

**ACTA N° 341 DE LA SESIÓN ORDINARIA DEL
CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL,
CELEBRADA EL 08 DE MAYO 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 Cincuenta horas de la mañana (9:50 a.m.) del **JUEVES 08 DE MAYO 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; **DRA. CARMEN VENTURA**, Sub Directora del IDSS; **DR. PEDRO SING UREÑA**, Titular Representante del CMD; **DRA. ÁNGELA CABA GONZÁLEZ**, Titular Representante de los Profesionales y Técnicos de la Salud; **DR. RAMÓN ANT. INOA INIRIO**, Titular Representante del Sector Empleador; **LIC. CARLOS RODRÍGUEZ ÁLVAREZ**, Suplente Representante del Sector Empleador; **SR. PRÓSPERO DAVANCE JUAN** y **SR. GABRIEL DEL RÍO DOÑÉ**, Titulares Representantes del Sector Laboral; **LIC. RUTH ESTHER DÍAZ MEDRANO**, Suplente Representante del Sector Laboral; **ING. ELISEO CRISTOPHER RAMÍREZ** e **ING. MARYLÍN DÍAZ PÉREZ**, Titular y Suplente Representantes de los Trabajadores de la Microempresa; **ING. CESAR A. MATOS PÉREZ**, Titular Representante de los Profesionales y Técnicos; **SRA. MARÍA ALTAGRACIA ARIAS** y **LIC. MANUEL EMILIO ROSARIO**, Titular y Suplente Representantes de los Gremios de Enfermería; **LIC. BERNARDO SANTANA CABRERA** y **DRA. GRISELDA J. SUÁREZ**, Titular y Suplente Representantes de los Discapacitados, Desempleados e Indigentes; y el **LIC. RAFAEL PÉREZ MODESTO**, Gerente General del CNSS y Secretario del CNSS.

Fue comprobada la ausencia de los Consejeros: **LIC. HÉCTOR VALDEZ ALBIZU**, **LIC. CLARISSA DE LA ROCHA** y **LIC. MARITZA LÓPEZ DE ORTÍZ**; y presentaron excusas los señores: **DR. FREDDY HIDALGO**, **DR. SABINO BÁEZ**, **DRA. FIORDALIZA CASTILLO ACOSTA**, **LIC. NICÓMEDES CASTRO SALAS**, **DR. RAFAEL PAZ FAMILIA**, **LIC. LUCILLE HOUELLEMONT DE GAMUNDI**, **LIC. DARYS ESTRELLA MORDAN**, **LIC. PAOLA RAINIERI de DÍAZ**, **LIC. JACOBO RAMOS** y **LIC. PRISCILLA R. MEJÍA GUERRERO**.

La **Presidenta del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, dio apertura a la Sesión No. 341 y lectura a la agenda elaborada para el día de hoy.

AGENDA

- 1) Aprobación del Orden del Día.
- 2) Lectura y Aprobación de las Actas Nos. 337 y 338. **(Resolutivo)**
- 3) Informe Comisiones Permanentes y Especiales del CNSS. **(Resolutivo)**
 - a) Comisión Permanente de Pensiones
 - Devolución de Aportes a los Afiliados del Sistema de Reparto

- Devolución de Aportes cotizados al Sistema de Reparto
 - b) Comisión Especial Resol. No. 329-02
 - c) Comisión Permanente de Reglamentos: Resol. No. 294-02 d/f 06/06/12
 - d) Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones: Renovación de Certificados Financieros
- 4) Recurso de Reconsideración interpuesto por la ARLSS contra la Resol. No. 336-03 d/f 03/01/14 del CNSS, a favor del Recurso de Apelación introducido por la DIDA en representación del Sr. Carlos Osoria y Amparo. **(Resolutivo)**
- 5) Propuesta de unificación de períodos cotizados por las leyes 379-81 y 1896-48, para fines de pensión por el Sistema de Reparto. Comunicación de la DIDA No. 816 d/f 23/04/14. **(Resolutivo)**
- 6) Turnos libres.

Desarrollo de la Agenda

1) **Aprobación del Orden del Día.**

La **Presidenta del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, dio inicio a la Sesión Ordinaria 341, después de haber sido comprobado el quórum.

Quiero excusarme por llegar un poco tarde, estaba en la apertura de un seminario que tiene COPARDOM sobre la Erradicación del Trabajo Infantil, y era importante que estuviera ahí porque pude ver que la parte empleadora está tomando en serio lo que es el trabajo infantil, para ayudarnos y apoyarnos en este tema país; estamos muy agradecidos y les dije que solo por eso dejaba esperar un poquito más a los Consejeros.

Era oportuno que estuviera y que le demos la felicitación, y al mismo tiempo ofrecerles nuestro acompañamiento en todo el proceso que necesitan para hacer el trabajo de sensibilización a sus afiliados, a cada una de sus confederaciones o de las asociaciones de empleadores, para que puedan ver que este es un trabajo de todos y que en la medida que nosotros apoyemos y trabajemos en la erradicación del trabajo infantil, vamos a tener un país con menos violencia, porque un niño que trabaja es un niño que recibe mucha violencia, y al recibir mucha violencia va a reproducir violencia donde quiera que esté, va a ser de manera inconsciente, pero se da. Entonces, es una felicitación y valía la pena que tuviéramos ahí, y sé que ustedes lo van a entender y están de acuerdo conmigo.

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

El **Consejero Winston Santos**, solicitar la posposición del tema a2, del punto 3 "Informes de Comisiones Permanentes y Especiales, sobre la Devolución de Aportes Cotizados al Sistema de Reparto".

Así mismo, el Dr. Nelson Rodríguez no ha llegado, pero nos informan que desea incluir en la agenda de hoy, un informe de la Comisión de Salud, que está listo para ser presentado.

La **Presidenta del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, observó el hecho de que se estén incluyendo temas a la agenda por considerar que no procede, pero si ustedes están de acuerdo, el Consejo es soberano, y los dejo en la libertad de elegir si se incluye el tema o se deja fuera de la agenda.

El **Consejero Carlos Rodríguez Álvarez**, de parte nuestra no tenemos ninguna objeción de que se incluya.

La **Presidenta del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, procedió a someter el orden del día de la agenda, con la posposición del tema a2 del punto 3, y la inclusión de un informe de la Comisión Permanente de Salud. Aprobado.

En cuanto a los turnos libres, fue solicitado por: Lic. Ruth Esther Díaz Medrano, Dr. Nelson Rodríguez Monegro y Lic. Rafael Pérez Modesto.

2) Lectura y Aprobación de las Actas Nos. 337 y 338. (Resolutivo)

La **Presidenta del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, sometió a votación la aprobación de las Actas Nos. 337 y 338, correspondientes a las Sesiones Ordinarias del CNSS celebradas en fechas 13 y 24 de marzo del 2014, respectivamente; las cuales fueron aprobadas por los sectores con las observaciones enviadas.

Resolución No. 341-01: Se aprueban las Actas Nos. 337 y 338, correspondientes a las Sesiones Ordinarias del CNSS celebradas en fechas 13 y 24 de marzo del 2014, respectivamente, con las observaciones realizadas.

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

a) Comisión Permanente de Pensiones

- Devolución de Aportes a los Afiliados del Sistema de Reparto

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

Resolución No. 309-03 d/f 14/02/2013: Se asigna a la Comisión Permanente de Pensiones el estudio y análisis de la solicitud realizada por la DIDA sobre Devolución de Beneficios por Ingreso Tardío para casos especiales, de personas que solicitan la devolución de los aportes

de manera especial por padecer de una enfermedad o discapacidad, que no les permite seguir laborando y no tienen ningún otro beneficio por parte del SDSS. El informe de la Comisión deberá ser presentado al CNSS en un plazo de 30 días.

Luego de revisar el marco legal, la solicitud de la DIDA, escuchar la posición de la SIPEN y de discutir el tema, la Comisión decidió presentar al Consejo la siguiente propuesta:

PROPUESTA RESOLUCIÓN SOBRE DEVOLUCIÓN DE APORTES POR INGRESO TARDÍO PARA CASOS ESPECIALES

Resolución No. XXX-XX:

CONSIDERANDO: Que el principio de Universalidad consagrado en el artículo 3 de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) señala que el SDSS deberá proteger a todos los dominicanos y a los residentes en el país, sin discriminación por razón de salud, sexo, condición social, política o económica.

CONSIDERANDO: Que la Ley 87-01 ha sido concebida con el objeto de brindar protección a la población contra los riesgos laborales, infancia, vejez, discapacidad, sobrevivencia, maternidad y enfermedad.

CONSIDERANDO: Que en la parte in fine del artículo 59 de la Ley 87-01, se estipula que el fondo y sus utilidades son inembargables, no serán objeto de retención y sólo podrán ser retirados cuando el afiliado cumpla con los requisitos para su retiro, bajo las modalidades establecidas por la citada ley y sus normas complementarias, a saber: 1) A los 60 años de edad, mediante el pago de una pensión por vejez o por la devolución de aportes para aquellos afiliados de ingreso tardío al sistema, es decir, que los fondos acumulados en su Cuenta de Capitalización Individual (CCI) no les alcance para recibir una pensión mínima; 2) En caso de fallecimiento del afiliado activo, los fondos de la CCI son transferidos a la compañía de seguros, para el pago a los beneficiarios de una pensión de sobrevivencia. A falta de los beneficiarios establecidos en el art. 51 de la Ley 87-01, el saldo de la cuenta se entregará en su totalidad a los herederos legales del afiliado.

CONSIDERANDO: Que no existe al amparo de la Ley 87-01, la posibilidad de retirar recursos de las Cuentas de Capitalización Individual de los afiliados, bajo una modalidad distinta a las establecidas en la misma.

VISTAS: La Constitución de la República Dominicana; la Ley 87-01 de fecha 9 de mayo de 2001 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

VISTA: La comunicación de la DIDA No. D002019 de fecha 11 de octubre de 2012, donde presentan al CNSS el tema sobre Devolución de Beneficios por Ingreso Tardío para casos especiales, incluyendo los casos de personas que solicitan devolución de los aportes de manera especial por padecer de una enfermedad o discapacidad que no les permite seguir laborando y no tienen ningún otro beneficio por parte del SDSS.

El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), en virtud de las atribuciones que le confiere la Ley 87-01,

RESUELVE:

UNICO: Establecer la no existencia de mecanismos o procedimientos dentro del marco legal del SDSS para la devolución de los aportes de manera especial por padecer de una enfermedad o discapacidad que no les permite seguir laborando y no tienen ningún otro beneficio por parte del SDSS, por cuanto no es posible favorecer la solicitud presentada por la DIDA mediante su carta No. D0002019 de fecha 11 de octubre de 2012.

La **Presidenta del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, preguntó si había observaciones a la propuesta de resolución presentada por esta Comisión, y no habiendo observaciones a la misma, procedió a someterla a votación. Aprobada.

Resolución No. 341-02: CONSIDERANDO: Que el principio de Universalidad consagrado en el artículo 3 de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social señala que el SDSS deberá proteger a todos los dominicanos y a los residentes en el país, sin discriminación por razón de salud, sexo, condición social, política o económica.

CONSIDERANDO: Que la Ley 87-01 ha sido concebida con el objeto de brindar protección a la población contra los riesgos laborales, infancia, vejez, discapacidad, sobrevivencia, maternidad y enfermedad.

CONSIDERANDO: Que en la parte in fine del artículo 59 de la Ley 87-01, se estipula que el fondo y sus utilidades son inembargables, no serán objeto de retención y sólo podrán ser retirados cuando el afiliado cumpla con los requisitos para su retiro, bajo las modalidades establecidas por la citada ley y sus normas complementarias, a saber: 1) A los 60 años de edad, mediante el pago de una pensión por vejez o por la devolución de aportes para aquellos afiliados de ingreso tardío al sistema, es decir, que los fondos acumulados en su Cuenta de Capitalización Individual (CCI) no les alcance para recibir una pensión mínima; 2) En caso de fallecimiento del afiliado activo, los fondos de la CCI son transferidos a la compañía de seguros, para el pago a los beneficiarios de una pensión de sobrevivencia. A falta de los beneficiarios establecidos en el art. 51 de la Ley 87-01, el saldo de la cuenta se entregará en su totalidad a los herederos legales del afiliado.

CONSIDERANDO: Que no existe al amparo de la Ley 87-01, la posibilidad de retirar recursos de las cuentas de capitalización individual de los afiliados, bajo una modalidad distinta a las establecidas en la misma.

VISTAS: La Constitución de la República Dominicana; la Ley 87-01 de fecha 9 de mayo de 2001 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

VISTA: La comunicación de la DIDA No. D002019 de fecha 11 de octubre de 2012, donde presentan al CNSS el tema sobre Devolución de Beneficios por Ingreso Tardío para casos especiales, incluyendo los casos de personas que solicitan devolución de los aportes de

manera especial por padecer de una enfermedad o discapacidad que no les permite seguir laborando y no tienen ningún otro beneficio por parte del SDSS.

El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), en virtud de las atribuciones que le confiere la Ley 87-01,

RESUELVE:

ÚNICO: Establecer la no existencia de mecanismos o procedimientos dentro del marco legal del SDSS para la devolución de los aportes de manera especial por padecer de una enfermedad o discapacidad que no les permite seguir laborando y no tienen ningún otro beneficio por parte del SDSS, por cuanto no es posible favorecer la solicitud presentada por la DIDA mediante su carta No. D0002019, de fecha 11 de octubre de 2012.

- Devolución de Aportes cotizados al Sistema de Reparto: *postpuesto a solicitud del Sector Gobierno.*

b) Comisión Especial Resol. No. 329-02

El **Consejero Anatolio Aquino**, buenos días señora Presidenta, amigos Consejeros. Este caso del Recurso de Apelación de ADIMARS contra la SISALRIL, respeto a una comunicación emitida por la SISALRIL, en la que manda a UNIPAGO a crear un procedimiento para dar de baja los casos que están en el sistema con status PE y AC, o sea, pendiente de inclusión y pendiente de pago. En esta comunicación la SISALRIL manda a UNIPAGO que los PE que tengan 30 días o más sean dados de baja, y los AC que tengan 7 meses o más sean dados de baja, ADIMARS elevó un recurso oponiéndose a estos plazos, alegando una serie de elementos por lo que entienden tienen ese derecho, como son que han invertido tiempo y dinero para ellos poder captar a esas personas, entre otras cosas, pero con esta práctica se vulnera el derecho de muchos ciudadanos a poder optar por un seguro en el plan subsidiado, si no están en relación de dependencia, pero como saben que aparecen registrados en una ARS, entonces no tienen derecho al Régimen Subsidiado.

De manera que, evaluando una serie de documentos y escuchando tanto la posición de los representantes de la SISALRIL como los representantes de ADIMARS, y evaluando la Sentencia No. 123-2009 del Tribunal Contencioso Administrativo, que manda hacer eso mismo, la comisión decidió que UNIPAGO cumpla con la Comunicación No. 026240, del 14 de junio del 2013, de la SISALRIL, básicamente para que aquellos afiliados con estatus PE en el sistema, que tengan más de 30 días, sean dados de baja, o sea, sean liberados, y aquellos en estatus AC con siete meses o más, también sean liberados del sistema, para darles la oportunidad de que puedan optar por ser incluidos en el Régimen Subsidiado a través del SeNaSa.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, procedió a dar lectura al informe de la Comisión Especial Resol. No. 329-02, el cual forma parte íntegra y textual de la presente acta. (Ver documento anexo)

EL CONSEJO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, por autoridad de la Ley 87-01 y en mérito a lo establecido anteriormente:

R E S U E L V E

PRIMERO: DECLARA como **BUENO** y **VÁLIDO** en cuanto a la forma, el Recurso de Apelación incoado por la Asociación de Iguales Médicas y ARS (ADIMARS) por intermedio de sus abogadas las **Licdas. Alba Josefín Holguín Pichardo** y **Gianna D'Oleo Maldonado**, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: En cuanto al fondo, se **RECHAZA** el Recurso de Apelación interpuesto por la Asociación de Iguales Médicas y ARS (ADIMARS) en fecha 17 del mes de octubre del año dos mil trece (2013), contra la Comunicación de SISALRIL No. 026240, de fecha 14 de junio del año 2013, relativa a la Liberación de la Base de Datos del Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR) de los Afiliados con Estatus Pendiente (PE) y Afiliados no Cotizantes con Estatus (AC) del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, que no se encuentren cotizando para la seguridad social.

