál usa, él le pone el de marca y le pone el genérico, por ley tiene que hacerlo necesariamente, pone en las personas y en las posibilidades económicas de la gente, el que tenga o no tenga esa es una posibilidad.

Desde luego que desde el punto de vista del sector público, ustedes saben que paralelamente van marchando políticas en lo que tiene que ver con el área de la política farmacéutica, está el Promese con el cual hoy en día el Promese por decreto, es el suplidor en materia de medicamentos e insumos, y reactivo laboratorio del sector público, entonces eso economiza, les puedo decir que en estudios que hemos hecho la diferencia entre la compra directa de los hospitales a los proveedores y la compra a través de Promese en términos promedio cuando compran de manera directa es 700 veces más caro que cuando compran a Promese; claro todos los días estamos haciendo un trabajo muy importante en la red pública, el de mejorar la capacidad analítica del sistema de los dispositivos que tenemos y eso va a tardar un tiempo,

hemos hecho durante cuatro años consecutivos talleres para hacer estimaciones de las necesidades de medicamentos, actualmente, nos aproximamos mucho a las necesidades.

Sin embargo, desde el punto de vista de la inversión hay un desfase todavía, es decir, una cosa son las estimaciones de los medicamentos que necesitamos, otra cosa son las posibilidades que tiene Promese de suplir esa cantidad de medicamento, y otra cosa las necesidades reales que están en cada uno de los hospitales y que siempre habrá una brecha que tendrán que comprar los usuarios, me estoy refiriendo al sector público, si hay una ley ahí queda resuelto el sector privado también, de que tengan las opciones, desde luego esto implica por parte del sector público una cuestión que es débil todavía, que es el sistema de vigilancia farmacológica, aquí se registra un medicamento y cuando ese medicamento se lleva para su revisión posiblemente tiene la concentración que dice, pero la debilidad está en el monitoreo habitual cada cierto tiempo, de ir a los establecimientos y coger aleatoriamente esos medicamentos para ver si mantienen esa concentración, entonces eso hay que reforzarlo mediante una política de vigilancia farmacológica.

De todas formas, creo que en tema de diagnóstico y de propuesta estamos bien, el sistema de salud necesita un incremento de la inversión pública en el sector con un 2.5% de inversión del PIB no es posible dar respuesta a todas estas cosas que estamos diciendo, del presupuesto del Ministerio de Salud Pública que son \$56,000,000,000.00 ahora mismo, hay que sacar 20 o 21 mil millones que son del agua, que están CORAS, la CAASD, INAPA, están en ese presupuesto, así como lo oyen, porque agua se supone que es salud, entonces están dentro del presupuesto, están adscrita al presupuesto, entonces en el presupuesto del Ministerio de Salud Pública simple y llanamente llegó ese dinero y lo deriva a cada una de sus instituciones.

Entonces, desde luego que en salud no se puede hacer lo que se hizo en educación, aquí no hay recursos para tu decirle bueno tiene el 4 o el 5% porque eso implicaría dejar a todas las demás instituciones sin un centavo. Ahora, cuál es la propuesta, y tenemos presente aquí el Colegio Médico, que puede ser una bandera de dicho colegio, en lo que tiene que ver con la demanda de ese incremento progresivo, nosotros hemos propuesto que se incremente el presupuesto de salud en 0,25% del PIB por año, para que en 10 años tengamos un 5%.

La Consejera Ruth Esther Díaz Medrano, ¿Cuánto representaría eso?

El Consejero Nelson Rodríguez Monegro, sería 6 mil o 7 mil millones de pesos adicionales por año, que si nosotros podemos derivar esos recursos para áreas específicas, por ejemplo vamos a mejorar atención primaria estos próximos dos años, porque esos \$14,000,000,000.00 están especificados, vamos a mejorar y eso le gustaría al sector recurso, vamos a deliberar 300,000,000,000.00 para aumentar los salarios, etc. esos son en términos generales el panorama y la razón de esa resolución.

La Presidenta del CNSS, Lic. Maritza Hernández, voy a tomar un segundo para decirles lo siguiente: si usted no tiene trabajo, ni tiene salud, ni tiene educación, que es un derecho fundamental y es la columna vertebral del Estado porque es lo que prospera el dinero que ustedes están demandado que le pongan en su bolsillo.

