

REPÚBLICA DOMINICANA

I. CONTEXTO JURÍDICO Y SOCIAL DE LAS REFORMAS	423
Introducción.	423
Un país que progresa con gente sin futuro	423
II. COMENTARIOS SOBRE LA LEY REFORMADA	429
Beneficiarios y beneficios	429
Funcionamiento del nuevo sistema previsional	430
Una fuente de ahorro e inversión nacional	431
Carácter plural de la administración de los fondos	432
Fondo de solidaridad social	433
La originalidad de las comisiones de las AFP	433
Articulación de las cajas de pensiones existentes	435
III. EVALUACIÓN DE LAS REFORMAS	437
IV. ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE SEGUROS SOCIALES.	439
Características de la reforma	439
Estructura de los regímenes de pensiones.	444
Estructura del seguro familiar de salud	444
Estructura del Régimen de Riesgos Laborales.	449
Estructura de los regímenes de compensación familiar	450
Costos por coexistencia de varias instituciones y regímenes	451
Portabilidad de valores y derechos adquiridos.	453

I. CONTEXTO JURÍDICO Y SOCIAL DE LAS REFORMAS

Introducción

La realidad previsional en la República Dominicana previa a la Ley de Seguridad Social refleja que vivimos en un país que progresa con gente sin futuro: la mayoría de la población carece de protección contra la vejez; no existía una política de Estado en materia previsional, con la consecuente ausencia de un marco regulatorio; la generalidad de las personas en edad de retiro carecen de pensión; quienes disfrutaban de una jubilación reciben recursos insuficientes para satisfacer sus necesidades esenciales; los trabajadores afiliados a planes de pensiones particulares pierden sus derechos al salir de la empresa, institución o del sector donde trabajan; y las pensiones reducen su poder adquisitivo al no ser indexadas regularmente de acuerdo a la inflación.

El modelo provisional dominicano presenta características muy peculiares y en algunos casos únicas, recogidas de las consultas en las vistas públicas a nivel nacional y en el exterior realizadas por el Senado de la República previo a su diseño, lo que permitió compatibilizar un sistema de capitalización individual con diversas modalidades de solidaridad social y con el establecimiento de pensiones solidarias y subsidiadas. La reforma provisional permitirá que los trabajadores, aun los más humildes, salgan del anonimato en que tradicionalmente han vivido para transformarse en accionistas del desarrollo económico y social sostenible, mediante la acumulación y capitalización de sus cuentas individuales.

Un país que progresa con gente sin futuro

Escasa cobertura y pensiones exiguas

Durante más de medio siglo, el seguro social dominicano se fundamentó en un sistema tradicional de reparto simple que sólo cubría a los asalariados del sector privado con ingresos inferiores a dos veces el salario mínimo legal, expulsando del sistema a los empleados con salarios superiores a este umbral. Los empleados pú-

blicos han estado protegidos por otro régimen de reparto simple con características esencialmente similares pero excluyente del anterior.

No obstante las transformaciones económicas y los grandes avances experimentados durante las últimas décadas, la mayoría de los dominicanos permanecían totalmente desprotegidos contra la vejez y discapacidad. Solo un 15% contaba con algún tipo de pensión, por lo que el 85% restante estaba abandonado a su propia suerte. A pesar del progreso registrado, la mayoría de las personas de edad avanzada tienen que trabajar hasta el día de su muerte, otras, en tanto, viven de la caridad pública, y algunas, con un poquito más de suerte, subsisten por la ayuda de un hijo agradecido. Sólo una minoría de los envejecientes tiene un futuro cierto y despejado.

GRÁFICA 1
SITUACIÓN DEL PAÍS ANTE DE LA REFORMA PREVISIONAL



El seguro social dominicano apenas cuenta con 570,000 afiliados, alrededor de un 12% de la población económicamente activa y al inicio del presente siglo sólo tenía 32,500 pensionados, aproximadamente el 4.5% de la población mayor de 60 años, un pasivo por cada 18 trabajadores activos, uno de los indicadores más dramáticos de toda América Latina, tomando en cuenta que ya el seguro social cumplió más de medio siglo.

De conformidad con los resultados de la Encuesta Nacional de Gastos e Ingresos de los Hogares, realizada por el Banco Central de la República, al final de 1998 la principal fuente de ingreso de los pensionados proviene de los sistemas de seguridad social de los Estados Unidos de Norteamérica y de otros países. El gasto público por concepto de pensiones y jubilaciones, es decir, las otorgadas tanto por la Ley 1896 que administra el Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS), como por la Secretaria de Estado de Finanzas (Ley 379), apenas alcanzó el 12.7% del total, porcentaje muy inferior al 31.3% pagado por las empresas e instituciones, y sensiblemente menor al 47.6% que proviene del exterior.

Inequidad social en las pensiones

En el campo previsional es donde se expresan con mayor crudeza y desenfreno las desigualdades sociales de nuestro país. Las dos terceras partes de la población que cuenta con una pensión, recibe ingresos por debajo de la línea de pobreza. Esto así porque el 50% recibe pensiones inferiores a los 1,200 pesos mensuales¹ y el 65% inferiores a 2,000 pesos. En el Estado Dominicano, que esta llamado a reducir las desigualdades e iniquidades sociales, coexisten pensiones inferiores a 400 pesos con otras de 85,000 pesos, es decir, 122 veces superiores.

En adición a ese panorama, las pensiones se otorgaban y luego no existía ninguna disposición ni mecanismo para garantizar la preservación de su poder adquisitivo debido a que su actualización no constituye un derecho y sólo se realiza en algunas entidades y de manera discrecional. Por ello muchas personas consideran que ser pensionado es signo de indigencia.

Otra limitación es la existencia de un tope de exclusión lo que determina cotizaciones exiguas. La solidaridad se desvanece al excluir a los segmentos laborales con mayor capacidad contributiva. Como expresión de la falta de solidaridad, el 97% de las pensiones otorgadas por el IDSS equivale a la pensión mínima, y la misma es recibida tanto por trabajadores que aportaron durante 25 años o más, como por aquellos que cotizaron menos de 10 años. La existencia de un alto número de pensiones por —invalidez— en relación a las pensiones por vejez, constituye otra evidencia de la discrecionalidad y las distorsiones del viejo sistema.

Pero tampoco el panorama previsional en el sector privado era halagüeño. Existían alrededor de 23,000 afiliados con cuentas individuales en las AFP, creadas y

¹ Alrededor de US\$ 45.00 mensuales.

operando antes de la reforma previsional, con un ahorro estimado en más de 4,500 millones de pesos, sin una legislación que ampare al trabajador ante la justicia dominicana frente a cualquier conflicto o reclamo.

Archipiélago previsional

Como resultado natural del estancamiento del seguro social, durante varias décadas surgieron cajas y planes de pensiones en beneficio de los trabajadores de instituciones públicas y empresas privadas grandes y organizadas. Estos planes tenían un carácter excluyente ya que sólo protegían al trabajador en el estrecho margen de la propia empresa, institución o sector.

La inexistencia absoluta de un orden jurídico que reglamente en lo más mínimo estas cajas de pensiones particulares, prohibió lo que yo he llamado un —archipiélago provisional—. O sea, muchas “cajas, cajitas y cajones”, creados sin ninguna regulación oficial ni supervisión, generalmente inspiradas en la mejor intención, con una debilidad institucional y jurídica que daba pie a muchas discrecionalidades en la administración de los fondos.