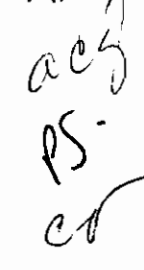

TERCERO: RATIFICA la Comunicación No. 026240, de fecha 14 de junio del 2013, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) y en consecuencia, se **INSTRUYE** a **UNIPAGO** a dar cumplimiento al procedimiento establecido en dicha comunicación, en donde se ordena la liberación de los Afiliados con Estatus Pendiente (PE) y los Afiliados no Cotizantes con Estatus (AC) del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo.

CUARTO: INSTRUYE al Gerente General del CNSS notificar la presente Resolución a las partes involucradas en el presente Recurso de Apelación.

QUINTO: La presente Resolución será de aplicación inmediata y deroga la Resolución No. 209-2005, dictada por el CNSS, en fecha 25 de junio del 2009 y cualquier otra que le sea contraria.

La **Presidenta del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, preguntó si había observaciones a la propuesta de resolución presentada por esta comisión, y no habiendo observaciones a la misma, procedió a someterla a votación. Aprobada.

Resolución No. 341-03: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día Ocho (8) del mes de Mayo del año Dos Mil Catorce (2014), el Consejo Nacional de la Seguridad Social, órgano superior del Sistema Dominicano de Seguridad Social de conformidad con las disposiciones de la Ley 87-01 del 9 de mayo de 2001, regularmente constituido por sus Consejeros en su sede sita en el Edificio de la Seguridad Social "Presidente Antonio Guzmán Fernández" ubicado en la avenida Tiradentes No. 33 del sector Naco de esta ciudad, señores: Licda. Maritza Hernández, Dr. Winston Santos, Dr. Lorenzo W. Hidalgo, Dr. Nelson Rodríguez Monegro, Dr. Sabino Báez, Dra. Carmen Ventura, Licda. Maritza López de Ortíz, Lic. Anatalio Aquino, Lic. Héctor Valdéz Albizu, Licda. Clarissa De La Rocha, Dr. Rafael Paz Familia, Dr. Ramón Antonio Inoa Inirio, Lic. Darys Estrella, Lic. Lucille Houellemont de Gamundi, Lic. Carlos Rodríguez Álvarez, Lic. Paola Raineri De Díaz, Lic. Gabriel Del Río, Lic. Próspero Davance Juan, Lic. Jacobo Ramos, Licda. Ruth Esther Díaz Medrano, Dra. Ángela Caba, Lic. Nicómedes Castro, Lic. José Manuel Paulino, Dra. Griselda Suárez, Ing. Eliseo Christopher Ramírez, Ing. Marylín Díaz Pérez, María Altigracia Arias, Lic.



CAMPES



Manuel Emilio Rosario, Ing. César A. Matos Pérez, Licda. Priscila Mejía, Dr. Pedro Sing Urefña y Dra. Fiordaliza Castillo Acosta.

CON MOTIVO DEL RECURSO DE APELACIÓN incoado en fecha veinticuatro (24) del mes de Octubre del año 2013, por la Asociación de Iguales Médicas y ARS (ADIMARS), Asociación sin fines de lucro constituida acorde a las leyes vigentes de la República Dominicana, con RNC No. 4-30-053619, con su domicilio social y oficina principal en el Distrito Nacional de esta ciudad de Santo Domingo, Representada por su Presidenta **Dra. Leyda Miguelina Rivera de Berroa**, Doctora en Medicina, mayor de edad, dominicana, portadora de la Cédula de Identidad y Electoral No. 027-0008247-8, quien a su vez y a través de la Asociación tiene como Abogadas Constituidas y Apoderadas Especiales a las **Licdas. Alba Joselín Holguín Pichardo y Gianna D'Oleo Maldonado**, dominicanas, mayores de edad, portadoras de las Cédulas de Identidad y Electoral Nos. 001-1098524-9 y 001-1414727-5, respectivamente, Abogadas de los Tribunales de la República, con estudio Profesional abierto en la Calle Francisco Prats Ramírez No. 211, bajos, Locales 3-A y 3C en el Ensanche Evaristo Morales de esta Ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, contra la Comunicación de la SISALRIL No. 026240, de fecha 14 de junio del año 2013, relativa a la Liberación de la Base de Datos de Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR) de los Afiliados con Estatus Pendiente (PE) y Afiliados no Cotizantes con Estatus (AC) del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, que no se encuentren cotizando para la seguridad social;

Vistos y leídos: Los documentos que componen el presente expediente.

RESULTA: Que en fecha 14 de junio del año 2013, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) emitió la comunicación No. 026240, dirigida a UNIPAGO procedió, a través de la cual disponía el procedimiento a seguir para la eliminación de las solicitudes de afiliación con estatus pendiente (PE) y afiliados no cotizantes con estatus (AC) del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo.

RESULTA: Que en fecha 25 de septiembre del año 2013, UNIPAGO procedió, a realizar una reunión explicativa de dichos procesos y remitió vía correo electrónico de fecha 26 de septiembre del año 2013 la comunicación SISALRIL No. 026240 y el documento Alcance de la misma.

RESULTA: Que en fecha 24 de octubre del año 2013 la Asociación de Iguales Médicas y ARS (ADIMARS) interpuso por ante el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), un Recurso de Apelación, por intermedio de sus representantes legales, las **Licdas. Alba Joselín Holguín Pichardo y Gianna D'Oleo Maldonado**, el cual en su parte conclusiva establece lo siguiente: *"PRIMERO: Ordenar a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) la suspensión de la aplicación de la citada disposición, hasta tanto se haya tomado una decisión sobre el presente recurso, la que a su vez deberá notificarlo a la empresa UNIPAGO, para que no ejecute el mandato de dicha Superintendencia. SEGUNDO: SOLICITAR que se inicie, a través del Comité Interinstitucional de Salud y Riesgos Laborales, el proceso de elaboración de la normativa correspondiente para la regulación de los movimientos en la Base de Datos del Sistema Dominicano de Seguridad Social y una revisión del Reglamento de Aspectos*

Generales de Afiliación al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, que establece las formas de aplicación de la afiliación automática.”

RESULTA: Que en fecha 25 de Octubre del 2013, la Gerencia General del CNSS, en virtud de lo que establece el Artículo 20 del Reglamento de Apelaciones del CNSS, procedió a notificar a la Presidente del CNSS y demás Miembros del honorable Consejo Nacional de Seguridad Social mediante la Comunicación No. 1382, la Instancia contentiva del Recurso de Apelación notificado a la parte Recurrente, así como la documentación anexa a la misma.

RESULTA: Que mediante la Resolución marcada con el No. 329-02, de fecha 07 de noviembre del 2013, emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), se conformó una Comisión Especial para conocer el Recurso de Apelación interpuesto por ADIMARS en contra de la Comunicación No. 026240, de fecha 14 de junio del año 2013, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).

RESULTA: Que a raíz del Recurso de Apelación y en virtud de lo que establece el Art. 22 del Reglamento de Normas y Procedimientos de Apelación ante el CNSS, a través de la Comunicación marcada con el No. 1442, del 11 de Noviembre del 2013, recibida en fecha 12 de Noviembre del 2013, se notificó al Superintendente de Salud y Riesgos Laborales, la instancia contentiva del Recurso de Apelación.

RESULTA: Que en fecha 04 de diciembre del 2013, recibimos el Escrito de Defensa, por parte de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), el cual en su parte conclusiva establece lo siguiente: "PRIMERO: RECHAZAR, en cuanto al fondo, el recurso de apelación (recurso jerárquico) interpuesto por la Asociación de Iguales Médicas y Administradoras de Riesgos de Salud (ADIMARS), contra el oficio No. 026240, de fecha 14 de junio del año 2013, emitido por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, por improcedente, mal fundado y carente de base legal, conforme a los motivos expuestos. SEGUNDO: CONFIRMAR, en todas sus partes la comunicación No. 026240, de fecha 14 de junio del año 2013, emitido por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales por haber sido dictado conforme a derecho, de acuerdo con lo establecido por la Ley No. 87-01 y sus Normas Complementarias. TERCERO: Declarar el procedimiento libre de costas."

RESULTA: Que mediante la Comunicación No. 1550, de fecha 06 de diciembre del 2013, se procedió a notificar a la parte recurrente el Escrito de Defensa aportado por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL, LUEGO DE ESTUDIAR Y ANALIZAR EL RECURSO

CONSIDERANDO: Que el presente caso se trata de un Recurso de Apelación incoado por la Asociación de Iguales Médicas y ARS (ADIMARS) representado por las Licdas. **Alba Joselín Holguín Pichardo y Gianna D'Oleo Maldonado**, en fecha 17 del mes de octubre del año dos mil trece (2013), contra la Comunicación de SISALRIL No. 026240, de fecha 14 de junio del año 2013, relativa a la Liberación de la Base de Datos del Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR) de los Afiliados con Estatus Pendiente (PE) y Afiliados no Cotizantes con

Estatus (AC) del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, que no se encuentren cotizando para la seguridad social;

SOBRE LA COMPETENCIA DEL CNSS:

CONSIDERANDO: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social, en nombre y representación del Estado, debe velar por el estricto cumplimiento de la Ley 87-01 y sus normas complementarias. En tal sentido, en apego a lo dispuesto en el Artículo 22 de la Ley 87-01 es responsable de garantizar el funcionamiento del sistema y de sus instituciones, defender a los beneficiarios del mismo, así como de velar por el desarrollo institucional del Sistema Dominicano de Seguridad Social;

CONSIDERANDO: Que el artículo 8 del Reglamento que establece Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el Consejo Nacional de la Seguridad Social establece lo siguiente: "Competencia de Atribución y Territorial del CNSS.- El CNSS tendrá competencia territorial para todo el territorio de la República Dominicana. Conforme a lo previsto en la Letra q del Art. 22, y en los Arts. 117 y 184 de la Ley 87-01, el CNSS conocerá de las apelaciones y recursos interpuestos por parte interesada, contra las decisiones y disposiciones de la SISALRIL, la SIPEN y la TSS. [...]";

CONSIDERANDO: Que por tratarse del conocimiento de un recurso dictado contra una decisión o acto emitido por la SISALRIL, debe entenderse que el recurso a que se refiere el artículo 8 del Reglamento previamente citado, se trata de un recurso de apelación, por lo cual, este Consejo es del criterio que tiene competencia para conocer el mismo;

CONSIDERANDO: Que la admisibilidad de un recurso no sólo está condicionada a que se interponga por ante la jurisdicción competente, sino que el mismo debe interponerse dentro de los plazos y formalidades que establece la ley de la materia y de la comprobación y verificación de la documentación aportada se ha comprobado que se encuentra dentro del Plazo de 30 días, que establece el Reglamento sobre Normas y Procedimiento de Apelación ante el Consejo Nacional de Seguridad Social;

CONSIDERANDO: Que tal y como establece la Ley 87-01 en su Artículo 21, las entidades que conforman el Sistema Dominicano de Seguridad Social mantienen dentro de su perfil ciertos deberes acordes con la especialización y separación de funciones que deben poner de manifiesto cada una;

ARGUMENTOS DE LA ASOCIACIÓN DE IGUALAS MÉDICAS Y ARS (ADIMARS) PARTE RECURRENTE:

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente Asociación de Iguales Médicas y ARS (ADIMARS) establece que: "Las ARS han manifestado su desacuerdo con el procedimiento de afiliación automática, ya que no existe tal ejercicio de la libre elección si los afiliados no tienen forma de saber que se les ha liberado y que cuenta con un plazo determinado para solicitar su registro a una ARS, por lo que, todo terminaría en una asignación a ARS específicas de esos afiliados por parte de las entidades del Sistema. Continúan alegando, que es por esto que proponen y

mantienen su postura de no liberar a los afiliados con estatus pendiente (PE) cargados por ellas y sin planes voluntarios; sino, que se les otorgue el plazo de 120 días para contactar a dichos afiliados y carnetizarlos y que una vez cumplido el plazo, sí se autorice la liberación de la carga de los afiliados en estatus PE, cargas que fueron hechas por estas empresas invirtiendo personal, tiempo y recursos económicos para establecer estrategias de captación, utilizando el personal acreditado por la misma SISALRIL."

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente ADIMARS explican que el procedimiento que se pretende aplicar excede el uso del poder de las instancias en procedimientos que dañan la solidez de las ARS, puesto que la misma institución, SISALRIL, mandó a cargar al Sistema en el año 2007, a todos los afiliados para el inicio de la implementación del Plan Básico de Salud en su versión de Plan de Servicios de Salud del Seguro Familiar de Salud para el Régimen Contributivo. Este proceso administrativo y sin criterio de regulación claros, pretende liberar estas cargas.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente ADIMARS establecen que las ARS suscribientes del presente recurso, consideran oportuno que de manera definitiva y a través del instrumento legal correspondiente, se regule el tema de los afiliados con estatus PE y AC, fruto de un consenso, tal como fue concebido por la Ley 87-01, utilizando el canal del Comité Interinstitucional de Salud y Riesgos Laborales (Artículo 179 de la Ley 87-01), para un análisis conjunto de todas las partes involucradas y evitar la imposición que se pretende con esta medida unilateral.

VISTOS LOS DEMÁS CONSIDERANDOS QUE COMPONEN LA INSTANCIA CONTENTIVA DEL RECURSO DE APELACIÓN.

ARGUMENTOS DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES (SISALRIL), PARTE RECURRIDA

CONSIDERANDO: Que la parte recurrida establece que la decisión administrativa recurrida no viola el principio de la libre elección, sino todo lo contrario, el afiliado que ha sido liberado de la base de datos del sistema tiene la libertad de elegir la ARS de su conveniencia, en el momento en que esos afiliados coticen para la seguridad social, la ARS correspondiente podrá cargarlo en UNIPAGO, siempre que el afiliado persista en mantener su afiliación con dicha ARS, por lo que, es evidente que no se ha cometido ningún perjuicio contra la recurrente; en consecuencia, procede rechazar dicho argumento, por improcedente y mal fundado.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrida establece que la base de datos del sistema sólo deben permanecer cargados a las ARS aquellos afiliados que pertenecen al Régimen Contributivo o aquellos que tienen planes voluntarios registrados en la SISALRIL, por lo que, procede liberar a todos los que no se encuentren en esta situación, toda vez que mantener todas estas personas cargados en el sistema a las ARS PRIVADAS, sin estar cotizando para la seguridad social, impide que puedan pasar a otro régimen de financiamiento, ya sea al régimen subsidiado o al régimen contributivo subsidiado, cuando este inicie, por lo cual, se requiere que estas personas sean liberadas para pasar a la ARS SENASA, lo cual corresponde, de acuerdo con lo establecido por el artículo 31 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrida establece que el acto administrativo apelado no traspasa las funciones de la SISALRIL, toda vez que tiene facultad normativa y entre sus funciones se encuentra velar por la fiel aplicación de la Ley 87-01, en lo que respecta al Seguro Familiar de Salud y Seguro de Riesgos Laborales. Además, al dictar la decisión recurrida, la SISALRIL ha hecho una fiel aplicación de la Sentencia No. 123-2009, de fecha 23 de diciembre del 2009, dictada por la Primera Sala del Tribunal Contencioso y Administrativo, mediante la cual se ordenó la liberación de los afiliados con estatus pendiente.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrida establece que ha protegido los intereses de los afiliados, por las siguientes razones: 1) Aquellos que hayan perdido el empleo podrán afiliarse al régimen subsidiado, por no estar cargados en una ARS privada; y 2) Aquellos que ingresen a trabajar por primera vez o aquellos que hayan perdido el empleo y se reintegren a un trabajo nuevamente, podrán elegir la ARS de su conveniencia.