Entonces, aquí estamos como el tema del huevo y la gallina, ¿Quién fue primero?, lo único que todo lo que involucra trabajo genera recursos, así que vamos a ponernos claros y nosotros estamos callados, pero hay algo importante en la resolución y el trabajo de todos los Consejeros, encabezado por el Consejero Nelson Rodríguez, de que esto era una necesidad que se pusiera y quiero agradecerle, y voy a dejarlo tranquilo porque en todas las sesiones le preguntaba cuándo vamos a tener un informe, vamos hablar con el Ministro para que le dé un chance, para que usted trabaje todos los temas de salud, pero que bueno que estamos viendo los resultados, felicidades a todos los que son parte de la comisión por el trabajo.

Hay algo importante que no se si fue que capté bien, y que en principio cuando usted empezó la exposición fue que no se puso ahí o si es necesario ponerlo, tenemos una realidad que es muy evidente en cada una de nuestras sesiones, y es que siempre en todos los informes que da la parte de las comisiones en la que tiene que ver con el mandato de la Ley 87-01, que se refiere a la responsabilidad de la SISALRIL siempre sabemos que hay una situación que se da y es como que a veces entendemos como si no hay un tema en donde deben entender que son parte del sistema, que por lo tanto este Consejo que es quien determina los mandatos en el sentido de que si lo que el Consejero Nelson había dicho, creo que dentro del razonamiento lógico, se da que realmente ellos deben ser parte de la comisión que va a conocer el tema, y que nosotros debemos ponerlo ahí como una resolución porque si no sale como resolución salen diciendo que no, porque ya es un problema de conducta, que no hay forma de que lo lleves, hay que ponerlo ahí.

El **Consejero Nelson Rodríguez Monegro**, agregarlo al tercer dispositivo.

La **Presidenta del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, claro porque de lo contrario no vendrán, entonces después va a venir el tema de que dicen que no, que ellos lo van a revisar y se pasan 20 años más y no podemos permitirlo; creo que debemos ponerlo en el resuelve, para que trabajen conjuntamente con la comisión el tema, para que cuando se concluya no tengamos que volver atrás, y que es muy lógico y que estamos de acuerdo por el tema que ya sabemos, que ya se ha dado reiterativamente, que no hay forma o manera, que no salga como una obligación, no hay forma de que podamos tener el apoyo o la cooperación en ese sentido, que es mandado por la ley, pero hay que ponerlo, que la Comisión Permanente de Salud trabajará conjuntamente con la SISALRIL.

La **Consejera Lucille Houellemont de Gamundi**, me gustaría sugerir que no fuera solo la SISALRIL sino todos los actores que deben ser parte de esa comisión.

La **Presidenta del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, hay que enunciarlos a ellos porque luego dicen que no, que están por encima del bien y el mal. ¿Cuáles son los que ustedes necesariamente necesitan?, creo que tiene que ver con SISALRIL.

El **Consejero Nelson Rodríguez Monegro**, la comisión está trabajando, están incluidos y están participando todos, excepto la SISALRIL.

La **Consejera Lucile Houellemont de Gamundi**, pero que diga ahí que la Comisión Permanente de Salud incluirá en cada una de sus reuniones, un miembros de tales instituciones.

La **Presidenta del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, es que las demás instancias van sin ningún problema, hay que enunciarla porque sabemos por lo que se ha dado constantemente, y fue el temor de la comisión de que después que hayan hecho un trabajo, la SISALRIL salga con que hay que mandárselo allá de nuevo, para entonces durar quién sabe cuánto tiempo para opinar al respecto, y después de allá salir con otra cosa.

Entonces, realmente creo que esa es la parte que debemos poner: *trabajar conjuntamente* porque así sale todo el producto completo, se gana tiempo, y las demás instituciones relacionadas con el tema o son parte del sistema.

El **Consejero Nelson Rodríguez Monegro**, sería la Comisión Permanente de Salud que trabajara conjuntamente con la SISALRIL o la SISALRIL trabajará conjuntamente con la Comisión de Salud.

La **Presidenta del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, pónganlo así, en el tercero.

El **Consejero Nelson Rodríguez Monegro**, lo que pasa es lo siguiente: que la SISALRIL ha mandado una carta excluyéndose porque ya hicieron la parte que les correspondía, y nosotros entendemos que deben estar en la comisión hasta que concluya el trabajo.