El diseño de muchas de esas cajas de pensiones obedeció al logro de reivindicaciones y no se cimentaron en estudios actuariales ponderados para asegurar su sostenibilidad. Para el empleador el objetivo esencial de esas cajas, era complementar el ingreso a través de una prestación a largo plazo en el momento del retiro, estimulando al trabajador a permanecer en la empresa asegurándole, al final de sus años laborales, una jubilación segura y adecuada. Esos planes, con sus defectos actuariales, llenaron una función social, no sólo por el vacío del seguro social, sino además, porque contribuyeron a que los trabajadores hicieran lo posible para permanecer en la empresa para no perder sus derechos.

Las cajas de pensiones existentes pueden clasificarse en dos grandes categorías: cajas complementarias para garantizar un suplemento a la pensión que reciben los trabajadores afiliados al IDSS; y las cajas sustitutivas para aquellos empleados no afiliados al IDSS.

De acuerdo a la estructura y organización, estos planes particulares de pensiones generaban dos fondos: uno donde iban los recursos que le retenían a los trabajadores, y otro contenido de las contribuciones de la empresa. Esto así, porque el trabajador solamente tenía derecho a disfrutar de la totalidad de los aportes, incluyendo los realizados por su empleador, si llegaba a la edad de retiro en la empresa.

Si ese trabajador salía antes, o era separado de sus labores, lo único que recibía era la parte que había aportado, más los intereses nominales. En esos casos, la empresa retenía las aportaciones que había hecho en beneficio del empleado, por lo que sólo existía solidaridad empresarial al momento del retiro del trabajador. La Ley 87-01 cambió esta disposición, ya que ambos fondos se suman y se prorratan entre toda la población trabajadora de la empresa, y a partir de ese momento comienza a funcionar la dinámica del nuevo sistema previsional, con una ganancia significativa para los beneficiarios de esas cajas particulares.

El archipiélago previsional, si bien constituyó una respuesta a la inercia del seguro social dominicano como sistema de protección social, siendo en su momento la única vía expedita para que trabajadores y empleadores pudiesen formalizar planes conjuntos con vistas a asegurar el futuro de su fuerza productiva, no es menos cierto que los mismos resultaron excluyentes, con protección limitada y muy disímiles.

Fondos discrecionales sin formalidad jurídica

La falta de una legislación nacional y de la intervención directa del Estado como protector del interés común, permitió muchas distorsiones en ese proceso, porque si bien hubo empresas privadas e instituciones públicas con planes de pensiones organizados, con características jurídicas diferentes a la empresa madre, que realizan revisiones actuariales anualmente y le rinden cuenta a sus beneficiarios, existían otras empresas en las que los recursos aportados, tanto por ella como por los trabajadores, eran utilizados como capital de trabajo, con un alto riesgo para la seguridad de los fondos aportados, el cual desapareció totalmente con la Ley de Seguridad Social. Para que esos fondos existentes se mantengan más allá de una transición de dos años, deberán contar con una expresión jurídica independiente y con patrimonio y contabilidad separados de la empresa o institución que los prohija y, como si esto fuera poco, están sometidos a la regulación y vigilancia periódica de la Superintendencia de Pensiones y de las demás instancias del Sistema.

Otra característica que tenían esos planes de pensiones, sobre todo, los de las instituciones y empresas grandes y organizadas, es que establecieron un tipo de pensión discrecional, generalmente financiada sólo por la empresa. En esos casos, la diferencia de pensión no proviene de los fondos regulares del plan, sino de recursos especiales que la empresa o institución aportan para esos fines.

Consciente de que esta práctica beneficia al trabajador y no es mala, siempre que el costo de este privilegio no provenga de los demás trabajadores, el legislador fue sabio cuando estableció que el empleador y sus dependientes podrán firmar pactos o convenios colectivos, incluyendo prestaciones superiores a las otorgadas por el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), siempre que una de las partes, o ambas, cubran el costo de las mismas. Carecerá de validez jurídica cualquier pacto colectivo o convenio particular que excluya o incluya prestaciones inferiores en cantidad o calidad a las consignadas en la presente Ley y sus normas complementarias.

Trabajadores afiliados sin record actualizado

Una de las fuentes de mayores injusticias en materia previsional reside en la falta de control y seguimiento de las aportaciones por parte del IDSS. Con frecuencia, especialmente en el pasado, las urgencias económicas del IDSS determinaron que fuera mucho más importante lograr la recaudación que conocer los nombres de los trabajadores a nombre de los cuales se hicieron las mismas. En lo inmediato, el Instituto resolvía su problema financiero para atender sus premuras económicas, pero en lo mediano, al desconocer el nombre de los trabajadores cotizantes, no podía registrar en su record personal todas las aportaciones realizadas a lo largo de sus años de trabajo. Las dos últimas administraciones han hecho un gran esfuerzo de tecnificación para dejar atrás estos procedimientos.

Desde luego, dado que las pensiones en los sistemas de reparto no dependen del monto de las aportaciones, debido a la falta de control y seguimiento, unido a las ineficiencias administrativas, el viejo sistema registro siempre un alto nivel de evasión y elusión, el cual no solo incluye a las más importantes empresas estatales, sino también, a un buen número de empresas privadas. De acuerdo a informaciones del propio IDSS, la evasión en las cotizaciones ha oscilado entre un 40% y un 50%.

A pesar del progreso económico y social registrado en el país durante las últimas cuatro décadas, el panorama previsional dominicano no podía ser más desolador: un país que progresa con gente sin futuro. El gran reto del legislador fue diseñar y establecer un nuevo sistema previsional más moderno, solidario y amplio, capaz de asegurarle un futuro digno a la población generadora de la riqueza nacional y a las demás personas envejecientes.

II. COMENTARIOS SOBRE LA LEY REFORMADA

Beneficiarios y beneficios

El nuevo sistema previsional dominicano dispone la protección del universo de la población envejeciente, tomando en cuenta su condición social. Para los trabajadores del sector privado con 45 años o menos establece un régimen de capitalización individual solidario, en tanto que los mayores de esa edad continúan en el sistema de reparto de la Ley 1896. Por su parte, se conserva el sistema de reparto a favor de los servidores del sector público (Ley 379), salvo en los casos en que estos decidan ingresar al nuevo sistema.

Además, la reforma dispone la entrega de pensiones solidarias para las personas en edad avanzada que clasifican como indigentes, discapacitadas y desempleadas y, de igual forma, establece pensiones subsidiadas para los trabajadores por cuenta propia que aporten al nuevo sistema de pensiones.

La Ley de Seguridad Social permite que los dominicanos residentes en el exterior participen en el sistema provisional.² Estos dominicanos llenan una función social importante. Su aporte a través de las remesas sobrepasa los 3,000 millones de dólares al año, más del 6.7% del producto interno bruto. Y si además de esto logramos captar parte de sus ahorros a través de las AFP, la economía dominicana se fortalecerá y ellos, que tienen la ilusión de pasar sus años de retiro en su país, obtendrán una rentabilidad mucho mayor, como accionistas del desarrollo nacional.

A tal efecto la Ley 87-01 establece tres regímenes de financiamiento. Un *régimen contributivo* para los trabajadores asalariados públicos y privados con aportaciones de éstos y de su empleador; un *régimen subsidiado* dirigido a la población sin capacidad contributiva, financiado por el Estado; y un *régimen contributivo subsidiado* para los trabajadores independientes e informales con una cotización de éstos y un subsidio gubernamental.

² Se estima que cerca de 1,200,000 dominicanos residen en el exterior, de los cuales más de 300,000 son trabajadores activos y unos 13,000 pensionados.

El régimen contributivo incluye pensiones por vejez, por discapacidad (parcial y total) y de sobrevivencia, más un seguro de vida, en tanto que los regímenes subsidiado y contributivo subsidiado comprenden pensiones por vejez y de sobrevivencia. En adición, los tres regímenes contemplan programas sociales para mejorar la calidad de vida de los envejecientes.