VISTOS LAS DEMÁS ARGUMENTACIONES QUE COMPONEN LA INSTANCIA CONTENTIVA DEL ESCRITO DE DEFENSA.

EN CUANTO AL FONDO DEL RECURSO

CONSIDERANDO: Que el CNSS para conocer el Recurso de Apelación que se ha interpuesto ante él, pondera y valora las circunstancias de hecho y derecho de todos los intereses en conflicto, analizando el fondo del asunto, ya que la finalidad del mismo es determinar si procede o no la Liberación de la Base de Datos del Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR) de los Afiliados con Estatus Pendiente (PE) y Afiliados no Cotizantes con Estatus (AC) del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, que no se encuentren cotizando para la seguridad social.

CONSIDERANDO: Que la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), alega que está realizando fiel aplicación a lo establecido en la Sentencia No. 123-2009, del 23 de diciembre del año 2009, dictada por la Primera Sala del Tribunal Contencioso Administrativo y que dicha sentencia adquirió la fuerza de la cosa irrevocablemente juzgada.

CONSIDERANDO: Que en este mismo tenor, el CNSS emitió la Resolución No.209-05, de fecha 25 de junio 2009, a partir de la cual se buscaba regular el Status de Afiliados Pendientes (PE) en el SUIR, estableciendo lo siguiente: 1.- El sistema sólo permitirá que el SUIR mantenga en su base de datos al afiliado, en calidad de Status PE (pendiente) durante un plazo máximo de 60 días. 2.-UNIPAGO eliminará automáticamente de su base de datos aquellos afiliados con más de 60 días con status PE. 3.- UNIPAGO correrá diariamente en el SUIR un proceso para la eliminación de los casos que excedan el plazo establecido en la presente resolución. 4. Si una ARS o una AFP carga nuevamente una solicitud de una misma persona con status PE y transcurren 60 días después de dicha carga, las Superintendencias aplicarán la sanción de acuerdo a los Reglamentos y Normativas relativas a las infracciones y sanciones.

CONSIDERANDO: Que a raíz de la referida Resolución, fue interpuesto por parte de la ARS SENASA, un Recurso de Amparo por ante la Primera Sala del Tribunal Contencioso Tributario y Administrativo, el cual dictó la Sentencia No. 123-2009, del 23 de diciembre del año 2009, cuya parte in fine establece lo siguiente: *"PRIMERO: DECLARA bueno y válido el Recurso de Amparo interpuesto por la empresa SEGURO NACIONAL DE SALUD (ARS SENASA), en contra de la Resolución No. 209-2005, dictada por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), ratificada en la Sesión No. 211 de fecha 25 de junio del 2009 y debidamente publicada el día 02 de julio del 2009. SEGUNDO: ACOGE en cuanto al fondo el Recurso de Amparo incoado por el SEGURO NACIONAL DE SALUD (ARS SENASA) y en consecuencia, DEJA SIN EFECTO, la Resolución No. 209-2005, dictada por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), por comprobarse la vulnerabilidad al Derecho de Libre Elección, y por tanto, ORDENA la liberación de los afiliados en Estatus Pendientes (PE). TERCERO: COMPENSA, pura y simplemente las costas del procedimiento (...)"*

CONSIDERANDO: Que dicha sentencia, deja sin efecto la ejecución de la Resolución 209-05, antes referida, dictada por este Consejo y ordena la liberación de los afiliados en Estatus Pendientes (PE), estableciendo que dicha resolución vulnera el Derecho de Libre Elección de los afiliados al mantenerse cargados a unas AFPs que no han sido de su elección.

CONSIDERANDO: Que consta en el expediente una Certificación emitida por la Secretaria General de la Suprema Corte de Justicia, mediante la cual establecen que no existe ningún Recurso de Casación abierto en torno a la Sentencia previamente descrita, dictada por dicho tribunal información que fue confirmada recientemente, manteniendo ese mismo estado actualmente.

CONSIDERANDO: Que el Art. 1351, del Código Civil de la República Dominicana, establece lo siguiente: *"La autoridad de cosa juzgada no tiene lugar sino respecto de lo que ha sido objeto de fallo (...)"*

CONSIDERANDO: Que la Ley 87-01, en su Art. 32 establece que *"la supervisión del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) es una responsabilidad del Estado Dominicano a través de la Superintendencia de Pensiones y de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, las cuales serán entidades públicas, técnicamente especializadas, dotadas de autonomía y personería jurídica, facultadas para autorizar, fiscalizar, supervisar, auditar y sancionar a todas las instituciones autorizadas a operar como Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y al Seguro Nacional de Salud (SNS)."*

CONSIDERANDO: Que la Ley 87-01, en su Art. 175 establece lo siguiente: *"Se crea la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales como una entidad estatal, autónoma, con personalidad jurídica y patrimonio propio, la cual, a nombre y representación del Estado Dominicano ejercerá a cabalidad la función de velar por el estricto cumplimiento de la presente ley y sus normas complementarias, de proteger los intereses de los afiliados, de vigilar la solvencia financiera del Seguro Nacional de Salud y de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), supervisar el pago puntual a dichas Administradoras y de éstas a las PSS y de contribuir a fortalecer el Sistema Nacional de Salud (...)"*

CONSIDERANDO: Que la Ley 87-01 en su Art. 2 describe las Normas Regulatoras del Sistema Dominicano de Seguridad Social, enmarcando en su numeral 9, como constitutiva de las referidas normas las Resoluciones de las Superintendencias de Pensiones y de **Salud y Riesgos Laborales**.

CONSIDERANDO: Que las instituciones que conforman el SDSS están llamadas a interpretar la norma de la forma más favorable para el afiliado, tal como lo establece la Constitución de la República, en su artículo 74, numeral 4), cito: *"Los poderes públicos interpretan y aplican las normas relativas a los derechos fundamentales y sus garantías, en el sentido más favorable a la persona titular de los mismos y, en caso de conflicto entre derechos fundamentales, procurarán armonizar los bienes e intereses protegidos por esta Constitución"*.

CONSIDERANDO: Que el Art. 4 de la Ley 87-01, que establece los deberes y derechos de los afiliados en su párrafo 3 establece que: *"(...) El afiliado, a nombre de su familia, tendrá derecho a elegir la Administradora de Riesgos de Salud (ARS) y/o Prestadora de Servicios de Salud (PSS) que más le convenga. Ninguna ARS y/o PSS podrá rechazar o cancelar la afiliación de un beneficiario por razones de edad, sexo, condición social, de salud o laboral. Ninguna persona podrá afiliarse a más de una ARS, aún cuando preste servicio a más de un empleador o realice otras actividades productivas (...), implicando el referido artículo, la libertad de elección por parte del afiliado y la imposibilidad de pertenecer a dos ARS, respecto a las personas que no se encuentran laborando aplicaría la evaluación de las mismas, a los fines de determinar si califican para pertenecer al Régimen Subsidiado, que incluye cobertura para el Seguro Familiar de Salud, a cargo del Estado.*

CONSIDERANDO: Que en consecuencia dejar a las personas que no se encuentran laborando registrados a la ARS que pertenecían cuando estuvieron laborando, implicaría dejarlos desprovistos de la seguridad social, específicamente de los beneficios del Seguro Familiar de Salud, ya que los mismos, en virtud de lo establecido en el Art. 120 de la Ley 87-01: *"(...) los afiliados podrán realizar cambios una vez por año con un preaviso de 30 días"*.

CONSIDERANDO: Que la Constitución Dominicana en su Artículo 8, numeral 17, establece que *"El Estado estimulará el desarrollo progresivo de la seguridad social (...) así como también dará asistencia médica y hospitalaria gratuita a quienes por sus escasos recursos económicos así lo requieran."*

CONSIDERANDO: Que el Art. 179 de la Ley 87-01, define al Comité Interinstitucional de Salud y Riesgos Laborales, como un órgano de carácter consultivo y analítico, que se encarga de validar proyectos, propuesta e informes de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales que serán sometidos al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS).

CONSIDERANDO: Que en virtud de lo expuesto en el anterior considerando, y tomando en cuenta el pedimento de la parte recurrente ADIMARS, en lo relativo a iniciar a través del Comité Interinstitucional de Salud y Riesgos Laborales, **el proceso de elaboración de la normativa correspondiente para la regulación de los movimientos en la base de datos del Sistema Dominicano de Seguridad Social y una revisión del Reglamento de Aspectos Generales**

de Afiliación al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, dicha solicitud no procedería en lo referente al caso en cuestión.

CONSIDERANDO: Que de la ponderación de las documentaciones aportadas y de los argumentos planteados anteriormente sobre el presente Recurso de Apelación y luego del estudio y análisis realizado por la Comisión Especial facultada para esos fines, este Consejo es de opinión que sean descargados todos los afiliados con estatus PE y AC, pendientes del Sistema, cumpliendo esto con lo que establece la Primera Sala del Tribunal Contencioso Tributario y Administrativo, en la Sentencia No. 123-2009, del 23 de diciembre del año 2009 y la Comunicación No. 026240, de fecha 14 de junio del año 2013, emitida por la Superintendencia de Pensiones.

EL CONSEJO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, por autoridad de la Ley 87-01 y en mérito a lo establecido anteriormente:

R E S U E L V E

PRIMERO: DECLARA como **BUENO** y **VÁLIDO** en cuanto a la forma, el Recurso de Apelación incoado por la Asociación de Iguales Médicas y ARS (ADIMARS) por intermedio de sus abogadas las **Licdas. Alba Joselín Holguín Pichardo** y **Gianna D'Oleo Maldonado**, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: En cuanto al fondo, se **RECHAZA** el Recurso de Apelación interpuesto por la Asociación de Iguales Médicas y ARS (ADIMARS) en fecha 17 del mes de octubre del año dos mil trece (2013), contra la Comunicación de SISALRIL No. 026240, de fecha 14 de junio del año 2013, relativa a la Liberación de la Base de Datos del Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR) de los Afiliados con Estatus Pendiente (PE) y Afiliados no Cotizantes con Estatus (AC) del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, que no se encuentren cotizando para la seguridad social.

TERCERO: RATIFICA la Comunicación No. 026240, de fecha 14 de junio del 2013, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) y en consecuencia, se **INSTRUYE** a **UNIPAGO** a dar cumplimiento al procedimiento establecido en dicha comunicación, en donde se ordena la liberación de los Afiliados con Estatus Pendiente (PE) y los Afiliados no Cotizantes con Estatus (AC) del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo.

CUARTO: INSTRUYE al Gerente General del CNSS notificar la presente Resolución a las partes involucradas en el presente Recurso de Apelación.

QUINTO: La presente Resolución será de aplicación inmediata y deroga la Resolución No. 209-05, dictada por el CNSS, en fecha 25 de junio del 2009 y cualquier otra que le sea contraria.

c) Comisión Permanente de Reglamentos: Resol. No. 294-02 d/f 06/06/12

El **Consejero Winston Santos**, una explicación muy breve, de tal manera que el Sr. Gerente solamente lea el dispositivo.

Es que mediante la Resolución No. 294-02 se envió a la Comisión de Reglamentos para que propusiera un representante para el Consejo Nacional de la Salud, un titular y un suplente, la comisión estudió el caso, vio varios nombres, y entendió que el Gerente General y la Dra. Juana González debían ser los representantes porque reunían el perfil, están dentro de los parámetros establecidos por la misma Ley No. 42-01, de tal manera que el Gerente sea el que represente al CNSS ante el Consejo Nacional de Salud, eso es en resumen nuestra propuesta.

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

El **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL** en apego a las atribuciones que le confieren la Ley 87-01 y sus normas complementarias;

RESUELVE:

PRIMERO: Se designa al **Lic. José Rafael Pérez Modesto**, Gerente General del CNSS, como representante titular de este Consejo ante el Consejo Nacional de Salud (CNS) y a la **Dra. Juana González**, Gerente de Salud del CNSS, como suplente ante el CNS, en cumplimiento a las disposiciones de la Ley 42-01 General de Salud y el Reglamento que rige la Naturaleza, Finalidad, Atribución y Funcionamiento del CNS, como Órgano Asesor y de Cogestión de la Salud Pública Nacional.

SEGUNDO: Se instruye al Gerente General a notificar a las instancias del SDSS la presente resolución.

TERCERO: Se **DEROGA** la Resolución del CNSS No. 294-02 d/f 6/06/2012, así como cualquier otra que le sea contraria.

CUARTO: La presente Resolución será de aplicación inmediata.

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, cabe destacar que es un tema que tenía mucho tiempo, así como también el otro que pasó sobre los afiliados que quedaban pendientes, y enhorabuena llega este tipo de cosas porque en ese organismo técnico pienso que estaremos bien representados.

Además, que el Ministerio de Trabajo le asiste una bancada en ese comité, entonces ahí tendríamos como incidencia y fuerza, que el Consejo sea parte del mismo, ahí tendríamos muchísima tela por donde cortar.

Entonces, felicitamos a quienes nos van acompañar porque técnica y políticamente no vamos a tener desperdicio.

La **Presidenta del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, distinguidos Consejeros vamos a proceder a aprobar la propuesta de resolución sometida por la comisión. Aprobada.

Resolución No. 341-04: CONSIDERANDO 1: Que el Consejo Nacional de Salud se crea mediante la Ley No. 42-01 General de Salud, la cual en su artículo 15 dispone que este organismo será la expresión nacional de la cogestión de la salud pública y basará su legitimidad en la representación delegada de las instituciones integradas al Sistema de Salud.

CONSIDERANDO 2: Que el referido Consejo fungirá como espacio de concertación para la asesoría en la formulación de la política de salud y en virtud de lo establecido en el Artículo 16 de la Ley 42-01 General de Salud tendrá a su cargo las siguientes funciones:

1. Proveer de asesoría al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) en la formulación y evaluación de políticas y estrategias y en el desarrollo de planes nacionales de salud de carácter sectorial e institucional;
2. Crear mecanismos de coordinación, comunicación e información entre las instituciones que conforman el sector, a fin de asegurar la eficiencia, eficacia y sentido de equidad de las acciones de salud que las mismas desarrollan;
3. Proponer las instituciones del sector salud con las que MISPAS coordinará la elaboración de propuestas de reglamentos previstos en la Ley 42-01 y crear los lineamientos normativos generales en los que deberán fundamentarse dichos reglamentos;
4. Asesorar al Poder Ejecutivo, vía MISPAS, respecto de la necesidad y procedencia de proponer al Congreso Nacional la ratificación de convenciones o convenios internacionales en materia de salud;
5. Cualquier otra función que, por común acuerdo con el MISPAS, se le confiera.

CONSIDERANDO 3: Que de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 17, literal c) y e) de la Ley General de Salud, el Consejo Nacional de Salud estará integrado por un titular y un suplente del Ministerio de Trabajo; y del Instituto de Seguros Sociales o de la entidad encargada de seguridad social.

CONSIDERANDO 4: Que en cumplimiento a lo establecido en la Ley 42-01, en su artículo 18, el Poder Ejecutivo dictó el Decreto No. 584-11 mediante el cual se promulgó el *Reglamento que rige la Naturaleza, finalidad, atribuciones y funcionamiento del Consejo Nacional de Salud, como Órgano Asesor, Consultivo y de Cogestión de la Salud Pública Nacional*, norma que en su Artículo 3 dispone que el Consejo Nacional de Salud es el máximo órgano de cogestión, concertación, asesoría y consulta del Sistema Nacional de Salud y tiene como principal objetivo apoyar y participar en su consolidación y proceso de reforma.