La **Consejera Ángela Caba**, quiero solicitar de nuevo, mi ingreso a la Comisión Permanente de Salud, en virtud de que la psicología y sobre todo la psicología clínica de la salud, es una profesión que generalmente queda invisible, y hay cosas que competen en esta área, que por lo general no son consideradas por otros sectores de la salud, entonces quiero solicitar formalmente esa participación dentro de la comisión.

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, dos cosas con relación a esta resolución, recordemos que el punto 8 está en la solicitud, para que de una vez quede integrada en la fusión de los temas.

Y lo otro, con todo el ánimo de respeto que le pueda tener particularmente a su persona Sra. Ministra, y a todo este pleno, nosotros por ejemplo, cuando digo nosotros es CNTD, no vamos a volver a votar por ningún dispositivo en este Consejo que le especifique a la SISALRIL lo que tiene que hacer, porque aquí hay un mandato de muchísimos meses, de años ya, para hacer la evaluación de desempeño de la SISALRIL y para poner la casa en orden, y cada vez que hay un tema de la SISALRIL que ellos tienen reglamentado por ley, que se sabe sobre manera que son ellos los responsables o parte de ese acompañamiento, hay que especificárselo como que son niños de teta, y estamos perdiendo el tiempo y poniéndonos de relajo; estamos mandando eso con todos los por menores para luego recibir de ellos o un boche, o un levantamiento incomodo por parte de ellos.

Estamos tan de acuerdo con usted, que en este caso nos vamos a permitir no votar y que tenemos que darle seguimiento a la resolución que manda la evaluación de desempeño del tema de la SISALRIL, que quede explicito el mal manejo que han tenido y que están sublevados constantemente.

La **Presidenta del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, creo que todos estamos en igualdad de condición, por lo menos con el tema que tiene que ver con la SISALRIL porque es como muy cuesta arriba uno tener que estar todo el tiempo en esa situación, pero hay algo que debemos en este caso con el tema de este trabajo que ha estado haciendo la comisión y que se ha estado luchando tanto, para que realmente se pueda llegar a un trabajo serio, en este caso Consejera Ruth le pido a su sector que por lo menos en esta oportunidad, porque primero en la sesión anterior se votó por el tema que tenía que ver con el trabajo que tiene que hacer el Contralor de la evaluación de gestión y fue aprobada por este Consejo, ya tiene que iniciar su proceso.

Con relación a lo anterior de la evaluación del Superintendente de Salud, cuando yo llegué aquí sabía que había una comisión que tenía que trabajar ese tema, prefiero optar por seguir adelante con lo que tenemos que hacer, ya el tiempo que realmente le queda es hasta diciembre y no puede durar más, ¿Qué significa esto? que creo que nosotros si lo que estuvieron antes que nosotros, no forzaron la situación, ya el tiempo que queda es menos, nosotros lo que debemos hacer y es lo que pongo animo de todos, para que no quede por nosotros.

Sabemos que la evaluación final de desempeño, los Consejeros que tienen más tiempo que yo, que se haga no tanto del desempeño sino la actitud tomada porque más que el desempeño, y no estoy diciendo que las cosas están totalmente bien allá, ni que están totalmente mal, porque desconozco de eso, pero si el comportamiento, tiene un problema de manejo con las demás personas; entonces con todo el respeto que a la persona porque no está aquí y no está bien que uno comente nada cuando una persona no está al frente, pero es un problema de conducta, que en el momento de esa evaluación de su desempeño al final, tendrá que verse ese tema.

Entonces, Consejera Ruth quiero pedirle a su sector, que por favor en este caso que ya han hecho un trabajo, que lo tuvimos que poner, a veces lo humilde no quita lo valiente, incluir la SISALRIL ahí no nos quita lo valiente, creo que en este caso debemos votar todos para que la comisión complete un catálogo de prestaciones, que es un tema que tiene que ver con esa institución, que está claramente establecido, y es un tema que nosotros como Consejo debemos darle salida.

El **Asesor Legal del CNSS, Dr. Porfirio Hernández Quezada**, considero que como está redactada la propuesta: *SISALRIL se integrará*, debería decir la Comisión Permanente de Salud deberá integrar a la SISALRIL porque debe ser un mandato de la comisión a la SISALRIL a integrarse.

La **Presidenta del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, se integrará es un mandato.