Funcionamiento del nuevo sistema previsional

El objetivo del seguro de vejez, discapacidad y sobrevivencia es garantizar, en el momento del retiro del trabajador, ingresos iguales o cercanos a su último salario, mediante la entrega de pensiones por vejez, discapacidad, cesantía por edad avanzada y un seguro de vida.³ Es importante tener en cuenta que, aunque el objetivo primordial es mejorar los niveles de pensiones, nunca un sistema de pensión llega a ser tan generoso como para liberar a las personas de la responsabilidad de contar con una cuenta de ahorro personal como complemento ideal.

De conformidad con la Ley 87-01, las aportaciones al seguro de vejez, discapacidad y sobrevivencia provienen de una contribución del afiliado del 2.88% del salario cotizable y un aporte del 7.12% que hace el empleador de forma solidaria, para un total del 10% a partir del quinto año.⁴ El nuevo régimen de pensiones establece un límite de 20 salarios mínimos nacionales para el cálculo de las cotizaciones. Una vez captados esos recursos, la Tesorería de la Seguridad Social los traspasa a la AFP que el trabajador libremente escogió, y esta los asienta en su cuenta individual.

Las AFP reciben los ahorros de miles de afiliados los cuales, como pequeños riachuelos, van formando grandes fondos de pensiones que son invertidos en áreas no riesgosas de la economía, vinculadas al desarrollo económico y social del país. Su función esencial es lograr utilidades y ganancias lo suficientemente amplias para garantizar la acumulación de esos recursos e incrementar su cuenta individual a lo largo de la vida laboral de cada trabajador.

³ En este libro y en la Ley 87-01 no se establecen diferencias entre el concepto de pensionado y jubilado, siguiendo la tradición cultural dominicana.

⁴ La diferencia entre una cuenta de ahorro y una de pensiones, reside en que a la cuenta de capitalización individual se suma la contribución solidaria del empleador y de esta cuenta no es posible hacer retiros 468 hasta el momento de la jubilación.

Al momento de una persona decidir el retiro, la AFP le informa el balance acumulado y se determina el monto de su pensión. Si el mismo resulta mayor que la pensión mínima establecida, no hay ningún problema, porque el afiliado recibirá más de lo necesario para satisfacer sus necesidades básicas. Sin embargo, en aquellos casos en que lo acumulado no alcance para la pensión mínima, se extraerá la diferencia del Fondo de Solidaridad Social.

Durante los años de trabajo el afiliado recibirá un informe semestral,⁵ sencillo y completo, indicando los aportes realizados a la fecha, los beneficios obtenidos durante el periodo y el balance actual de su fondo de pensión. Esto le da la oportunidad de constatar si su patrono esta contribuyendo de forma regular y, además, de hacer cualquier reclamo con tiempo. Si no esta conforme con el nivel de rentabilidad de su AFP, al finalizar el plazo de un año que le otorga la ley, podrá cambiarla, sin costo alguno, y elegir a otra que entienda que le garantizara una rentabilidad mayor y un mejor servicio.

El sistema de capitalización individual supone un rol activo, consciente de cada trabajador en la toma de las decisiones que les incumben. Para esto la ley dispone de dos instrumentos fundamentales: el primero, un programa de educación sobre seguridad social en los módulos de la enseñanza primaria, intermedia, técnica y media; y el segundo, información, orientación y asesoría inmediata de la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA). A mediano plazo, como resultado de este doble esfuerzo tendremos ciudadanos más responsables, más comprometidos, mejor informados y con mayor capacidad para decidir sobre su propio destino.

Una fuente de ahorro e inversion nacional

En menos de una década estos recursos propiedad de los trabajadores se convertirán en la principal fuente de ahorro e inversión nacional al alcanzar el equivalente del 15% del producto interno bruto y en 20 años el 32.5 del ingreso nacional.⁶ De esta forma, el nuevo sistema previsional transforma al trabajador dominicana de un afiliado anónimo y pasivo, a un accionista importante del desarrollo económico y social.

⁵ Se dispuso un informe semestral y no trimestral en interés de reducir el costo de este servicio que a la larga paga el propio trabajador y porque con frecuencia los cambios en un trimestre no son relevantes, salvo en situaciones especiales.

⁶ Estimación de la Superintendencia de Pensiones (SIPEN).

En el caso Chile en sólo 20 años los trabajadores de ese país han logrado acumular una riqueza superior al 42% del producto interno bruto (PIB) chileno, equivalente a 40,349.9 millones de dólares, distribuidos en las cuentas individuales y bajo el control directo de 6 millones de trabajadores que durante muchas décadas vivieron en el anonimato. Este monto representa una riqueza muy importante para cualquier sector, pero en especial para los trabajadores ya que antes del nuevo sistema previsional carecerían de un recurso de esta magnitud y ni siquiera sabían donde y quien manejaba sus ahorros para el retiro. Un aspecto singular de este proceso es el hecho de que del total del fondo de pensiones acumulado los trabajadores solo han aportado el 39% y el restante 61% proviene de la acumulación de utilidades y beneficios fruto de la inversión adecuada de los ahorros de los trabajadores. Esto quiere decir que de cada cien dólares del fondo de pensión, 39 fueron aportados como cotización de los trabajadores y 61 dólares provienen de de la rentabilidad obtenida por los fondos de pensiones. Esta acumulación formidable no solo garantiza mejores pensiones, sino además, evita el traspaso de generación en generación de una deuda actuarial inmanejable. Se trata pues de dos ganancias en un solo proceso.

Carácter plural de la administración de los fondos

La administración de los fondos de pensiones esta a cargo tanto de AFP publicas como privadas. Dado el carácter universal, era conveniente que el sistema fuera diseñado con la flexibilidad necesaria para que todos los sectores cubiertos por la Ley se sientan cómodos dentro de la misma. De ahí la decisión de establecer, al menos, una AFP pública (Ley de Seguridad Social, artículo 8o.), tomando en cuenta las objeciones que habían hecho varios sectores del país durante las vistas publicas del Senado de la República.

Con esta solución la ciudadanía puede confiar la administración de sus fondos a la institución que le inspire mayor confianza, seguridad y rentabilidad, sin lesionar el derecho de los demás a optar por otras modalidades. En adición, se evita la concentración del poder económico y coadyuva al necesario equilibrio entre lo público y lo privado. El carácter plural de las AFP ofrece más y mejores opciones al trabajador, y por ende, mayores posibilidades de mejorar su rentabilidad real y de convertirse en un accionista exitoso e importante del desarrollo nacional.

Fondo de solidaridad social

El nuevo sistema establece un Fondo de Solidaridad Social para complementar la pensión mínima mediante un aporte del 0.4%⁷ a cargo exclusivo del empleador. Por ejemplo, si al momento de retirarse un trabajador la pensión mínima es de 5,000 pesos, y este solo ha acumulado en su cuenta individual el equivalente a 3,500 pesos, el Fondo de Solidaridad Social aportará los 1,500 pesos mensuales que faltan para completar la pensión mínima.

Algunos sectores señalaron que el nuevo sistema es una copia del modelo chileno. Falso. Una de las principales diferencias entre ambos modelos es el establecimiento del Fondo de Solidaridad Social. Estudios recientes de la CEPAL estiman que el costo para el estado chileno por este concepto asciende al 3% del PIB, debido a que en el régimen chileno la garantía de la pensión mínima al trabajador esta a cargo del Estado y no se previó un fondo capitalizable. Respetamos la decisión de los chilenos, pero en la República Dominicana esta formula resulta inequitativa, porque el Estado se nutre de recursos provenientes de los diferentes sectores del país; por tanto, hasta los más pobres que pagan impuestos estarían contribuyendo para que los asalariados reciban la pensión mínima, obligando al Estado a descuidar otras responsabilidades de mayor impacto social como la protección de los indigentes.