CONSIDERANDO 5: Que la función prioritaria del Consejo Nacional de Salud es proveer de asesoría y colaborar con el MISPAS en la formulación, evaluación de políticas, estrategias, y en el desarrollo de planes nacionales de salud, así como servir de espacio de coordinación de las

labores tendentes a la formulación de estos planes y políticas, debiendo elaborar los lineamientos orientadores para conducir el accionar de los distintos componentes del sector salud.

CONSIDERANDO 6: Que los miembros titulares y suplentes de carácter permanentes son los funcionarios investidos de las plenipotencias necesarias, designados en cada caso por la institución que representan, es decir, se les concede poder pleno para ejecutar o resolver las situaciones que les sean encomendadas. Los miembros temporales serán aquellos designados por el pleno del CNS para cumplir una misión específica.

CONSIDERANDO 7: Que cada miembro titular del CNS tendrá un suplente, quien tendrá derecho a asistir a todas las sesiones del CNS con derecho a voz, pero no a voto, al menos que el titular esté ausente, en cuyo caso, el suplente asume todos los derechos del titular.

CONSIDERANDO 8: Que para ser representante o suplente se requieren y se establecen varias condiciones, que deberán ser observadas y respetadas por los mismos, dentro de las que señalamos las siguientes: Estar en pleno ejercicio de sus derechos civiles y políticos, poseer capacidad y experiencia en el área de la salud para asegurar el buen desempeño de su cargo, no haber sido destituido de un cargo público o privado por la comisión de faltas graves, los suplentes deberán tener disponibilidad de tiempo para cumplir con el compromiso de asistir regularmente a las sesiones del Consejo Nacional de Salud, mantener informado al sector que representa de lo que acontece en el Consejo Nacional de Salud, entre otras.

CONSIDERANDO 9: Que los miembros titulares y suplentes del Consejo Nacional de Salud ostentarán dicha representación, mientras estén activos en sus cargos al frente de la institución que representan como parte del Consejo Nacional de Salud.

CONSIDERANDO 10: Que el Consejo Nacional de Salud tiene funciones de alta importancia que impactarán en el desarrollo del Sistema Nacional de Salud de forma directa, y siendo el objeto del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), a través de la Comisión Técnica Permanente de Reglamentos, definir qué funcionario debe ostentar la representación del CNSS, somos de opinión que la figura que mejor responde a la representación de este CNSS ante el Consejo Nacional de Salud es la del Gerente General, quien es funcionario público del CNSS, con alto nivel jerárquico, con responsabilidad y deber de informar al pleno del CNSS de las actuaciones que en su nombre y delegación realice en la mesa de trabajo del CNS, a la vez que es un ente neutro que no responde a un interés particular, sino que trabajaría por la preservación de la voz del CNSS ante ese órgano consultivo y lucharía por lograr que los temas de seguridad social en el área de salud sean conocidos y discutidos por las autoridades sanitarias nacionales, impulsando de esta forma el desarrollo del Seguro Familiar de Salud del SDSS. Asimismo, consideramos que, la Gerente de Salud del CNSS, podrá fungir como suplente, debido a su experiencia en el área de la salud.

VISTAS: La Constitución de la República del 26 de enero del año 2010; la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social; la Ley 42-01 General de Salud, su reglamento de aplicación y la Resolución No. 294-02 d/f 6/06/2012 del Consejo Nacional de Seguridad Social.

El **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL** en apego a las atribuciones que le confieren la Ley 87-01 y sus normas complementarias;

RESUELVE:

PRIMERO: Se designa al **Lic. José Rafael Pérez Modesto**, Gerente General del CNSS, como representante titular de este Consejo ante el Consejo Nacional de Salud (CNS) y a la **Dra. Juana González**, Gerente de Salud del CNSS, como suplente ante el CNS, en cumplimiento a las disposiciones de la Ley 42-01 General de Salud y el Reglamento que rige la Naturaleza, Finalidad, Atribución y Funcionamiento del CNS, como Órgano Asesor y de Cogestión de la Salud Pública Nacional.

SEGUNDO: Se instruye al Gerente General a notificar a las instancias del SDSS la presente resolución.

TERCERO: Se **DEROGA** la Resolución del CNSS No. 294-02 d/f 6/06/2012, así como cualquier otra que le sea contraria.

CUARTO: La presente Resolución será de aplicación inmediata.

d) Comisión de Presupuesto, Finanzas e Inversiones: Renovación de Certificados Financieros

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

Resolución No. 236-01 d/f 8/04/2010: Vencimiento Certificados Financieros según Comunicación de TSS No. 700 d/f 28/04/14

Desarrollo de la reunión

De acuerdo al informe rendido por el Ing. Sadhalá en la Comunicación de TSS No. 700 de fecha 28 de abril de 2014, la Cuenta Cuidado de la Salud tiene un monto ascendente a RD\$944,999,923.69 disponible para ser invertido. Dichos fondos proceden de inversiones de la Cuenta Cuidado de la Salud a vencerse en las siguientes entidades:

Fecha de vencimiento	Entidades	Montos (RD\$)	Tasas
28/04/2014	Banco del Progreso	100,000,000.00	9.30%
28/04/2014	Banco Popular Dominicano	120,000,000.00	9.00%
28/04/2014	Banco Popular Dominicano	200,000,000.00	9.00%
29/04/2014	Banco del Progreso	100,000,000.00	9.30%
29/04/2014	Banco de Reservas	200,000,000.00	8.75%
29/04/2014	Alpha Sociedad de Valores	99,999,923.69	10.32%
30/04/2014	Banco del Progreso	40,000,000.00	9.30%
30/04/2014	Banco del Progreso	85,000,000.00	9.30%
Total		944,999,923.69	

Para la apertura de las nuevas inversiones se recibieron las siguientes propuestas de tasas de interés y plazos:

Entidades Financieras

Entidad	Plazo de 30 días	Plazo de 60 días	Plazo de 76 días	Plazo de 90 días
CITIBANK	6.50%	7.25%	7.50%	8.00%
Banco León	9.00%	9.25%	-	9.50%
Banco de Reservas*	10.00%	9.75%	9.50%	9.50%
Banco del Progreso	8.75%	9.00%	9.15%	9.35%
Banco BHD	8.75%	9.00%	-	9.25%
Banco Popular	9.85%	9.85%	-	9.85%

*Banco de Reservas ofrece una tasa de 9.50% para el plazo de 90 días para inversión de hasta 40.0 millones de pesos

Adicionalmente se recibieron distintas propuesta de instrumentos financieros que se detallan a continuación:

Instrumentos de Acuerdos de Recompra (REPO):

Entidad	Plazo de 30 días	Plazo de 60 días	Plazo de 76 días	Plazo de 90 días
JMMB*	-	-	-	91.15%
PARALLAX VALORES**	8.50%	9.10%	9.20%	9.30%
Alpha Sociedad de Valores***	9.62%	9.82%	9.85%	10.03%

*JMMB puesto de bolsa ofrece sus tasas hasta el monto de RD\$100.0MM, en dos transacciones de RD\$50.0MM. Utilizan Bonos del Ministerio de Hacienda con vencimiento al año 2022 con precios de 123.5074%. La modalidad de pago es mensual.

**PARALLAX VALORES ofrece sus tasas por el monto total. Utilizan Certificados o Notas de Renta Fija del Banco Central con vencimiento al 2016, 2017 y 2019 con precios de 97.0627%, 98.0050% y 93.9034%. La modalidad de pago es a vencimiento

***Alpha Sociedad de Valores ofrece sus tasas hasta un monto de RD\$250.0 MM. Utilizan Bonos del Ministerio de Hacienda con vencimiento al 2021 con precios 119.0121%, 119.0905%, 118.6200%, 119.0469% y 118.9448%. La modalidad de pago es a vencimiento.

Instrumento Mutuo

Entidad	Plazo de 30 días	Plazo de 60 días	Plazo de 76 días	Plazo de 90 días
ALPHA	9.77%	9.97%	9.97%	10.07%
BHD valores*	9.00%	9.50%	10.00%	10.00%

*BHD valores con un monto mínimo a invertir RD\$ 10.0 MM

BHD Valores ofrece sus tasas hasta el monto total. Utilizan Certificados del Banco Central con vencimiento al 2015 con precio de 99.9891%. La modalidad de pago es a vencimiento.

Luego de analizar las ofertas financieras de las diferentes entidades fue tomada la decisión de colocar los recursos de la siguiente manera:

Inversiones Programadas

Entidades	Montos RD\$	Plazos	Tasas de interés anual
Banco de Reservas	200,000,000.00	30 días	10.00%
Banco de Reservas	80,000,000.00	76 días	9.50%
Banco de Reservas	40,000,000.00	90 días	9.50%
Banco Popular	425,000,000.00	90 días	9.85%
Banco del Progreso	100,000,000.00	90 días	9.35%
Alpha Sociedad de Valores (REPO)	99,999,923.69	90 días	10.03%
Total	944,999,923.69		

e) Comisión Permanente de Salud: Fusión de resoluciones del CNSS relacionadas con la Revisión del Catálogo de Prestaciones del PDSS.

El **Consejero Nelson Rodríguez Monegro**, muy bien, buenos días. La propuesta de resolución la habíamos discutido en una sesión anterior, y pues por razones no voluntarias se difirió para el conocimiento de la misma, ya que tenía en ese momento la inclusión de un componente que originalmente no tenía la propuesta.

El tema es que la Comisión Permanente de Salud tiene una serie de mandatos por múltiples resoluciones, para abordar peticiones hechas al Consejo con respecto a la ampliación de cobertura, para algunos problemas de salud, tales como la inclusión del tema de los medicamentos para la artritis reumatoide, la inclusión de la silla de ruedas dentro del Plan Básico de Salud, la inclusión del acelerador lineal 3D para el tema de tratamiento de radioterapia para algunos tipo de cáncer, inclusión de la esterilización quirúrgica como mecanismo de método anticonceptivo, en fin, una serie de demandas por grupos de inclusión al Plan Básico de Salud, y qué ocurre?, que el CNSS conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública están en un proceso de revisión de dicho plan, que de una u otra manera al final le va dar respuesta a todas estas demandas.

Entonces, lo que hemos querido es concentrar todas estas demandas del propio Consejo, para dar respuesta a esas solicitudes, concentrarlas en una sola resolución que ponga a depender todas estas de la Revisión del Plan Básico de Salud.

El objetivo de recoger todo eso es avanzar porque en medio del proceso de revisión evidentemente no podemos ponernos a decidir sobre incrementos de cobertura, y sobre todo uno de los problemas que tiene el Plan Básico de Salud es que hay necesidad por demanda de incluir algunos procedimientos, atención a medicamentos, en fin, y por otro lado el tema de la sostenibilidad financiera, de modo que en el marco de la revisión del PBS, que ya hemos explicado cuál es la metodología que se va a aplicar y que se ha venido realizando, pues entendemos que le damos respuesta a todas esas solicitudes.

Entonces, en definitiva es tener una sola resolución que le dé respuesta a todas estas solicitudes de manera individual, eso por un lado.

Por otro lado, algo que fue motivo de diferencia de criterios, fue que quisimos incluir un artículo donde se demandaba la participación de la SISALRIL en el proceso de revisión del PBS. Entonces, conversando esto con el Consejero Carlos, nos pusimos de acuerdo de aprobar la resolución así como esta sin el artículo propuesto, pero que el CNSS le remita una comunicación a la SISALRIL demandando su participación activa en el proceso de revisión del PBS, porque es importante la participación de dicha Superintendencia, ya que es un proceso arduo y laborioso de revisión, y la SISALRIL pudiera decir que no está de acuerdo o querer revisar paralelamente eso, y lo que estaríamos es dilatando todo este proceso, que es una necesidad urgente de la población.

Consideramos oportuno, primero que se apruebe esta resolución así como esta, y segundo que se apruebe la comunicación del CNSS vía la Gerencia General a la SISALRIL, y esto lo decimos porque ustedes recuerdan que a la SISALRIL se le pidió la revisión del PBS, y ellos lo que trajeron fue una ampliación, estuvieron participando de las reuniones, pero posteriormente enviaron una comunicación diciendo que ellos entendían que no debían participar porque ya habían cumplido con su responsabilidad, y que debían permitir que esa revisión fuera al margen de esa entidad, que ellos no fueran un obstáculo para esa revisión.

Entendemos que es una actitud no adecuada porque la SISALRIL si debe participar en esta revisión, para evitar darle larga al asunto y que al final nosotros podamos cumplir con el mandato que tenemos del Consejo; es una necesidad del país el tema de la Revisión del PBS, ya lo hemos hablado tantas veces aquí, el tema del cuadro básico de medicamento y todas las cosas que se derivan, estamos en un gran momento para esto y lo que tenemos es que impulsarlo.

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

1. **CONSIDERANDO:** Que en fecha 30/07/2009 el CNSS emitió la Resolución No. 213-07 que instruye a la Comisión creada mediante Resolución No. 192-07 remitir a la Comisión Permanente de Salud el informe sobre la viabilidad de la inclusión de

antirretrovirales al PDSS, a fin de que la Comisión Permanente de Salud presente un informe al CNSS.

2. **CONSIDERANDO:** Que en fecha 30/09/2010 el CNSS emitió la Resolución No. 250-10 en la que reitera a la Comisión Permanente de Salud el mandato de la Resolución No. 219-04 d/f 10 de septiembre del año 2009, sobre la Implementación de manera íntegra del Plan Básico de Salud (PBS) establecido en la Ley 87-01 para el Seguro Familiar de Salud (SFS).
3. **CONSIDERANDO:** Que en fecha 15/04/2011 el CNSS emitió la Resolución No. 265-06 en la que remite a la Comisión Permanente de Salud la solicitud realizada por el Sector Empleador de inclusión de la Artritis Reumatoide (AR) en el Catálogo de Prestaciones de Servicios del Plan Básico de Salud (PBS), para fines de estudio y evaluación.
4. **CONSIDERANDO:** Que en fecha 04/11/2011 el CNSS emitió la Resolución No. 281-04 en la que remite a la Comisión Permanente de Salud el estudio y evaluación de la solicitud de inclusión de cirugías de esterilización para hombres y mujeres. Este mandato deberá ser analizado por la Comisión en apego al Párrafo III de la Resolución del CNSS No. 227-02, que instruyó a la Comisión de Salud presentar al Consejo un informe sobre la viabilidad financiera para una posible ampliación de los servicios de salud del Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo.
5. **CONSIDERANDO:** Que en fecha 15/03/2012 el CNSS emitió la Resolución No. 289-05 que remite a la Comisión Permanente de Salud la solicitud de inclusión de nuevos procedimientos en oftalmología en el PBS, sometida por la DIDA y SISALRIL, para fines de revisión y presentación de propuestas al CNSS en su próxima Sesión Ordinaria.
6. **CONSIDERANDO:** Que en fecha 15/03/2012 el CNSS emitió la Resolución No. 289-08 en la que remite a la Comisión Permanente de Salud el informe presentado por CONAVIHSIDA, sobre la atención a las personas que viven con VIH o con Sida en la República Dominicana, atendiendo a lo dispuesto en la Resolución del CNSS No. 192-07 d/f 30/10/08.
7. **CONSIDERANDO:** Que en fecha 26/04/2012 el CNSS emitió la Resolución No. 292-01 que crea una Sub-Comisión conformada por el Gerente General del CNSS, quien la coordinará, representantes de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), Consejo Nacional de VIH/SIDA (CONAVIHSIDA), Fondo de Población de las Naciones Unidas

(UNFPA), Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA), para estudiar a profundidad los aspectos técnicos, financieros y operativos necesarios para facilitar que la Comisión Permanente de Salud eleve al CNSS una propuesta sopesada, viable y sostenible para la atención de las Personas Viviendo con VIH-SIDA (PVVS) y la inclusión de los Antirretrovirales (ARV) en el SDSS.

8. **CONSIDERANDO:** Que la Sub-Comisión creada mediante la Resolución No. 292-01 tiene el mandato de presentar un informe a la Comisión Permanente de Salud sobre los trabajos realizados y una propuesta para la atención de los PVVS y la inclusión de los ARV en el SDSS. La Comisión Permanente de Salud presentará un informe al CNSS con la propuesta definitiva, luego de analizar el informe de la Sub-Comisión creada por la presente Resolución.
9. **CONSIDERANDO:** Que en fecha 19/07/2012 el CNSS emitió la Resolución No. 297-02 en la que instruye a la SISALRIL realizar una revisión profunda del Catálogo de Prestaciones del PDSS para adecuarlo a las necesidades de salud de la población conforme a las posibilidades financieras del Sistema, con el apoyo del Ministerio de Salud en lo relativo al Cuadro Básico de Medicamentos. La SISALRIL remitirá y presentará a la Comisión Permanente de Salud el informe de resultados en un plazo no mayor de dos (2) meses, a partir de la aprobación de la presente
10. **CONSIDERANDO:** Que en fecha 19/07/2012 el CNSS emitió la Resolución No. 297-03 que instruye a la SISALRIL que de manera particular realice un estudio actuarial que suministre la información necesaria para la toma de decisión relativa a la posible incorporación en el Catálogo de Prestaciones del PDSS la utilización de Radioterapias Externas conformada con Acelerador Lineal (3D), para tratar patologías benignas que se comporten clínicamente como malignas, que no responden a los tratamientos convencionales, y que atenten contra la calidad de vida de los pacientes; y presentar a la Comisión Permanente de Salud un informe de resultados, a fin de que la Comisión lo estudie y presente al CNSS sus consideraciones.
11. **CONSIDERANDO:** Que en fecha 29/11/2012 el CNSS emitió la Resolución No. 305-03 en la que remite a 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 el Plan Básico de Salud, presentada por CONAVIHSIDA, según Comunicación No. 00005454 d/f 20/11/2012, a fines de revisión y estudio.

12. **CONSIDERANDO:** Que en fecha 23/05/2013 el CNSS emitió la Resolución No. 317-05 cuyo mandato expresa que, atendiendo a que el Catálogo de Prestaciones del PDSS se encuentra en proceso de revisión por la Comisión Permanente de Salud del CNSS y considerando las condiciones financieras en las que actualmente opera el PDSS, desestimó por el momento la solicitud recibida de inclusión de la silla de ruedas en el Plan Básico de Salud del SDSS, hasta tanto se concluyan los trabajos de revisión y se realicen los estudios actuariales que comprueben la disponibilidad financiera para la inclusión de esta cobertura.
13. **CONSIDERANDO:** Que en fecha 04/07/2013 el CNSS emitió la Resolución No. 319-03 que remite a la Comisión Permanente de Salud, el estudio y revisión de la solicitud actual del SFS por la negación de servicios de salud y falta de cobertura, de acuerdo a las argumentaciones expuestas en la Comunicación d/f 22/04/13, de organizaciones sin fines de lucro.
14. **CONSIDERANDO:** Que, en respuesta al mandato de la Resolución 297-02 y mediante comunicaciones 026736 del 08/06/2013, 027303 del 02/08/2013 y 027528 del 09/08/2013, la SISALRIL remitió al Consejo Nacional de Seguridad Social una propuesta de ampliación del Catálogo del PDSS.
15. **CONSIDERANDO:** La Comisión Permanente de Salud revisó la propuesta de ampliación del Catálogo del PDSS remitida por la SISALRIL, para lo cual contó con la colaboración de instancias del Sistema y de expertos nacionales e internacionales sobre la materia.
16. **CONSIDERANDO:** Que tomando en cuenta el mandato de la Resolución 297-02, y teniendo como parte de los insumos la propuesta de ampliación del PDSS remitida por la SISALRIL, la Comisión Permanente de Salud continúa el proceso de revisión del Catálogo del PDSS, para lo cual conformó una Comisión Técnica Interinstitucional integrada por representantes de los sectores Gubernamental, Laboral y Empleador del CNSS, representantes del Ministerio de Salud Pública, del CMD, la SISALRIL, la DIDA y Gerencia General CNSS de apoyo en la revisión del catálogo del PDSS.
17. **CONSIDERANDO:** Que los mandatos de todas las resoluciones antes citadas, 213-07, 250-10, 265-06, 281-04, 289-05, 289-08, 292-01, 297-03, 305-03, 317-05 y 319-03, están referidos a la inclusión de coberturas en el catálogo del PDSS, el cual está actualmente en proceso de revisión por la Comisión Permanente de Salud.

El Consejo Nacional de Seguridad Social, en atribución de las funciones que le otorgan la Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus normas complementarias;

RESUELVE:

Primero: Quedan fusionados los mandatos de las resoluciones 213-07, 250-10, 265-06, 281-04, 289-05, 289-08, 292-01, 297-03, 305-03, 317-05 y 319-03, a la Resolución 297-02.

Segundo: La Comisión Permanente de Salud presentará al CNSS informes periódico sobre el avance de los trabajos de revisión del Catálogo del PDSS (Resolución 297-02).

La **Presidenta del CNSS, Lic. Maritza Hernandez**, antes de someter esta propuesta de resolución al Consejo para su consideración, quiero decir que lamento muchísimo que la comisión no haya instruido en un acápite, el tema de que la SISALRIL sea parte de la revisión del Catálogo de Prestaciones del PDSS, sobre todo, porque sabemos que ellos tienen una responsabilidad en estos temas, y es en lo que pueden ayudar.

Lamento mucho que se haga con una simple carta porque el tema es el siguiente: la SISALRIL tiene una doble condición, tiene que revisar el catálogo, pero también tiene que revisar si los prestadores de servicios están haciendo las cosas acorde con lo establecido por la Ley y sus reglamentos, o sea, tiene que vigilar el proceso, el avance de todo esto, pero al mismo tiempo si los prestadores de servicios están dando cumplimiento a lo que es este mandato de un servicio bueno, de calidad, el servicio que dan, el que notifican y el que demandan que se les pague.

Entonces, es un tema que desconozco por qué no lo ponen como una responsabilidad tal cual, que sea parte de la revisión porque en la medida que avanzamos con todo esto y lo dejamos al futuro, que un tema como este no se siga manteniendo al margen de la responsabilidad porque con eso avanzamos, por eso la parte tripartita, pero el Superintendente es un asesor en materia de este catálogo y debe ponerse de mandato en la resolución porque si lo dejamos abierto, como esta en la ley muy abierto y sesgado, se deja el tema a su decisión y conveniencia, entonces después cuando el tema se concluya y llegue a la SISALRIL, vuelve para atrás otra vez y se tomará su tiempo.

Entonces, como hubo una controversia, lamento muchísimo eso, pero no podía dejar de decirlo para que conste en acta, de que independientemente a que los sectores se han puesto de acuerdo para no poner este punto, creo que sí debería ponerse por mandato, que la SISALRIL sea parte del trabajo que está haciendo la Comisión de Salud sobre la revisión del catálogo, para avanzar en todos los procesos.

El **Consejero Carlos Rodríguez Álvarez**, creo que todos los sectores estamos de acuerdo en que la SISALRIL debe participar activamente en la revisión del catálogo, nuestra solicitud de que no se incluyera en esta resolución o en este informe, es que una cosa no tiene que ver con la otra, ese fue el razonamiento.

El objetivo de este informe era que quedaran fusionadas todas estas resoluciones, y peticiones de otros organismos y que han llegado al Consejo en la resolución que manda a que se revise el catálogo; y el tema de la SISALRIL es una situación aparte, tiene que ver con el catálogo, pero no tiene que ver con que se fusionen o no estas resoluciones, pero de parte nuestra estamos totalmente de acuerdo de que la SISALRIL tiene que participar, y por eso mismo se tiene que mandar una comunicación o lo que se entienda, para que la SISALRIL participe.

Es el razonamiento que tuvimos cuando lo discutimos en la comisión, sabemos que evidentemente se tiene mucho más fuerza cuando es una resolución del Consejo, pero hay una diferencia entre una resolución del Consejo que no esté dentro de un informe y una resolución separadamente.

Reiteró que no tienen ningún problema en que se resolute, si lo que legalmente conviene es introducirlo aquí, perfecto.

El **Consejero Nelson Rodríguez Monegro**, particularmente soy partidario de que se coloque, lo que pasa es que no voy a entrar un tema de discusión, pero si no existe ningún tipo de discusión evidentemente que elaborar una resolución independiente para emitir ese mandato, que de una u otra manera está relacionado con eso, fijense que estamos resolutando la consolidación de todas estas resoluciones que dan respuesta a demandas en una sola resolución que depende del PDSS.

Ahora, una vez que estamos en el PDSS decimos en que medida vamos a ser mucho más eficientes, en la medida en que todos los actores que tienen que ver con la revisión del PDSS o PBS participen, por eso entiendo que pudiera perfectamente adicionarse, no la daña y acortamos tiempo, porque si creo, y esto es un juicio de valor que tengo particularmente, de que esa posición de la SISALRIL no es una posición fortuita tiene su bemoles, y creo que si hacemos el trabajo como debe ser, debemos agilizar tiempo, que sea una revisión participativa, plural y que al final consensuemos, para no darle más vueltas al asunto.

El **Asesor Legal del CNSS, Dr. Porfirio Hernández Quezada**, quisiera acotar un dato con el que quizás quede resuelto este asunto, el punto 8 de la agenda mantiene la Resolución 297-02 del 19 de julio del 2012, donde se instruye a la SISALRIL a realizar una revisión profunda del Catálogo de Prestaciones del PBS, y entonces ustedes están ahora fusionando esa resolución con la que están dando ahora, por vía de consecuencia esa resolución se mantiene, o sea, la SISALRIL al mantener la vigencia de esa resolución por la que ustedes van a dictar ahora, se mantiene como parte de esa resolución nueva que recoge todas las demás.

El **Consejero Carlos Rodríguez Álvarez**, evidentemente que la SISALRIL tiene que participar, el hecho es cómo hacemos para que participen, ellos se retiraron, cómo logramos que participen?

La **Presidenta del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, creo que el valor supremo de la administración o de todo lo que uno tiene es la legalidad. Entonces, cuando hay un mandato directo de un organismo como este Consejo, por encima de lo que son las Superintendencias ellos tienen que respetar. ¿Ustedes saben lo qué pasaría cuando no lo hicieran?, un desacato,

el arma que tenemos son las resoluciones, como responsables de resolver en beneficio de los que son parte del SDSS, por uno de los dos regímenes que tenemos. Por lo tanto, cualquier parte del sistema que no las acoja, es desacato, si no evidenciamos el mandato, y le mandamos una carta, sería si él quiere; por eso es que planteo que aunque Don Porfirio considera que está ahí incluido, siempre soy reincidente en que a las cosas tenemos que hacerle énfasis, por lo que deberíamos ponerlo ahí.

El **Consejero Próspero Davance Juan**, considero que la comisión que elaboró la propuesta de resolución está de acuerdo en que SISALRIL debe participar, pero también fue que informó en este Consejo que SISALRIL se retiró, porque el Consejo no es la comisión, y de donde SISALRIL se retiró fue de la comisión, y si entonces no se establece en esa resolución que es la que informa al Consejo la actitud de la SISALRIL, de dónde nosotros vamos a sacar de que SISALRIL debe integrarse cuando estaba integrada, porque son quienes tienen que informarnos a través de esa misma resolución que ellos se reintegren porque se retiraron.

De modo que, quisiéramos pedirles que, independientemente de la fórmula que se busque, no darle vueltas, y hay que incluir en esta resolución que SISALRIL se reintegre a esa comisión para llevar a cabo el trabajo, el motivo de la retirada no vamos a entrar en ello, y todo el mundo sabe lo que se busca en eso.

Ahora bien, si nosotros colocamos en esa resolución ese mandato, y no se cumple, pues entonces el Consejo sabe lo que tiene que hacer.

El **Consejero Winston Santos**, en todo caso lo que se presenta es un proyecto de resolución, que aquí se armoniza, que nos pongamos de acuerdo, la definimos para aprobarla, o sea, en este caso tal como plantea la Ministra, lo que sugiero es que se agregue un artículo tercero y como están de acuerdo los miembros de la comisión, y para salvar lo que dice el Dr. Porfirio, que es bien juicioso, que diga que se ratifica el mandato de la Resolución No. 297-02 y se instruye a la SISALRIL a la revisión profunda del Catálogo de Prestaciones de Servicio, tan breve como eso, o sea, no dejamos la anterior suelta, damos muestra de que sabemos que había un mandato anterior y lo ratificamos aquí, y nadie está en desacuerdo con eso creo.

El **Consejero Carlos Rodríguez Álvarez**, estamos totalmente de acuerdo, podemos redactar la resolución ahora, pero valdría la pena incluir en los considerando que se recibió una carta de la SISALRIL de fecha tal, por lo que hice el comentario anteriormente, de que esta resolución no dice absolutamente nada del proceso, esta resolución lo único que dice es que el Consejo ha recibido 14 peticiones y se han hecho 14 resoluciones para que se incluya en la revisión del catálogo, se incluyen en el catálogo una serie de procedimientos; entonces, no se habla de SISALRIL en toda la resolución, habría que incluirlo.

La **Presidenta del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, estuvo de acuerdo en elaborar el considerando que el Consejero Carlos solicitó.

El **Consejero Nelson Rodríguez Monegro**, aquí está la carta que envió SISALRIL, a la firma de su propio Superintendente, de fecha 2 de diciembre del 2013, dirigida al Lic. Rafael Pérez

Modesto, Gerente General del CNSS, y procedió a dar lectura a dicha comunicación que forma parte íntegra y textual de la presente acta, a saber:

Pláceme saludarle, en ocasión de informarle que el pasado Viernes 29 de noviembre recibimos al Dr. Juan Pablo Denamiel, Consultor OPS/OMS, en atención a la solicitud que nos remitiera a través de la comunicación CNSS No.00001472, d/f noviembre 20 de 2013.

En tal virtud, y en atención a los alcances previsibles de la Resolución No. 279-02, que instruye a esa Gerencia General contractar los servicios de una consultoría especializada, para realizar un estudio de la Situación Financiera del Seguro Familiar de Salud y sus tendencias, consideramos que :

1ero.- Dado que esta Superintendencia remitió la Propuesta de Ampliación del PBS/PDSS al CNSS el pasado 8 de julio de 2013, en cumplimiento de las resoluciones CNSS Nos. 315-07 y 297-02, de fechas 25 de abril de 2013 y 19 de junio de 2012, respectivamente.

2do.- Que la SISALRIL al haber agotado nuestros aportes, tanto en la Comisión Permanente de Salud del CNSS, como en los demás escenarios a los que hemos sido convocados, donde hemos expuesto sobre la estructura, el contexto en que se diseñó, metodología y alcance de la propuesta que elevamos al CNSS.

Se ha hecho necesario, en consecuencia, que esta SISALRIL se abstenga de seguir participando de las discusiones técnicas, a fin de preservar la validez de los resultados que pudiera mostrar el Consultor, de tal manera que no se vean influenciados o sesgados sus resultados, con lo cual se aportan posibles resultados alternativos.

De igual modo, como usted entenderá, nuestra presencia en tales talleres o actividades comprometerían nuestra legitimidad y responsabilidad institucional, toda vez que esta Superintendencia ya presentó su propuesta de mejoras solicitadas por el CNSS, en cumplimiento a lo que manda la Ley y sus normas complementarias, la cual entendemos como la más viable en las actuales del Sistema Dominicano de Seguridad Social, sujeta obviamente a los ajustes financieros que hemos recomendado.