A pesar de que este aporte corre por cuenta de todos los empleadores, privados y públicos, la Ley dispuso que el mismo fuese invertido y capitalizado por la AFP pública, ya que el Estado es el garante en última instancia de la pensión mínima y que este fondo no es divisible por ser de reparto.

La originalidad de las comisiones de las AFP

En la Ley de Seguridad Social se establecen dos comisiones: una comisión fija del 0.5% del salario cotizante que reciben las AFP para la administración de la cuenta individual de cada trabajador; y otra comisión variable en función de la rentabilidad que logren las AFP en la administración de los fondos de pensiones.

En el diseño del proyecto nos preocupó siempre que la comisión a las AFP sea suficiente para que éstas puedan operar normalmente, ya que sin una diversidad de ofertas el trabajador no podría ejercer la libre elección por lo que terminaríamos

⁷ Este porcentaje fue establecido con base al estudio de la Hewitt Associates.

en un monopolio. Pero al mismo tiempo, era vital garantizar que dicha comisión sea sólo la estrictamente necesaria, en interés de maximizar la acumulación de los fondos de pensiones. Lógicamente, en la medida en que la comisión se mantiene en un nivel aceptable, la acumulación de la cuenta de los trabajadores será mayor, y viceversa.

Pero el aspecto más original de todos es la modalidad de la segunda comisión. Las comisiones que se asignan a las AFP en general son independientes de la rentabilidad que ellas logren. Eso quiere decir que durante las crisis financieras los trabajadores pueden no obtener rentabilidad, o verla muy reducida, pero las AFP continúan recibiendo la misma comisión, que en el caso de Chile, Argentina y otros países es más del 3%, lo que es muy elevada. La Ley 87-01 establece una fórmula ganador-ganador, mediante la cual, cuando el trabajador recibe una mayor rentabilidad, también la AFP incrementa su segunda comisión, como un incentivo a su eficiencia. La segunda comisión anual complementaria es aplicada al fondo administrativo de hasta un 30% de la rentabilidad obtenida por encima de la tasa de interés de los certificados de depósitos de la banca comercial.

CUADRO 1

JUSTIFICACIÓN DE LA COMISIÓN SEGÚN EL DESEMPEÑO DE LA AFP

<i>Concepto</i>	<i>RD\$</i>
Fondo de pensión inicial	500,000.00
Rentabilidad invertido en certificados de la banca comercial (16% x 500,000)	80,000.00
Rentabilidad invertido en una AFP (22% x 500,000)	110,000.00
Diferencia de rentabilidad	30,000.00
Comisión complementaria máxima (30% de 30,000)	9,000.00
Rentabilidad adicional para el afiliado (70% de 30,000)	21,000.00
Rentabilidad total para el afiliado (80,000.00 + 21,000.00)	101,000.00

Fuente: Cálculos del autor.

Por ejemplo, si el fondo de pensión de Bolívar Almonte asciende a 500,000, y la rentabilidad promedio de la banca comercial es 16%, el ganaría 80,000 pesos en el año, de invertirlo en esas condiciones. Pero si una AFP puede invertirlo mejor, en condiciones de igual seguridad, y obtener una ganancia, por ejemplo, de un 22%, la utilidad se elevaría a 120,000 pesos, en vez de 80,000. De la diferencia obtenida gracias a la eficiencia de la AFP, Bolívar Almonte estaría dispuesto a cederle hasta un 30%, siempre que le aseguren para sí no menos del 70% de las utilidades adicionales.

En este ejemplo, como producto de un adecuado desempeño tenemos una diferencia de 30,000 pesos. De esa cantidad adicional, el 30%, o sea, 9,000 serán para la AFP eficiente y el 70%, que equivale a 21,000 pesos ingresarán a la cuenta de Almonte en calidad de dueño. Como resultado final, Bolívar recibirá 80,000 más 21,000 pesos, que son 101,000 pesos y la AFP recibirá 9,000 pesos por lograr estos resultados. La lógica es clara: cuando el afiliado gana, gana la AFP, y a la inversa, incentivándola a realizar la mejor gestión posible para obtener el máximo y que el afiliado maximice la ganancia.

Articulación de las cajas de pensiones existentes

La Ley de Seguridad Social reconoce la existencia de los fondos de pensiones y planes de salud creados mediante leyes específicas por considerar que los mismos llenan una función social y han sido administrados con criterio gerencial. En adición, los incorpora como componentes del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) (Ley 87-01, artículo 2o.) y dispone que estas entidades se ajusten al mandato de la Ley y sus normas complementarias en cuanto a la administración e inversión de los recursos, a la separación de fondos y al establecimiento de cuentas individuales a favor de los trabajadores participantes. Los fondos acumulados como aporte del empleador a las cajas de pensiones deberán ser distribuidos entre los afiliados en interés de acumular y preservar sus derechos cuando, por alguna razón, dejen de pertenecer a la empresa, institución o al sector que actualmente los protege.

El artículo 40 de la Ley de Seguridad Social reconoce a esas cajas de pensiones y les concede un plazo para realizar las adaptaciones correspondientes en interés de que puedan reunir las condiciones mínimas que exige la Ley para continuar operando como tales. Define las condiciones mínimas que los fondos de pensiones

existentes deben reunir en el nuevo sistema (Ley de Seguridad Social, artículo 41); establece que los fondos de pensiones sean invertidos y obtengan por lo menos la rentabilidad mínima; los obliga a que incluyan un seguro de vida y de discapacidad, con las prestaciones estipuladas en la Ley; y dispone que todas las cajas existentes sean reguladas y supervisadas por la Superintendencia de Pensiones. En adición, la ley estableció que periódicamente estas cajas de pensiones realicen estudios actuariales para conocer su situación financiera real y la viabilidad de mantenerse más allá del periodo de transición, garantizándole a los trabajadores por lo menos el equivalente a lo que oferta la Ley de Seguridad Social.

Al compatibilizar la solidaridad social y la capitalización individual nuestro país creó un auténtico sistema dominicano, adaptado a su realidad socioeconómica y a su cultura, como una respuesta viable a los requerimientos de los trabajadores y a las posibilidades de los empleadores. Al mismo tiempo, abrió el camino para avanzar en forma sostenida y progresiva hacia una cobertura realmente universal, incorporando a los trabajadores informales, a los desempleados, discapacitados e indigentes, tradicionalmente marginados de los regímenes del seguro social.

Con el establecimiento del nuevo sistema previsional dominicano el país eliminó para siempre las inequidades y exclusiones existentes, dio un salto hacia el desarrollo nacional sostenible al generar una fuente creciente de ahorro e inversión nacional y saldo una deuda social de más de medio siglo convirtiendo a sus recursos humanos en accionistas del crecimiento económico.

III. EVALUACIÓN DE LAS REFORMAS

Construir un sistema de seguridad social universal, solidario, participativo, basado en la libre elección, el pago per cápita, en un ambiente de competencia regulada entre aseguradores y proveedores públicos y privados, constituye una tarea muy compleja y dilatada, especialmente cuando se inicia en escenarios nacionales e internacionales poco propicio. Ello implica vencer muchas resistencias, salvar grandes obstáculos y crear una actitud y cultura favorables al cambio. Aunque existe la voluntad política de los principales centros de decisión y la necesidad sentida de parte de la mayoría de la población, es necesario enfrentar diversos retos.