La **Presidenta del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, no importa lo que diga la carta, aquí hablamos por resolución, los jueces hablan por sentencias, el Consejo por resolución y el Presidente de la República habla por decreto.

Entiendo que en dicho considerando solicitado por el Consejero Carlos, hay que resaltar que la SISALRIL es la responsable de darle seguimiento al tema por un mandando de ley, por lo tanto tienen que ser parte de la misma.

El **Consejero Nelson Rodríguez Monegro**, ellos están justificando el por qué no participan.

Ahora, simple y llanamente, el considerando debe señalar que en fecha tal la SISALRIL remitió una comunicación absteniéndose de participar en la revisión del catálogo del PDSS, y como consecuencia a eso, el ente rector considera que a pesar de los argumentos esgrimidos, ellos tienen que estar presentes, deben participar, que se incorpore; que el Consejo ratifica la necesidad de esa participación de la SISALRIL en el proceso de revisión del PBS.

El **Consejero Pedro Sing Ureña**, existe alguna objeción para evitarlo?, porque cada vez que venimos es lo mismo, existe alguna objeción para evitar que venga?, pregunto yo, es una pregunta.

La **Presidenta del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, nosotros lo invitamos a ellos y a otras instituciones, siempre y cuando el tema sea concerniente a ellos, para que nos puedan argumentar, nos puedan aclarar, podamos hacer preguntas, y han dicho presente, tanto la SISALRIL como la DIDA, SIPEN, TSS, SeNaSa, etc.

Luego procedió a someter la propuesta de resolución presentada por la Comisión de Salud, con la inclusión del considerando solicitado por el Consejero Carlos Rodríguez, sobre la posición de la SISALRIL respecto a la revisión del Catálogo del PDSS. Aprobada.

Resolución No. 341-05: CONSIDERANDO 1: Que en fecha 30/07/2009 el CNSS emitió la Resolución No. 213-07 que instruye a la Comisión creada mediante Resolución No. 192-07 remitir a la Comisión Permanente de Salud el informe sobre la viabilidad de la inclusión de antirretrovirales al PDSS, a fin de que la Comisión Permanente de Salud presente un informe al CNSS.

CONSIDERANDO 2: Que en fecha 30/09/2010 el CNSS emitió la Resolución No. 250-10 en la que reitera a la Comisión Permanente de Salud el mandato de la Resolución No. 219-04 d/f 10 de septiembre del año 2009, sobre la Implementación de manera íntegra del Plan Básico de Salud (PBS) establecido en la Ley 87-01 para el Seguro Familiar de Salud (SFS).

CONSIDERANDO 3: Que en fecha 15/04/2011 el CNSS emitió la Resolución No. 265-06 en la que remite a la Comisión Permanente de Salud la solicitud realizada por el Sector Empleador de inclusión de la Artritis Reumatoide (AR) en el Catálogo de Prestaciones de Servicios del Plan Básico de Salud (PBS), para fines de estudio y evaluación.

CONSIDERANDO 4: Que en fecha 04/11/2011 el CNSS emitió la Resolución No. 281-04 en la que remite a la Comisión Permanente de Salud el estudio y evaluación de la solicitud de inclusión de cirugías de esterilización para hombres y mujeres. Este mandato deberá ser analizado por la Comisión en apego al Párrafo III de la Resolución del CNSS No. 227-02, que instruyó a la Comisión de Salud presentar al Consejo un informe sobre la viabilidad financiera para una posible ampliación de los servicios de salud del Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo.

CONSIDERANDO 5: Que en fecha 15/03/2012 el CNSS emitió la Resolución No. 289-05 que remite a la Comisión Permanente de Salud la solicitud de inclusión de nuevos procedimientos

en oftalmología en el PBS, sometida por la DIDA y SISALRIL, para fines de revisión y presentación de propuestas al CNSS en su próxima Sesión Ordinaria.

CONSIDERANDO 6: Que en fecha 15/03/2012 el CNSS emitió la Resolución No. 289-08 en la que remite a la Comisión Permanente de Salud el informe presentado por CONAVIHSIDA, sobre la atención a las personas que viven con VIH o con Sida en la República Dominicana, atendiendo a lo dispuesto en la Resolución del CNSS No. 192-07 d/f 30/10/08.

CONSIDERANDO 7: Que en fecha 26/04/2012 el CNSS emitió la Resolución No. 292-01 que crea una Sub-Comisión conformada por el Gerente General del CNSS, quien la coordinará, representantes de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), Consejo Nacional de VIH/SIDA (CONAVIHSIDA), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA), para estudiar a profundidad los aspectos técnicos, financieros y operativos necesarios para facilitar que la Comisión Permanente de Salud eleve al CNSS una propuesta sopesada, viable y sostenible para la atención de las Personas Viviendo con VIH-SIDA (PVVS) y la inclusión de los Antirretrovirales (ARV) en el SDSS.

CONSIDERANDO 8: Que la Sub-Comisión creada mediante la Resolución No. 292-01 tiene el mandato de presentar un informe a la Comisión Permanente de Salud sobre los trabajos realizados y una propuesta para la atención de los PVVS y la inclusión de los ARV en el SDSS. TERCERO: La Comisión Permanente de Salud presentará un informe al CNSS con la propuesta definitiva, luego de analizar el informe de la Sub-Comisión creada por la presente Resolución.

CONSIDERANDO 9: Que en fecha 19/07/2012 el CNSS emitió la Resolución No. 297-02 en la que instruye a la SISALRIL realizar una revisión profunda del Catálogo de Prestaciones del PDSS para adecuarlo a las necesidades de salud de la población conforme a las posibilidades financieras del Sistema, con el apoyo del Ministerio de Salud en lo relativo al Cuadro Básico de Medicamentos. La SISALRIL remitirá y presentará a la Comisión Permanente de Salud el informe de resultados en un plazo no mayor de dos (2) meses, a partir de la aprobación de la presente

CONSIDERANDO 10: Que en fecha 19/07/2012 el CNSS emitió la Resolución No. 297-03 que instruye a la SISALRIL que de manera particular realice un estudio actuarial que suministre la información necesaria para la toma de decisión relativa a la posible incorporación en el Catálogo de Prestaciones del PDSS la utilización de Radioterapias Externas conformada con Acelerador Lineal (3D), para tratar patologías benignas que se comporten clínicamente como malignas, que no responden a los tratamientos convencionales, y que atenten contra la calidad de vida de los pacientes; y presentar a la Comisión Permanente de Salud un informe de resultados, a fin de que la Comisión lo estudie y presente al CNSS sus consideraciones.

CONSIDERANDO 11: Que en fecha 29/11/2012 el CNSS emitió la Resolución No. 305-03 en la que remite a 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 el Plan Básico de Salud, presentada por CONAVIHSIDA, según comunicación No. 00005454 d/f 20/11/2012, a fines de revisión y estudio.

CONSIDERANDO 12: Que en fecha 23/05/2013 el CNSS emitió la Resolución No. 317-05 cuyo mandato expresa que, atendiendo a que el Catálogo de Prestaciones del PDSS se encuentra en proceso de revisión por la Comisión Permanente de Salud del CNSS y considerando las condiciones financieras en las que actualmente opera el PDSS, desestimó por el momento la solicitud recibida de inclusión de la silla de ruedas en el Plan Básico de Salud del SDSS, hasta tanto se concluyan los trabajos de revisión y se realicen los estudios actuariales que comprueben la disponibilidad financiera para la inclusión de esta cobertura.

CONSIDERANDO 13: Que en fecha 04/07/2013 el CNSS emitió la Resolución No. 319-03 que remite a la Comisión Permanente de Salud, el estudio y revisión de la solicitud actual del SFS por la negación de servicios de salud y falta de cobertura, de acuerdo a las argumentaciones expuestas en la Comunicación d/f 22/04/13, de organizaciones sin fines de lucro.

CONSIDERANDO 14: Que, en respuesta al mandato de la Resolución 297-02 y mediante comunicaciones 026736 del 08/06/2013, 027303 del 02/08/2013 y 027528 del 09/08/2013, la SISALRIL remitió al Consejo Nacional de Seguridad Social una propuesta de ampliación del Catálogo del PDSS.

CONSIDERANDO 15: La Comisión Permanente de Salud revisó la propuesta de ampliación del Catálogo del PDSS remitida por la SISALRIL, para lo cual contó con la colaboración de instancias del Sistema y de expertos nacionales e internacionales sobre la materia.

CONSIDERANDO 16: Que tomando en cuenta el mandato de la Resolución 297-02, y teniendo como parte de los insumos la propuesta de ampliación del PDSS remitida por la SISALRIL, la Comisión Permanente de Salud continúa el proceso de revisión del Catálogo del PDSS, para lo cual conformó una Comisión Técnica Interinstitucional integrada por representantes de los sectores Gubernamental, Laboral y Empleador del CNSS, representantes del Ministerio de Salud Pública, del CMD, la SISALRIL, la DIDA y Gerencia General CNSS de apoyo en la revisión del catálogo del PDSS.

CONSIDERANDO 17: Que los mandatos de todas las resoluciones antes citadas, 213-07, 250-10, 265-06, 281-04, 289-05, 289-08, 292-01, 297-03, 305-03, 317-05 y 319-03, están referidos a la inclusión de coberturas en el catálogo del PDSS, el cual está actualmente en proceso de revisión por la Comisión Permanente de Salud.

CONSIDERANDO 18: Que en fecha 2 de diciembre del 2013, la SISALRIL envió al CNSS la Comunicación No. 029645, donde informan que se abstienen de participar en las reuniones de revisión del Catálogo de Prestaciones del PDSS.

CONSIDERANDO 19: Que al tratarse de un tema de interés, referente al Seguro Familiar de Salud, es conveniente que la SISALRIL participe en las reuniones de revisión del Catálogo de Prestaciones del PDSS, en virtud de lo establecido en la Ley 87-01.

El Consejo Nacional de Seguridad Social, en atribución de las funciones que le otorgan la Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus normas complementarias;

RESUELVE:

PRIMERO: Quedan fusionados los mandatos de las resoluciones 213-07, 250-10, 265-06, 281-04, 289-05, 289-08, 292-01, 297-03, 305-03, 317-05 y 319-03, a la Resolución 297-02.

SEGUNDO: La Comisión Permanente de Salud presentará al CNSS informes periódicos sobre el avance de los trabajos

TERCERO: Se instruye a la SISALRIL a reintegrarse y participar activamente en las reuniones de revisión del Catálogo de Prestaciones del PDSS que realiza la Comisión Permanente de Salud, no obstante, los argumentos esgrimidos en la Comunicación de la SISALRIL No. 029645, d/f 2-12-2013, en virtud de lo establecido en la Ley 87-01 que crea el SDSS.

- 4) **Recurso de Reconsideración interpuesto por la ARLSS contra la Resol. No. 336-03 d/f 03/01/14 del CNSS, a favor del Recurso de Apelación introducido por la DIDA en representación del Sr. Carlos Osoria y Amparo. (Resolutivo)**

La **Presidenta del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, procedió a someter a votación la propuesta de que el recurso vaya a la Comisión Especial designada mediante Resol. No. 315-03, que lo conoció, y que está conformada por: el Dr. Winston Santos, Representante del Sector Gubernamental y quien la presidirá; el Dr. Ramón Ant. Inoa Inirio, Representante del Sector Empleador; Sr. Próspero Davance Juan, Representante del Sector Laboral; y el Dr. Pedro Sing Ureña, en representación del CMD. Aprobado.

Resolución No. 341-06: Se apodera a la Comisión Especial creada mediante Resolución No. 315-03 d/f 25/04/13, conformada por el Dr. Winston Santos, Representante del Sector Gubernamental y quien la presidirá; el Dr. Ramón Ant. Inoa Inirio, Representante del Sector Empleador; el Sr. Próspero Davance Juan, Representante del Sector Laboral; y el Dr. Pedro Sing Ureña, en representación del CMD, para conocer el Recurso de Reconsideración interpuesto por la ARLSS contra la Resolución No. 336-03 d/f 03/01/14 del CNSS, a favor del Recurso de Apelación introducido por la DIDA, en representación del Sr. Carlos Osoria y Amparo. Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS.

- 5) **Propuesta de unificación de períodos cotizados por las leyes 379-81 y 1896-48, para fines de pensión por el Sistema de Reparto. Comunicación de la DIDA No. 816 d/f 23/04/14. (Resolutivo)**

La **Presidenta del CNSS, Lic. Maritza Hernandez**, buenos días a la Lic. Nélsida Marmolejos y su acompañante, la Lic. Maribel Oleaga, que vienen a tratarnos, darnos luz y explicarnos su

propuesta de unificación de períodos cotizados por las Leyes Nos. 379-81 y 1896-48, para fines de pensión por el Sistema de Reparto.

La **Directora de la DIDA, Lic. Nélsida Marmolejos**, saludó a la Presidenta del CNSS, al Gerente General, y demás Miembros del Consejo aquí reunidos.

La comunicación que nos ocupa, tal como ella expresa, tiene la finalidad de que este Honorable Consejo analice una situación que es recurrente, que se está dando y que en esta carta específicamente, se está corporizando a dos personas, pero que son casos cotidianos.

¿Qué es lo que sucede? Una persona trabaja por un tiempo en el sector privado y estuvo cotizando al Instituto Dominicano de Seguros Sociales, no llegó a cumplir con el tiempo de ley, o sea, no tenía los 60 años de edad después pasó a trabajar, para no hablar cuando entró en vigencia la Ley No. 87-01, en una institución del Estado, como es el caso que nos ocupa de uno de los señores, y ahí tiene 10 o 12 años, o sea, entre las dos instituciones su cotización está yendo en el primer caso al IDSS mediante la Ley 1896 antes del 2003, y después del 2003 está trabajando en otro lado bajo la Ley 379, y sus fondos se están enviando al Ministerio de Hacienda, ya todos esos fondos están en el mismo lugar, o sea, ya no están en una AFP ni en ningún otro lado; y sucede que esta persona, teniendo más de 20 años cotizados, y hoy con 60 años de edad, no tiene ningún tipo de pensión porque no le toca ni una ni la otra porque su tiempo no está equiparado desde el punto de vista de que puedan ser reconocidos los derechos de esa persona que trabajó en los dos lugares, entonces esta desprotegido totalmente.

Hay casos por ejemplo de personas siendo empleados públicos, teniendo un fondo bajo la Ley No. 1896 en el IDSS, trabajando por ejemplo en el INDHRI, como el caso que nos ocupa, lo pusieron en una AFP teniendo más de 45 años, cuando debió de quedarse en reparto como establece la Ley. Entonces, esa persona al final del día le corresponde una pensión, pero no tiene pensión porque ya no le toca en reparto porque está en una AFP, pero si se fuera para la Ley No. 1896 que es la otra parte que tiene acumulada no se le unifica, entonces esa situación hace que la persona quede totalmente indefensa habiendo cotizado más de 20 años a la Seguridad Social o al IDSS, o a la Ley de Reparto la No. 379.

Es por ello que ante esta situación, nosotros ponderando unas series de disposiciones que establece la Constitución, que establece la propia ley y la finalidad misma de lo que es la Ley 87-01 o de lo que son los fondos de pensiones, nosotros estamos solicitando que tal como lo estableció la Resolución del Consejo No. 189-06, de fecha 4 de septiembre del 2008, en sus artículos 5 y 6 para los fines de reconocer el tiempo cotizado de esas personas, que se iban a hacer los traspasos a reparto a todos aquellos trabajadores que hayan sido ingresados al Sistema de Reparto por el marco de la presente resolución, les serán transferido todos sus recursos, su capital y rendimiento en ese momento, o sea, se le iba a traspasar al lugar donde estaban afiliados, y que se autorizaba a UNIPAGO la transferencia de la cuenta del afiliado al Sistema de Reparto, es decir, que ese dinero que tenía la persona en una AFP se autorizara su traspaso a los fines de unificar la cuenta de ese afiliado para no dejarlo desprotegido.

Esa situación la abordamos para fines de que el Consejo lo pondere con otra situación que se da de lo que es la intensión del Estado, la intensión del Consejo, la intensión del Legislador, acabamos como Consejo de aprobar el 24 de diciembre una resolución mediante la cual establecemos las pensiones solidarias, pero las pensiones solidarias no son más que aquellas que las personas que no han podido tener fondos para una pensión, el Estado se la va a propiciar. Entonces, si hay una intención de que la gente no se quede indefensa, indigente, por parte del Estado al final del día, con más razón aquellas personas que han cotizado, que el Estado tiene sus fondos debe de ser beneficiada con la pensión porque no es que se la están regalando, el Estado no está aportando nada, son sus fondos que sencillamente se les van a reconocer sus cotización por ambas leyes, porque cualquiera de las dos la pensión la otorga la propia institución que es el Ministerio de Hacienda.

Entonces, viendo la cantidad de personas que en estos momentos está quedando en la indigencia total, habiendo tenido el beneficio de haber cotizado oportunamente, que este Honorable Consejo conozca esta situación y se aboque a permitir que se unifique el tiempo, que se reconozca como se reconoció para los traspasos, y que se permita que esas personas puedan acceder a una pensión como establece la ley, para fines de la protección.

Este es el fondo de esta comunicación y le ponemos dos casos ahí, que no son los únicos, pero que si han ido en un estado realmente de defeción total desde el punto de vista de amparo, y nosotros hemos dicho que para empezar ahora a trabajar con unas pensiones de solidaridad, que no es el caso, hay una forma expedita, hay dinero, ellos lo han aportado, lo tiene el Estado, y los fines del Estado no son enriquecerse sino ser la protección social, en función de eso, es que hemos hecho esta solicitud.

La **Enc. del Depto. De Defensoría de la DIDA, Lic. Maribel Oleaga**, muy buenos días a todos y a todas. Uno de los casos que enviamos dentro de la comunicación, es el caso del Sr. Marcelino Ramírez quien trabajó y cotizó para la Ley No. 379 por alrededor de 12 años, ustedes saben que para obtener una pensión a través del Estado, se requiere un mínimo de 20 años y además cotizó también para la Ley No. 1896 por alrededor de 6 años, y para obtener una pensión reducida por la Ley No. 1896 se requiere un mínimo de 7.2 años, más o menos es el cálculo por las 400 cotizaciones.

Entonces, en total el Sr. Ramírez ha cotizado alrededor de 19 años y pico, y además cotizó desde el año 2003 a la fecha que fue pensionado por discapacidad a través de una AFP, ¿qué quiere decir esto?, que dicho señor tiene más de la mitad de su vida trabajando, contribuyendo a diferentes planes de pensiones existentes y al final de su vida laboral útil, pues no tiene una pensión garantizada, obtuvo la pensión a través de la AFP por alrededor de tres años, pero al cumplir la edad de 60 años se quedó sin ningún tipo de protección, y al momento que le dejan de dar la pensión le devolvieron los aportes que tenía acumulados, y por tanto no pudo acceder al traspaso de ese dinero de su Cuenta de Capitalización Individual al Sistema de Reparto.

El caso es que el objetivo de la ley es brindar una protección a los afiliados, pues viendo estos casos, decidimos enviarlos aquí y lo que buscamos es una forma de que las personas que somos contribuyentes se nos brinde la protección a través del régimen al cual pertenecemos, que es el Régimen Contributivo.

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, cuando se ventilo el tema de los traspaso, se hizo algo más o menos parecido, se tuvieron que unificar las contribuciones, y me imagino que ahora sería algo muy parecido, a través del número único que tenemos todos los dominicanos y dominicanas a través del Sistema de Seguridad Social, o sea, eso sería algo desde el punto de vista técnico, muy simple. Ahora bien, la DIDA ha planteado alguna propuesta? Tal vez en base a prácticas de otros países porque aunque el ejercicio se haya hecho a través de los traspasos, este es un caso donde el Estado tiene los recursos y hay que ver que aunque esas personas hayan contribuido, si al momento de otorgar ese beneficio, si el Estado estaría en condiciones de hacer las aportaciones debidas porque es Hacienda que le correspondería hacer el pago.

La DIDA aparte del reclamo, tiene una propuesta de cómo se haría todo este otorgamiento?, porque el Consejo tiene además de conocer el tema, ver cómo sería la propuesta porque aunque es un tema de derecho, de contribuciones que tienen que haber estado garantizadas, también es un tema de ver si cuando se resolute, en el caso de que se resolute a favor, que se le busque la propuesta técnica, ver la posibilidad de en qué momento se pudiera otorgar, todo eso hay que tomarlo en cuenta, ¿ustedes han estudiado eso?

La **Directora de la DIDA, Lic. Nélsida Marmolejos**, recuerden que estamos basándonos en un precedente primero, pero el fuerte en que nos basamos es el siguiente: El IDSS tiene un aporte del afiliado, en ninguna otra parte como en la República Dominicana, el Estado se hizo cargo de las pensiones de la Ley 1896; nosotros como Estado somos responsables de las pensiones de dicha ley por los acuerdos que se hicieron entre el IDSS y el Estado.

No fue que el Estado le regaló nada sino que el IDSS hizo negociaciones con propiedades, y hay activos que se pasaron del IDSS al Estado Dominicano, y eso lo tiene el Estado en el Ministerio de Hacienda; mi dinero lo tiene el Estado en Hacienda, se lo pagué a través de la Ley 379, o sea, que nosotros no estamos hablando de una cuestión figurada, no estamos pidiendo que se modifique ninguna ley porque esto es una cuestión normativa, lo que estamos pidiendo es que se resolute en el Consejo la unificación de los aportes porque están en la misma canasta, en el mismo fondo común, están en el Ministerio de Hacienda, tanto lo del Seguro Social como de reparto.

Otra cosa fuera si el Instituto Dominicano de Seguros Sociales tuviera sus facultades de pensionar y de manejar fondos particulares con relación a reparto, ya el seguro no tiene ese poder, fue pasado íntegramente al Ministerio de Hacienda, que es la que recibió la otra parte del dinero, y además están cumpliendo con la rigurosidad que se estableció por decreto, o sea, que tiene una serie de procedimientos y de pasos que hay que dar para poder acceder a esos beneficios, incluso en el caso del IDSS el Congreso Nacional aprobó la ley que reconoció los terrenos que se dieron, y todas esas situaciones se han resuelto satisfactoriamente en el Ministerio de Hacienda para reconocer ese capital.

No es que busque dinero de donde no hay, es que del que hay, que se ha aportado, porque el Estado no acumula, no es como una Cuenta de Capitalización Individual donde los fondos

están ahí y hay que especializarlo, no, en el caso del Sistema de Reparto el Estado tiene un fondo común.

La **Consejera Carmen Ventura**, primero que todo, saludar el hecho de que la DIDA haya traído sobre la mesa esta inquietud porque esta es una discusión que hace mucho tiempo el Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) lleva solo con el Ministerio de Hacienda, de hecho creo que en lo que va de año, la Comisión de Pensiones del IDSS nos debemos de haber reunido unas doce veces, buscando una solución a esta situación que además se nos puede ir de las manos porque actualmente hay una cantidad de expedientes que fueron enviados al Ministerio de Hacienda y este los devuelve porque no tienen las cotizaciones suficientes, a través de su Departamento de Jubilaciones y Pensiones.

En el mismo sentir, ha habido un sinnúmero de inmuebles que hemos dado en dación de pago y que en este momento el Ministerio de Hacienda no reconoce.

¿En algún momento la DIDA ha contemplado algún mecanismo que pudiéramos utilizar para poder llegar a un acuerdo?

La **Directora de la DIDA, Lic. Nélsida Marmolejos**, reitero que es un problema normativo y que le corresponde al organismo supremo que es el Consejo, tomar la decisión, podría hacer una consulta con el Ministerio de Hacienda, pero el principio es que los fondos están en dicho Ministerio, y que el Estado es que soporta todo en un país, el Estado es dueño de todo, cuando el Estado quiebre, quebró el país y eso nunca pasa, quiebra una AFP, quiebra una ARS, quiebra todo el que quiera quebrar, pero la casa grande paga. Entonces, eso es un ahorro virtual que hay, o sea, ese es un fondo virtual, pero que todo el mundo le fía, aunque le deba a la 50 mil vírgenes, todo el mundo quiere poner el tesoro en manos del Estado, por algo será.

Entonces, decimos el dinero está porque el Estado no guarda dinero, el Estado recibe y transfiere, el Estado no tiene banco para tener dinero guardado, ejecuta presupuestos anuales, eso es lo que estamos diciendo.

La **Presidenta del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, no habiendo más preguntas ni observaciones respecto al tema, dio las gracias a la Lic. Marmolejos por su intervención.

El **Consejero Gabriel Del Rio Doñé**, indudablemente que eso tiene que ir a una comisión para evaluarlo, pero lo que plantea la Lic. Nélsida Marmolejos es muy grande porque eso se impacta también con otro pequeño problema que decía la Sub Directora del IDSS, y es que hay personas que le faltan de las 360 cotizaciones, por ejemplo 10 o 15 cotizaciones, y el IDSS por una resolución de su Consejo aprueba el pago u otorgamiento de esa pensión, pero el Ministerio de Hacienda la devuelve porque le faltan esas cotizaciones, pero el IDSS dice que la pague la persona, que compre lo que le falta, pero el Ministerio de Hacienda está en una actitud de rebeldía y dice que no, es un problema inhumano porque es que la gente ha pagado, ha cotizado, que puede y está en disposición de pagar las faltantes, pero el Ministerio de Hacienda no quiere resolver ese problema, y debemos analizar esto acá, para buscar fórmula como resolver ese problema.

El tema presentado por la DIDA es de gente que ha pagado sus cotizaciones, que ha cumplido y el Estado es responsable de esas funciones, por lo que considero que una resolución de este Consejo en ese sentido sería positiva para ya resolver el problema frente el Ministerio de Hacienda, porque es un problema de resistencia, estando el dinero ahí, la gente pagó y hay que buscarle una solución positiva en ese sentido.

La **Presidenta del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, no habiendo más observaciones por parte de los Consejeros, procedió a someter a votación la propuesta de que el tema pase a la Comisión Permanente de Pensiones. Aprobado.

Resolución No. 341-07: Se remite a la Comisión Permanente de Pensiones la propuesta de unificación de períodos cotizados por las Leyes 379-81 y 1896-48, para fines de pensión por el Sistema de Reparto, sometida por la DIDA, mediante Comunicación No. 816 d/f 23/04/14. Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS.

6) Turnos libres.

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, mi turno libre va en dos vertiente: la primera es de agradecimiento realmente tanto a la Presidencia como a la Gerencia del CNSS, por el acompañamiento que le dio a nuestra institución, llámese a la Confederación Nacional de Trabajadores Dominicanos (CNTD) y particularmente a nuestra federación FENAMUTRA, en la última actividad que celebramos, y que pese a que les invitamos y le hicimos extensiva la invitación a todo el pleno del Consejo, por alguna razón no pudimos sincronizar bien los tiempos y ninguno de los Consejeros pudo ir.

Estoy reconociendo a la Presidencia y la Gerencia, y con ellos inclusive el Sub Gerente y el Vicepresidente, además de algunos técnicos del Consejo, y a quien nos envió el Ministerio de Salud Pública por su excelente exposición, fue el Dr. Bruno, y reconocí la gestión que usted hizo inclusive estando de viaje, para que pudiera estar la mejor de las mejores representaciones, en cuanto a calidad se refería en las exposiciones.

Sepan ustedes que el tema que estamos trabajando es sobre Siniestralidad Laboral y Enfermedades Relacionadas al Trabajo, pero con perspectiva de género. Es un tema que todas las instituciones que estuvieron ahí, desde el corte de la OPS/OMS, de la DIDA, la SISALRIL, el Consejo Nacional de Seguridad Social, la ARL, todas reconocieron que no habían trabajado el tema desde ese punto de vista, y además de sentirnos orgullosos de que estamos poniendo temas en el tapete, que no están incursionando en la palestra, también ver como buscarle soluciones al mismo, ver cómo podemos hacer propuestas, y todos se comprometieron a seguir profundizando el tema y de ahí saldría la propuesta de que la Federación implante lo que es el observatorio de género y seguridad social con perspectiva laboral, a fines de seguir profundizando otros temas.

El segundo punto es que acabamos de someter en el día de hoy, como confederación que representamos acá, una breve carta para que se tome como punto de agenda en una próxima

sesión, además de un informe que estamos solicitando, dicha comunicación reza de la siguiente manera:

Luego de un cordial saludo, tenemos a bien solicitar un informe sobre la ejecución de la Resol. No. 335-01 sobre Indexación de Pensiones, d/f 13/02/14, así como también solicitar que las pensiones sobre riesgos laborales sean puestas en agenda para fines de indexación.

Ponemos esto de manifiesto porque hasta la fecha desconocemos si es cierto o no que la resolución que evacuamos el 14 de febrero, que con tanto entusiasmo y con tantos meses de trabajo, se logró resolver sobre las indexaciones de las pensiones, que muchos de lo que nosotros representamos, que son nuestros afiliados a nivel de las centrales, nos han dicho que no han sido reportados dichos beneficios, ustedes saben que ese dinero está ahí, luchamos mucho porque se les reconociera ese derecho y todavía no han sido beneficiados, estamos en el mes de mayo eso fue en febrero y aun eso no ha ocurrido, por lo menos es lo que tenemos entendido, y por eso estamos sometiéndolo ante el organismo competente que me imagino que se asistirá de la SIPEN, que es quien tiene que supervisar esa parte.

Asimismo, tener en observancia el tema de la indexación de las pensiones por riesgos laborales, que sabemos que hay pensiones hasta de \$90.00, y que a la fecha inicio el beneficio igual que las otras pensiones que indemnizamos y eso no se ha ventilado. Entonces, ponemos esto de manifiesto como una tarea más, para ver cómo podemos dar luces y dar al traste con este tema.

El **Consejero Nelson Rodríguez Monegro**, pedí esta oportunidad porque entiendo que el Consejo tiene que estar suficientemente edificado sobre ese problema de salud que tiene la República Dominicana, y que a nuestro modesto entender no se ha dimensionado como debe ser qué significa esa epidemia?

El chikungunya es un virus que se detectó por primera vez en el sur de Tansania, y el chikungunya es un vocablo de una Tribu Maconde, que tiene un idioma que se llama bantuk, y chinkungunya en bantuk significa persona encorvada por las razones que tiene.

¿Cuál es el tema?, como ustedes conocen es una enfermedad que nunca antes había estado en la República Dominicana, como tal el 100% de la población es susceptible de padecerla, la transmite el virus chinkunguya o la provoca el virus de chinkunguya, que lo transmite el mismo mosquito del dengue que es el mosquito Aedes aegypti.

Desde que se detectó o se descubrió la enfermedad en América, en diciembre, en San Martín, se comenzaron a reportar casos de transmisión autóctonas, es decir, de gente que no ha salido del país ni se han puesto en contacto, que salió y que tiene la enfermedad. Entonces, es un caso de transmisión puramente del país; se emitió una alerta, primero una alerta en diciembre por parte de la OPS, y luego en enero se hizo una alerta de parte del Ministerio de Salud Pública, y ya hace alrededor de mes y medio que se detectaron los primeros casos en República Dominicana, y sabía que iba a llegar por el tráfico que tenemos con esas islas, y además las condiciones propias para que se difundiera.