- 1) Establecer un costo consensuado del Plan Básico de Salud y definir una gradualidad en su aplicación que restituya el equilibrio financiero del Seguro Familiar de Salud, seriamente afectado por el incremento de la inflación, de la prima del dólar y del costo de los medicamentos e insumos médicos.
- 2) Definir en forma justa y equilibrada las tarifas mínimas de los honorarios profesionales de los recursos humanos del sector salud.
- 3) Concluir la auditoría que servirá de base para eliminar en forma justa y consensuada la doble afiliación entre el IDSS y las ARS privadas.
- 4) Elevar continuamente el número de empleadores cotizantes y reducir los atrasos y las moras.
- 5) Iniciar cuanto antes los servicios del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo garantizando el equilibrio financiero del sistema.
- 6) Iniciar en forma experimental los servicios del Régimen Contributivo Subsidiado con los trabajadores de microempresas organizados y sujetos de crédito.
- 7) Identificar y cuantificar las necesidades de recursos humanos de corto y mediano plazo para desarrollar en forma progresiva el SDSS.
- 8) Desarrollar una cultura hacia la calidad y oportunidad de la atención a partir de las necesidades y expectativas de los derechohabientes.
- 9) Asegurar la continuidad de la transformación y adecuación de las instituciones a los nuevos requerimientos del SDSS.

- 10) Desarrollar programas de información, orientación y educación a la población sobre sus derechos y deberes y sobre las opciones que les ofrece el nuevo sistema.
- 11) Desarrollar un mercado de valores para ampliar y diversificar las áreas de inversión de los fondos de pensiones.

No obstante las limitaciones existentes, con la participación y el esfuerzo conjunto de las diversas instituciones públicas y privadas del país, en sólo tres años hemos alcanzado logros significativos, que constituyen los cimientos de la construcción del nuevo Sistema, como un instrumento idóneo de compensación social, de desarrollo sostenible y de redistribución de ingreso basado en la equidad, la solidaridad social, la asignación eficiente de los recursos y la prestación de los servicios con mayor calidad y oportunidad en beneficio de la población.

IV. ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE SEGUROS SOCIALES

Características de la reforma

La Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social es considerada como la reforma más trascendente después de la Constitución de la República: a) debido a que está llamada a garantizar la protección social de todos los hogares del país, en el presente y en el futuro; y b) porque con ella se inicia una nueva política económica y social orientada a elevar la calidad de vida, a desarrollar la productividad de la fuerza de trabajo, a mejorar la competitividad de las empresas, a contribuir a la paz social y al crecimiento sostenible del país.

El escenario que antecedió al inicio de esta reforma se caracterizó por la atomización y exclusión de las instituciones destinadas a administrar y prestar los servicios y por una baja cobertura y grandes obstáculos al acceso de las familias más pobres y vulnerables; además, por grandes inequidades y desigualdades sociales, por la inexistencia o el incumplimiento de las normas y regulaciones y por ineficiencias y costos elevados. Las reformas que establecen la Ley de Seguridad Social y la Ley General de Salud enfrentan esta situación, pero como sólo tienen tres años de promulgadas requieren todavía de un tiempo mayor para que las mismas comiencen a dar sus frutos.

Los servicios públicos de salud se han caracterizado por inestabilidad en la calidad y oportunidad de la atención con un alto grado de insatisfacción de la gente, por el predominio de bajos niveles de productividad, baja capacidad resolutive e indicadores de salud por debajo de países de la región con niveles de desarrollo y gasto social similares. Estas deficiencias, ya tradicionales, explican la existencia de una amplia red de clínicas y centros privados, de todas las categorías, que cuentan con una mayor aceptación a nivel nacional.

Como consecuencia del rezago histórico del seguro social dominicano y fruto de importantes transformaciones económicas, políticas e institucionales, a lo largo de las últimas cuatro décadas en nuestro país se desarrolló, de manera espontánea, un amplio sistema de igualas y seguros médicos para proteger, mediante modalidades prepagadas, a una parte de la población trabajadora de los sectores públi-

cos y privados, así como a sus familiares. Esta realidad determinó la coexistencia, en forma desarticulada y excluyente de distintos subsistemas, públicos y privados, con ofertas de servicios muy disímiles, sin prestaciones integrales, con muchas exclusiones de servicios complejos, discriminación por sexo, edad y condición social y sin una adecuada legislación y fiscalización oficial.

De igual forma, la falta de respuesta del seguro social dominicano a los requerimientos tanto de los trabajadores como de los empleadores de contar con una mayor protección social contra la vejez, incentivó el surgimiento de planes de pensiones institucionales, empresariales y sectoriales en beneficio de diversos sectores sociales con capacidad de negociación, logrados a través de convenios y pactos colectivos de condiciones de trabajo. Fue así como ante la ausencia de un sistema generalizado de pensiones se formó un “archipiélago previsional” para los trabajadores de empresas con alta productividad y para instituciones públicas descentralizadas con autonomía financiera.

El diseño del nuevo SDSS estuvo fuertemente condicionado por la realidad preexistente, por lo que una premisa fundamental para la reforma fue garantizar los derechos adquiridos de los trabajadores y de las instituciones, reconocer a las instituciones existentes y establecer un periodo de transición con asistencia técnica para avanzar gradualmente en la transformación institucional y la construcción del nuevo sistema.

Características generales del sistema dominicano de seguridad social

El SDSS tiene un carácter universal por lo que incluye a todos los dominicanos y a los residentes legales en el país. El nuevo Sistema comprende tres seguros, a saber: seguro familiar de salud, seguro de vejez, discapacidad y sobrevivencia y el seguro de riesgos laborales. Los trabajadores bajo relación de dependencia disfrutaban de compensación por cesantía por desahucio y por vejez, en tanto que los servidores públicos están siendo incorporados a la carrera administrativa.

La Ley 87-01 contempla tres grandes regímenes de financiamiento: un régimen contributivo para los trabajadores dependientes con aportes de éste y de su empleador; un Régimen Contributivo Subsidiado reservado para los trabajadores informales y autónomos, financiado con aportes del propio trabajador y un subsidio del Estado para compensar la ausencia de un empleador solidario; y un Régimen Subsidiado para la población más pobre y vulnerable (desempleados, indigentes y

personas con limitaciones físicas o psíquicas), con aportes del estado dominicano. El SDSS establece los criterios, indicadores y parámetros económicos y sociales para identificar y calificar a la población por régimen de financiamiento. La contribución al sistema se realiza mediante aportes porcentuales y según la capacidad contributiva, lo que permite aplicar los principios de solidaridad y equidad.

El SDSS se fundamenta en un modelo de afiliación mediante un número único y universal, válido para los tres seguros y los tres regímenes de financiamiento, eliminando así la doble afiliación y cotización. También cuenta con un sistema único de información, recaudo, distribución y pago que permite a la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) asignar los recursos con absoluta transparencia y rapidez, eliminando las discrecionalidades y el tráfico de influencia.

Estructura y organización del Sistema Dominicano de Seguridad Social

El SDSS se organiza sobre la base de la separación de las funciones. Las funciones de dirección, regulación, financiamiento y supervisión son inalienables y corresponden exclusivamente al Estado; las de administración de riesgos y prestación de servicios están a cargo de las entidades públicas, privadas o mixtas, debidamente acreditadas por la institución pública competente. El SDSS comprende las siguientes entidades: El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS); la TSS; y la DIDA. Son entidades públicas autónomas del Sistema la Superintendencia de Pensiones y la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, las AFP, y las ARS, así como las Proveedoras de Servicios de Salud (PSS) y todas las entidades que realizan como actividad principal funciones complementarias de seguridad social.

El CNSS, órgano superior del Sistema, con la Gerencia General como entidad ejecutora y la Contraloría General, tiene a su cargo la dirección y conducción del SDSS y como tal, es el responsable de establecer las políticas, regular el funcionamiento del sistema y de sus instituciones, garantizar la extensión de cobertura, defender a los beneficiarios así como velar por el desarrollo institucional, la integralidad de sus programas y el equilibrio financiero del SDSS.