Entonces, se ha hablado y se ha resaltado el tema de la baja letalidad de la enfermedad, es decir, usualmente no mueren personas por esta dolencia, pero como aquí están los sectores laboral, empleador, salud, y seguridad social, quería era exponer la dimensión del problema. Lo primero es que se puede afectar en lo que resta de año entre tres a cinco millones de dominicanos por esa enfermedad, es decir, entre el 30 al 60% de la población puede verse afectada, y si bien es cierto que la letalidad es baja, no es menos cierto que esta es una enfermedad que produce ausencia laboral y ausencia escolar porque dentro de sus síntomas aparte de la fiebre alta 39-40, alrededor de tres días, tiene como característica: la afectación y el ataque a las articulaciones, artritis, inflamación, dolor, y por eso el termino de que la gente se encorva, no puede caminar porque sobre todo los tobillos, las muñecas, las pequeñas articulaciones se ven afectadas.



De producirse esa situación evidentemente que el sistema de salud estaría desbordado, público y privado, aquí no hay instalaciones para dar respuesta a una demanda con esta dimensión de problema, pero aparte de eso, lo que le costaría al país en términos económicos porque las personas que se afectan pueden estar ausentes de su trabajo. En fin, es una situación que entiendo que tiene que haber una gran cruzada a nivel de país porque la mejor forma de reducir un poco este ataque es eliminando los criaderos de mosquitos y para eso tiene que haber una amplia participación interinstitucional y de las comunidades, fijense que el dengue en República Dominicana al igual que en Latinoamérica, desde el punto de vista de lo que se llama la estrategia integrada en contra de esa enfermedad, que tiene varios componentes, hay dos que son los fundamentales en los que se ha fracasado, que tienen que ver con el control del mosquito Aedes aegypti, que es la participación interinstitucional porque esta es una enfermedad de la pobreza, y es una enfermedad donde las intervenciones que hay que hacer, no se hacen desde el sector salud, sino que tiene que ver con saneamiento básico (Ayuntamiento), tiene que ver con suministro de agua potable de manera permanente y extra domiciliario (INAPA y las CORAS), y entonces eso ha fracasado, usualmente todo el mundo afila en contra del sector salud, pero las intervenciones que puede dar resultados no se hacen dentro del sector salud aunque el sector salud debe coordinarlas.



Y por otro lado, lo que ha fracasado también es la participación comunitaria porque aunque todo el mundo se puede ver afectado, donde existen las condiciones adecuadas y propicias para lo mismo son los barrios marginados donde está la pobreza, y donde está de una u otra manera incrementado el déficit de la calidad de los servicios, barrios periféricos y donde hay asilamiento, pero ocurre que eso no se da porque la gente está por debajo de la línea de la pobreza y son gente que están en subsistencia, que desde que Dios amanece como dicen, es buscándose la comida que andan y no prestan atención a que si tengo un patio limpio, si no tengo utensilios que acumulan agua, etc.



Entonces, quería llamar la atención sobre esa situación porque el país se puede ver muy afectado; está el tema del turismo que se verá muy afectado porque eso se va a expandir y no hay forma ahora mismo de detenerlo.

campo



El Consejero Carlos Rodríguez Álvarez, por qué usted dice que un 30 o 60% de la población, si es el mismo mosquito del dengue?



El **Consejero Nelson Rodríguez Monegro**, lo que pasa es que estamos vacunados, y hay una buena parte de la población que tiene inmunidad contra el virus del dengue, aquí han circulado los cuatro virus, es decir, posiblemente te han dado los cuatro tipos de virus y no te has dado cuenta porque la gran mayoría de los casos pasa como un virus más, fiebre y dolor, y no va ni siquiera al médico, pero qué ocurre?, que esta enfermedad no tiene antecedentes, no hay memoria inmunológica.

Entonces, lo estoy diciendo aquí, por la pluralidad de los representantes de los diferentes sectores, es porque entiendo que en su momento, y ya esta tarde, el propio Ministerio de Salud Pública tiene que convocar a todas las instituciones del país, sus representantes, para establecer un plan de contención contra este problema.

El **Consejero Carlos Rodríguez Álvarez**, qué está haciendo el Ministerio de Salud Pública al respecto porque según se destaca en la prensa es que tenemos un asunto grave.

El **Consejero Nelson Rodríguez Monegro**, usualmente el sector público de la salud le tiene miedo a la palabra epidemia, fíjense que en un momento había una discusión de que si era una epidemia o que si era un brote. En el caso particular que nos ocupa, la aparición de dos casos es una epidemia porque eso nunca antes había estado, ¿qué es lo que determina que haya o no una epidemia?, que aparezcan casos que estén por encima de lo esperado. Entonces, si aquí nunca ha habido uno, eso no estaba esperado, aquí ocurrieron dos momentos que contribuyeron a la expansión del problema, la semana santa con la movilidad de la gente y este fin de semana largo que concluyó ahora.

Ahora mismo se han detectado casos en alrededor de 17 provincias y eso pica y se extiende. Considero que es un error el minimizar esto, si bien es cierto que no hay que alarmar, eso no quita que haya que hacer las intervenciones correspondientes, y en ese sentido, creo que el CMD siempre ha estado dispuesto a jugar un rol importante de llamar la atención porque tiene que activar al Ministerio de Salud Pública para que coordine las acciones en las diferentes áreas.

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, más allá de la prevención del acumulo de aguas residuales, qué otra prevención se puede tomar?

El **Consejero Pedro Sing Ureña**, lo que pasa es que la fumigación puede combatir el mosquito adulto y eso no es lo más importante, lo más importante es el criadero y hay un virus larguisida, es ¿qué se va a utilizar para tratar de destruir esos criaderos?

La **Consejera Ruth Esther Díaz Medrano**, cuál sería el tratamiento, o sea, los primeros auxilios, y qué hay de la teoría de que realmente eso no era un mosquito sino que fue una situación de Haina que en esa población fue que comenzó?

El **Consejero Nelson Rodríguez Monegro**, lo primero es que no tiene tratamiento ni tiene vacuna, ese tratamiento se llama sintomático, medicamento para la fiebre, medicamento para las inflamaciones y el reposo en la casa que no hay que dictarlo porque las personas se van a poner en reposo por los dolores articulares.

Alrededor del 0.3% pueden ser casos atípicos, atípico es que en ese virus es muy baja la proporción en términos porcentuales de complicaciones, pero el virus puede producir encefalitis, miocarditis, nefritis, que son casos excepcionales, pero cuando estamos hablando de un volumen de tres a cinco millones de personas, en términos numéricos son muchos por un lado, por otro lado, si la mujer se contagia en los últimos cinco días del embarazo le puede transmitir al recién nacido la enfermedad, y si le transmite al recién nacido la enfermedad, ese recién nacido hay que dejarlo en observación por un espacio de 10 días, de modo que la demanda de utilización en el área perinatal de los hospitales se incrementará, es decir, que todo eso realmente tiene un peso muy importante en sentido general para el país, de modo que los diferentes sectores que están aquí representados tienen que de una u otra manera hacer su aporte. Entonces, hay que producir una movilización en todas las comunidades, para reducir el margen de alcance.

En cuanto al tema de la fumigación, esta tiene su momento, si usted tiene por ejemplo un sitio donde hay un brote, es decir, que no había y comenzaron a surgir, entonces usted fumiga, mata el mosquito adulto. Ahora bien, ¿qué ocurre?, que si dejan los criaderos, a los dos y tres días están los mosquitos de nuevo, un tanque de 55 galones que esté contaminado con larva, produce entre 60 y 180 mosquitos por día, de los cuales la mitad son hembras que son las que pican.

El **Consejero Pedro Sing Ureña**, refiriéndose a lo que decía el Dr. Nelson Rodríguez, expresó que no debíamos alarmarnos, pero si nosotros no disminuimos el mosquito, entonces tendríamos aberraciones fruto del cambio climático como el dengue.

Si nosotros con esta estrategia que vamos a iniciar con mucha formalidad y objetividad a partir de hoy, disminuimos los criaderos, sería algo excelente porque sería una epidemia todavía, pero no de una dimensión mayor y detenemos el dengue, si fracasamos ahora, no sabemos qué va pasar con el dengue.

El **Consejero Nelson Rodríguez Monegro**, y como el dengue y el chinkunguya tienen síntomas parecidos, uno de los peligros es que se confunda, porque el dengue si puede matar.

El **Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto**, con respecto al tema pasado, tengo entendido que el Consejo se involucró grandemente en las campañas que se hicieron contra el dengue y contra el cólera, es decir, que podemos contemplar la posibilidad de tener cierta incidencia porque la parte de prevención de salud nos incumbe grandemente a todos los sectores aquí representados. Vamos a estudiar para ver si presentamos algún tipo de campaña, algún tipo de ayuda.

La **Presidenta del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, el Ministerio de Trabajo tiene una incidencia muy fuerte en el tema con los inspectores porque están en el día a día, entonces hay que involucrar a la parte del cuerpo de inspección, a través de sus 42 representaciones locales, para que empiecen a trabajar con relación al tema, pero vamos a esperar a que Salud Pública nos invite porque somos parte importante de esto.

El Gerente General del CNSS, Lic. Rafael Pérez Modesto, la Semana de la Seguridad Social se realiza en toda América por una decisión unánime de todas las instituciones del continente que tienen que ver con seguridad social, y en el caso nuestro por un decreto del Poder Ejecutivo.

La semana pasada les explicaba que el alcance no es muy ambicioso, pero si es importante, y el éxito depende del apoyo que tengamos del propio Consejo, o sea, si haces una actividad puede estar llena por ejemplo, tenemos una que es de las Estancias Infantiles que es uno de los temas que se manejan en el IDSS porque es una de sus dependencias, pero el impulso se ha tenido desde el CNSS en realidad, y nosotros nos hemos involucrado de lleno en eso.

Ahora, esto ha tenido un impulso mayor por dos razones: la Ministra lo ha hecho suyo y el Gobierno también, en la inversión para construcciones en el área no contributiva. Entonces, este año se van a disparar las Estancias Infantiles, pero tenemos un tema de transparencia y estamos invitando a una figura pública importante, que para la Seguridad Social que es objeto de muchas agresiones, o sea, nosotros cada vez que nos reunimos sacamos resoluciones que son noticias y la publican, tenemos un buen equipo de comunicación aquí, pero las noticias negativas son las que predominan; pero aquí hay sectores que dicen que la República Dominicana está peor que hace 50 años. Este país ha tenido un desarrollo, pero para ciertos técnicos, el país no ha avanzado.

Nosotros hoy tenemos el 60% de la población cubierta en materia de salud en la Seguridad Social, el Régimen Contributivo tiene el 72% de la gente incorporada, el Régimen Subsidiado tiene una proporción de un 60% de la pobreza que está siendo atacada, pero muchos teóricos que incluso han sido funcionarios del sistema, y supuestos técnicos, que hoy son los responsables de todos los amarres negativos de hace 10 años, que nosotros estamos resolviendo ahora.

Entonces, esta jornada va orientada no a hacer ostentación, pero si esclarecer a la gente, contribuir a los avances, asimilar críticamente y autocríticamente los retos que tenemos por delante, y la garantía de que eso pueda hacerse, es si ustedes nos ayudan a que esto se pueda cumplir, que pueda llenar sus objetivos porque si va la Ministra, pero los Consejeros no están, hay una actividad y hay tres de nosotros y cien personas que llevan como de relleno, no tiene el impacto que buscamos. Además, le sirve para los líderes de opinión de parámetro de que hay un compromiso que está asumiendo el Estado Dominicano bien representado aquí, el sector empresarial que discute todos los temas que se aprueban aquí y que lo impulsan, y el sector laboral que ha mostrado unidad de criterio y también eficiencia en cuanto a su punto de vista.

Por todo ello, mañana comienza con una misa, vamos a llenar esto de entidades, hemos hecho un programa de invitaciones, pero depende de que ustedes participen, hay casos en los que se entiende que no pueden participar, pero que la mayoría combine, hay una actividad a la que no podemos faltar, es la del jueves 15, el miércoles 14 es de las Estancias Infantiles y ahí va a jugar un papel importante la Ministra, y los niños van a demostrar su aprendizaje, pretendemos que esto se convierta en una vocería importante de esta iniciativa, pero la situación y el futuro de la Seguridad Social lo vamos a esbozar y vamos a concentrar toda la atención alrededor de

ese tema, entonces ahí debemos estar para no solo respaldar sino también contribuir a que el país tenga una expectativa de que la Seguridad Social no solamente ha avanzado, sino que tiene una perspectiva luminosa, próspera y feliz.

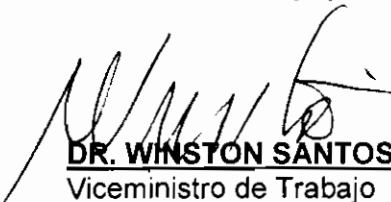
Entonces, en ese sentido culminó con esto, ustedes han recibido las invitaciones, pero esta vez es más necesario que nunca porque hay gente conspirando para que este proyecto fracase, en un momento en que está avanzando realmente en República Dominicana.

La **Presidenta del CNSS, Lic. Maritza Hernández**, finalizado el tema y siendo la 12:20 p.m. dio por cerrada la Sesión, en fe de la cual se levanta la presente Acta que firman todos los Miembros del Consejo presentes en la misma.

LIC. MARITZA HERNÁNDEZ
Ministra de Trabajo y Presidenta del CNSS



DR. NELSON RODRÍGUEZ MONEGRO
Vice Ministro de Salud



DR. WINSTON SANTOS
Viceministro de Trabajo



LIC. ANATALIO AQUINO
Sub Director INAVI



DRA. CARMEN VENTURA
Sub Directora IDSS



DRA. ÁNGELA CABA,
Titular Profesionales y Técnicos de la Salud



DR. RAMÓN ANT. INOA INTRIO
Titular Sector Empleador

Dr. Sing

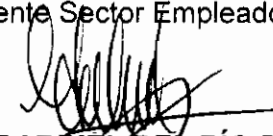
DR. PEDRO SING UREÑA
Titular Representante CMB



LIC. CARLOS RODRÍGUEZ ÁLVAREZ
Suplente Sector Empleador



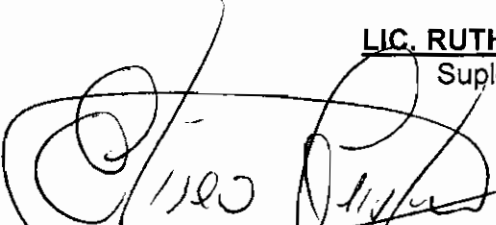
SR. PRÓSPERO DAVANCE JUAN
Titular Sector Laboral



SR. GABRIEL DEL RÍO DOÑÉ
Titular Sector Laboral



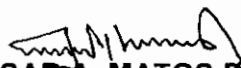
LIC. RUTH ESTHER DIAZ MEDRANO
Suplente Sector Empleador



ING. ELISEO CRISTOPHER RAMÍREZ
Titular Trabajadores de la Microempresa



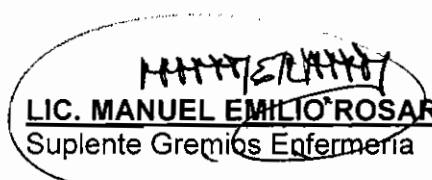
ING. MARYLÍN DÍAZ PÉREZ
Suplente Trabajadores de la Microempresa




ING. CÉSAR A. MATOS PÉREZ
Titular Profesionales y Técnicos



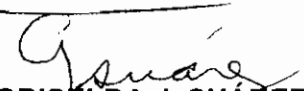
SRA. MARÍA ALT. ARIAS
Titular Gremios Enfermería




LIC. MANUEL EMILIO ROSARIO
Suplente Gremios Enfermería



LIC. BERNARDO SANTANA C.
Titular de los Discapacitados



DRA. GRISELDA J. SUÁREZ
Suplente de los Discapacitados



LIC. RAFAEL PÉREZ MODESTO
Gerente General y Secretario del CNSS