Estructura de los regímenes de pensiones

Coexistencia de múltiples regímenes e instituciones

De conformidad con el principio de universalidad, la Ley 87-01 establece tres tipos de pensión: a) pensiones contributivas para los trabajadores asalaria-

dos; *b*) pensiones solidarias (no contributivas) para las familias indigentes, y *c*) pensiones para los trabajadores por cuenta propia (contributivas con subsidio estatal).

En las pensiones contributivas coexisten los dos sistemas conocidos: *a*) reparto para los servidores públicos y para los trabajadores afiliados al antiguo seguro social mayores de 45 años, y *b*) capitalización individual para los afiliados al seguro social menores de 45 años y para todos los demás trabajadores del sector privado.

El SDSS reconoce, protege y articula todos los regímenes de jubilaciones y pensiones existentes antes de la promulgación de la Ley 87-01 instituidos bajo leyes específicas y planes corporativos, los cuales son supervisados por la Superintendencia y disponen de dos años para acogerse a las disposiciones vigentes. Además, del plan de pensiones del IDSS, existen otros tales como: el Fondo de Pensiones y Jubilaciones de los Empleados Públicos (Ley 379-81); y los planes de retiro del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFAA); del Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL); del Instituto Nacional de Auxilios y Viviendas (INAVI); de la Caja de Pensiones y Jubilaciones para Choferes; del Fondo para el Bienestar Social de los Trabajadores Hoteleros y Gastronómicos; así como los Fondos de Pensiones y Jubilaciones de los Trabajadores Portuarios, de los Trabajadores de la Construcción, de los Obreros Metalúrgicos; y los Planes Sociales de Protección para los Periodistas; y otros Planes de Retiro Corporativos de Empresas Privadas e Instituciones Públicas.

En el marco del sistema de capitalización individual, operan ocho AFP privadas y una AFP Pública, cuya finalidad es administrar las cuentas personales de los afiliados e invertir adecuadamente los fondos de pensiones. Por Ley debe existir por lo menos una AFP pública en interés de garantizar a la población las opciones diferentes para ejercer de manera efectiva el derecho a elegir libremente la entidad de su preferencia y a cambiarla cuando ésta no le satisfaga.

Aportes, años de cotización y edad para alcanzar los beneficios

En el Régimen Contributivo, el seguro de vejez, discapacidad y sobrevivencia se financiará con una cotización del 10% del salario cotizable (Ley 87-01, artículo 56): un 2.88% pagado por el afiliado y un 7.12% por el empleador. No obstante, la Ley prevé un incremento gradual del financiamiento en cinco años partiendo de un 7.0% en el primero (1.98%+5.02%). El límite del salario cotizable equivale a 20 veces el salario mínimo nacional.

La Ley establece un Fondo de Solidaridad Social para garantizar la pensión mínima de los afiliados de ingresos bajos, mayores de 65 años de edad, que hayan cotizado durante por los menos 300 meses. Este Fondo es financiado con aportaciones exclusivas del empleador y es administrado por la AFP pública.

Para disfrutar de una pensión por vejez es requisito: *a)* tener 60 años y haber cotizado durante un mínimo de 360 meses; o *b)* haber cumplido 55 años y acumulado un fondo que le permita disfrutar de una jubilación superior al 50% de la pensión mínima. La pensión por cesantía por edad avanzada beneficia al afiliado cesante luego de haber cumplido 57 años de edad y haber cotizado un mínimo de 300 meses.

En el Régimen Subsidiado, serán beneficiarias las personas de cualquier edad con discapacidad severa; los mayores de 60 años de edad que carecen de recursos suficientes para satisfacer sus necesidades esenciales; y las madres solteras desempleadas con hijos menores de edad que carecen de recursos suficientes para cubrir sus necesidades esenciales y garantizar la educación de los mismos.

En el Régimen Contributivo Subsidiado, la pensión por vejez se obtiene desde los 60 años de edad, siempre que el fondo acumulado en la cuenta personal del afiliado garantice la pensión mínima (Ley 87-1, artículo 72). Los fondos de pensiones de los regímenes Contributivo-Subsidiado y Subsidiado provendrán del presupuesto nacional y serán administrados por una AFP pública.

Beneficios definidos

Las pensiones contributivas de capitalización individual dependen del monto acumulado por el trabajador en su cuenta individual a lo largo de su vida laboral. No obstante, el nuevo sistema establece una pensión mínima equivalente al 100% del salario mínimo legal. La pensión de sobrevivencia no puede ser inferior al 60% del salario cotizable de los últimos tres años indexado. Los afiliados al sistema de reparto pertenecientes al IDSS tienen derecho a una pensión máxima del 70% del salario cotizable y los servidores públicos reciben pensiones entre el 70 y el 90% dependiendo de la cantidad de años trabajados.

Por su parte, para los beneficiarios del Régimen Contributivo Subsidiado la pensión mínima equivale al 70% del salario mínimo del sector privado, indexada; en tanto que los beneficiarios del Régimen Subsidiado recibirán una pensión igual al 60% del salario mínimo público. En todos los casos, el nuevo sistema establece la

indexación de las pensiones para mantener la capacidad adquisitiva de sus beneficiarios.

Población cubierta y no cubierta

La población total del país asciende a 8,862,541, en tanto que el mercado laboral comprende a 3,931,676 personas. La cobertura previsional equivale al 26.1% de la población laboral. En la actualidad la población activa cubierta asciende a un total de 1,025,368 que representa el 68.98% del mercado potencial estimado en 1,486,504; con una población no cubierta que asciende a 461,136 que equivale al 31.02%. En adición, existen 39,000 pensionados por el IDSS y se estiman otros 44,000 ex servidores del Estado, 29,000 jubilados de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional y otros 18,000 pensionados no contributivos, para un total de 130,000 pensionados y jubilados, lo que representa el 18.1% de la población en edad de retiro.

Productividad de los recursos y equilibrio financiero

La rentabilidad acumulada anualizada al 31 de marzo de 2004 generada por las inversiones de los fondos de pensiones, alcanzó un promedio ponderado del 24.38%. En la actualidad estas inversiones están siendo afectadas por la crisis económica del país, luego de un largo periodo de crecimiento acumulado del (PIB) superior al 6 %. Esta crisis se expresa en una devaluación de más del 200%, una inflación acumulada anual en el 2003 del 43% y estimada para el 2004 en otro 40%, lo que ha provocado una tasa negativa del PIB y una fuerte caída en términos reales del nivel del salario mínimo y del salario promedio nacional.

Estructura del seguro familiar de salud

Coexistencia de múltiples regímenes e instituciones

Todavía la estructura del sistema de salud está definida por la existencia de: a) un subsistema asistencial público, b) un subsistema asistencial no público, c) un subsistema prepago público, y d) un subsistema prepago privado. Al concluir el proceso de transición que establece el SDSS, esta diversidad tenderá a transformarse en un sistema nacional integrado, minimizando las duplicidades existentes.

El Subsistema Público Asistencial está conformado por la red nacional de la SESPAS, complementada por el Programa de Medicamentos Esenciales (PROMESE), el Consejo Nacional de Población y Familia (CONAPOFA) y el Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria (SNEM), entre otras.

Aproximadamente un 46% de la población recibe servicios de la SESPAS, que cuenta con el 56 % de las camas hospitalarias en una red de provisión de servicios a nivel nacional, y atiende básicamente la población más pobre, financiada por el Estado dominicano, complementada por esquemas informales de pagos mínimos denominados “cuotas de recuperación”. La cantidad de médicos está por encima de muchos países latinoamericanos y de las recomendaciones internacionales, con una alta concentración en la capital y en las zonas urbanas, y con un déficit en la disponibilidad de enfermeras.

El Subsistema Asistencial no público lo integran los patronatos, instituciones sin fines de lucro que ofrecen servicios especializados de complejidad tecnológica (oncológico, diabetes, rehabilitación, cardiovasculares, renales, etcétera), así como por las Organizaciones no Gubernamentales (ONGS) dedicadas a prestar servicios médicos especialmente de carácter preventivo, en zonas o barrios populares, ofertados a bajo costo.⁸

El Subsistema Prepagado Público está conformado por el IDSS, con el 8% de las camas y el 7.1% de la cobertura; además, por el ISSFFAA, el ISSPOL, el Seguro Médico para los Maestros (SEMMA) y el Seguro Nacional de Salud (SENASA).⁹ En adición, existen seguros auto administrados tanto de instituciones públicas como privadas.

El Subsistema Prepagado Privado el cual está integrado por medio centenar de aseguradoras privadas (iguales médicas y seguros de salud), las cuales ofertan servicios prepagados de salud de carácter voluntario sin exclusiones familiares ni de sec-

⁸ Oct, Salud, *Visión de Futuro, Elementos para una Acuerdo Nacional*, Santo Domingo, República Dominicana, 1996.

⁹ En adición existen otras instituciones públicas que prestan servicios de salud: la Cruz Roja dominicana (banco de sangre, ambulancia), la Universidad Autónoma de Santo Domingo, (UASD) que ofrece servicios odontológicos a la población y dispensario médico para sus estudiantes, el Centro Nacional para el Control de Enfermedades Tropicales (CENCET), que ejecuta programas de control de enfermedades transmisibles por vectores, el Consejo Nacional de Población y Familia (CONAPOFA) que ofrece servicios de planificación familiar; algunos ayuntamientos ofrecen servicios de salud, y otras secretarías y dependencias gubernamentales que administran planes de seguro médico para sus empleados.

tores laborales, lo que le ha permitido concentrar alrededor del 75% de la población con seguro de salud.

El IDSS, las iguales y seguros médicos existentes, son reconocidos, incorporados y articulados a la seguridad social bajo modernos esquemas de competencia regulada, otorgándole un tiempo adecuado para que puedan cumplir con los requisitos establecidos para su transformación en ARS.

Beneficios definidos, costo y financiamiento

El Seguro Familiar de Salud (SFS) tiene por finalidad la protección integral de la salud física y mental del afiliado y su familia, sin exclusiones por edad, sexo, condición social, laboral o territorial, garantizando el acceso regular de los grupos sociales más vulnerables y velando por el equilibrio financiero, mediante la racionalización del costo de las prestaciones y de la administración eficiente del sistema. Incluye prestaciones integrales del Plan Básico de Salud, medicamentos ambulatorios y servicios de estancias infantiles.

La Ley de Seguridad Social crea el Fondo Nacional para la Atención Médica por Accidentes de Tránsito (FONAMAT), servicio no cubierto por el Seguro Familiar de Salud ni por el Seguro de Riesgos Laborales, con lo cual se completa el círculo de atención a la salud de las personas en el SDSS.

El costo del SFS representa el 10% del salario cotizable: un 3.0% a cargo del afiliado y un 7.0% del empleador, hasta un tope de diez salarios mínimos nacional. Los pensionados aportarán una cuota mínima que será establecida por el CNSS.¹⁰

En caso de enfermedad no profesional, el trabajador del Régimen Contributivo afiliado tendrá derecho a un subsidio por incapacidad temporal para el trabajo. La trabajadora afiliada recibirá un subsidio por maternidad equivalente a tres meses del salario cotizable y un subsidio de lactancia durante un año para los hijos menores de un año de las trabajadoras afiliadas con un salario cotizable inferior a tres salarios mínimos nacionales.

¹⁰ Para la protección de los profesionales y técnicos independientes, trabajadores informales o por cuenta propia y sus dependientes, el pago de la cotización al SFS se realizará distribuyendo el costo per cápita del Plan Básico de Salud entre el trabajador y el estado dominicano, tomando en cuenta la capacidad contributiva real de los diversos segmentos de los trabajadores por cuenta propia, así como la disponibilidad del estado dominicano, el cual a su vez cubre el costo total del SFS para la población más pobre y vulnerable.

Modalidades de contratación y forma de pago

La Tesorería de la Seguridad Social pagará a todas las ARS una tarifa fija mensual por persona protegida por la administración y prestación de los servicios del plan básico de salud. Todas las ARS, independientemente de su naturaleza recibirán el pago dentro del plazo establecido, el mismo día y en igualdad de condiciones (Ley 87-01, artículo 170). Los contratos entre las ARS y las PSS, serán regulados por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) propiciando formas de riesgos compartidos que fomenten relaciones mutuamente satisfactorias.

La contratación de los profesionales, técnicos y administrativos se realizará bajo el esquema de salario o tarifas profesionales, más incentivos por el logro de metas, niveles de calidad, resultados obtenidos y desempeño dentro de los estándares institucionales establecidos. Los profesionales de la salud tienen la opción de subrogar sus servicios compartiendo el riesgo de la protección bajo un pago por capitación y/o pagos asociados a la atención integral de un tratamiento.

A los fines de establecer y revisar periódicamente las tarifas y honorarios profesionales, existe un Comité Nacional de Honorarios Profesionales (CNHP) en el que participan representantes gubernamentales, aseguradores públicos y privados, proveedores, profesionales de la salud en las áreas especializadas correspondientes y un representante de los afiliados.

Población cubierta y no cubierta

El SFS tiene cobertura universal para todos los ciudadanos dominicanos: los trabajadores formales, empleadores, pensionados, trabajadores informales, profesionales y técnicos independientes o por cuenta propia, los desempleados, discapacitados e indigentes y los familiares de éstos.¹¹ Podrán incluir a otros familiares que dependan de él, siempre que éste cubra el costo de su protección.

En adición tienen derecho al SFS los residentes legales en el territorio nacional; el personal radicado en el país en misiones extranjeras y de organizaciones interna-

¹¹ Los familiares del titular son el o la cónyuge, a falta de éste el compañero de vida con quien haya mantenido una vida marital durante los tres años anteriores a su inscripción, o haya procreado hijos, siempre que ambos no tengan impedimento legal para el matrimonio; los hijos solteros menores de 18 años, hasta 21 años cuando sean estudiantes; los hijos discapacitados, independientemente de su edad, que dependan del afiliado.

cionales y el personal expatriado de empresas extranjeras están excluidos de la cobertura del SFS, en la medida en que estén protegidos por sus propios regímenes de seguridad social. Se podrán establecer convenios de protección recíproca a los ciudadanos de otras naciones residentes en el país. Los residentes no documentados no podrán pertenecer al SDSS, pero podrán recibir atención en los centros públicos con base a los convenios humanitarios suscritos por el país.

El inicio del SFS del Régimen Contributivo, previsto para finales del 2004, permitirá la protección de 3,675,000 dominicanos, entre trabajadores, cónyuges e hijos dependientes, lo que elevará la cobertura del 21% actual al 41.5% de la población total.

Eficiencia y productividad de los recursos

La selección familiar como condición para el pago per cápita por cada uno de los miembros y la libre elección de las ARS y/o de las proveedoras, estimulan la elevación de la calidad y oportunidad de la atención en procura de la satisfacción de los afiliados. El sistema único de información, facturación, recaudo y pago, evita la duplicación en la afiliación y el pago del per cápita a una o varias ARS por la afiliación de un individuo al sistema. El desarrollo y fortalecimiento de una adecuada estrategia de atención primaria contribuirá no sólo a extender los años de vida saludable, sino además a eliminar costos innecesarios.

La autonomía de las proveedoras de la red pública, con el financiamiento a través de contratos y convenios y condicionado al cumplimiento de metas, induce a desarrollar la capacidad de gestión de estos centros, estimula la competencia y promueve la articulación con otros centros para la aplicación de un eficiente sistema de referencia, que permita maximizar la capacidad de la red local para la previsión del Plan Básico de Salud. Así también las modalidades de contratación y pago a técnicos y profesionales del sector, incluyendo incentivos por cumplimiento de metas, contribuye a elevar la productividad y la calidad de vida y satisfacción del personal de salud.

Estructura del Régimen de Riesgos Laborales

Población objetivo, prestaciones, beneficios y financiamiento

El Seguro de Riesgos Laborales tiene como finalidad prevenir y cubrir los daños ocasionados por accidentes de trabajo¹² y/o enfermedades profesionales. Comprende toda lesión corporal y todo estado mórbido que el trabajador, público o privado, sufra con ocasión o a consecuencia del trabajo que presta por cuenta ajena. Incluye los tratamientos por accidentes de tránsito en horas laborables y/o en la ruta hacia o desde el centro de trabajo. La Secretaría de Estado de Trabajo definirá una política nacional de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, tomando en consideración la seguridad del trabajador, las posibilidades económicas de las empresas y los factores educativos y culturales predominantes.

Se garantizan prestaciones en especie y en dinero. Las primeras comprenden todas las atenciones médicas que necesite a consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, incluyendo prótesis, anteojos, aparatos ortopédicos y servicios de rehabilitación. Las prestaciones en dinero se basan en: a) un subsidio a partir del cuarto día de incapacidad laboral hasta un máximo de 52 semanas; b) una indemnización por discapacidad, y c) una pensión por discapacidad temporal o permanente.

El financiamiento de este seguro corre por cuenta exclusiva de los empleadores, el cual tiene dos componentes: a) una cuota fija básica del 1.0% para todos los empleados, y b) una cuota adicional variable de hasta 0.6%, en función del tipo de riesgo de la empresa. Por resolución del CNSS, el límite del salario cotizable es en la actualidad equivalente a 6 veces el salario mínimo nacional, pudiendo en un futuro llegar a 10 veces. El aporte según el nivel de siniestralidad incentiva al empresario nacional a valorar la prevención y a invertir en la protección del personal.

Política de higiene y seguridad industrial

El Seguro de Riesgos Laborales se orienta fundamentalmente a la prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales a través de la cogestión

¹² Se entiende por accidentes del trabajo toda lesión corporal que dicho obrero o trabajador o empleado sufra por ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena.

de los Comités de Higiene y Seguridad Industrial. Por primera vez se promueve en los centros de trabajo la cultura de la higiene y la seguridad industrial como pilares para lograr una mayor productividad y competitividad de las empresas y por ende una contribución al desarrollo nacional.

Cobertura del Seguro de Riesgos Laborales

Luego de cuatro meses de implantado, inició en marzo de 2004 el Seguro de Riesgos Laborales, que comprende a una población de 1,045,366 trabajadores tanto públicos como privados, lo que representa el 26.6 % de la población económicamente activa y el 69.3 % de los trabajadores asalariados del país.

Estructura de los regímenes de compensación familiar

En adición a los subsidios que contempla la Ley 87-01, el Estado dominicano gestiona varios programas destinados a reducir la pobreza en su mayoría con fondos de la cooperación internacional. En materia de compensación social, se han implementado varios subsidios, entre los que se citan: el Fondo de Emergencia Social (FES), el Fondo de Promoción de las Iniciativas Comunes (Procomunidad) y el Programa para la Promoción y Apoyo a la Micro, Pequeña y Mediana Empresa (PROMIPYME), sumadas a otras iniciativas ya existentes como el Instituto Agrario Dominicano (IAD), la Dirección General de Desarrollo de la Comunidad (DGDC), el Consejo Nacional de la Niñez (CONANI); y la Comisión Presidencial para el desarrollo barrial y para el desarrollo provincial.

A partir de la creación del Gabinete Social de la Presidencia en el año 2001 se expandieron algunos de los programas sociales existentes, entre los que se encuentran: el desayuno escolar, bicicletas a estudiantes, becas a profesores, educación integral, asistencia médica a estudiantes, uniformes y libros de textos, entrenamiento a profesores y directores de centros escolares, construcción y equipamiento de aulas nuevas, mejoramiento de los servicios de salud a menores, envejecientes y minusválidos, construcción de centros primarios de salud, entrega de medicinas básicas, construcción y mejoramiento de viviendas; reparación de cañadas, acueductos urbanos y rurales, mercados de productores, distribución de plantas, semillas, herramientas y equipos; mejoramiento de caminos vecinales, asistencia técnica directa a pequeños y medianos productores agrícolas y subsidio gubernamental al

costo de la electricidad. En adición, se iniciaron nuevos programas asistenciales, a saber: el fondo crediticio para productores, el fondo transitorio de estabilización de precios, así como los programas de microempresas familiares; mejoramiento de barrios; creación de empleos y desarrollo forestal; estancias infantiles comunitarias; subsidio familiar (tarjeta de ayuda social); asistencia a madres adolescentes; asistencia a familias residentes en bateyes; y programas culturales, recreativos y deportivos para los barrios y el aumento al subsidio del gas propano.

Asimismo, la Secretaría de Estado de Educación gestiona dos programas:

1) el Programa de Tarjeta de Asistencia Escolar (TAE) que otorga ayuda monetaria a las madres en condición de pobreza.

2) el Programa de Alimentación Escolar (PAE), el cual distribuye alimentos en 5,056 escuelas, con una cobertura actual de 1.6 millones de niños y niñas con edades comprendidas entre los 6 y 14 años, incluyendo la zona fronteriza con la República de Haití.

Costos por coexistencia de varias instituciones y regímenes

Todos los modelos de seguridad social implican costos asociados a la coexistencia de múltiples instituciones y regímenes. Lo que se propone la reforma dominicana es cambiar su naturaleza e influencia en la satisfacción de la gente y en el desarrollo sostenible del sistema. En la actualidad el país ha iniciado el tránsito de un modelo segmentado en varias instituciones públicas y privadas excluyentes, a un modelo basado en la integración y articulación de los aseguradores y proveedores públicos y privados en un sistema único, solidario, equitativo, plural y competitivo.

Durante muchas décadas el viejo modelo segmentado, desarticulado y excluyente ha implicado grandes subsidios a la ineficiencia, sin resultados para la población. La existencia de servicios públicos de salud, tanto de SESPAS como del IDSS, sin una adecuada articulación se traduce en ineficiencias, inequidades, improductividades e insatisfacción generalizada, lo cual unido a un poderoso aparato burocrático, hipertrofiado, con una fuerte incidencia de grupos de presión, determinan costos elevados con exiguos resultados sociales. Como norma general este modelo se basa en el predominio de compartimientos estancos, que determinan la proliferación de equipos sofisticados y recursos humanos especializados generando capacidad ociosa, improductividad y costos muy elevados para las instituciones y para el sistema en su conjunto, que termina pagando la población en general.

De igual forma, la coexistencia de dos sistemas prepagados mutuamente excluyentes, uno obligatorio y otro voluntario, ha implicado una doble afiliación y cotización que, en la práctica, constituye un costo innecesario que reduce el salario disponible del trabajador y limita la competitividad de las empresas.

Entre los costos innecesarios se pueden citar: *a)* la doble cotización por la afiliación simultánea a seguros obligatorios y voluntarios; *b)* la pérdida de derechos adquiridos del afiliado al cambiar de seguro médico, empresa o sector; *c)* la pérdida de derechos por emigración o a causa del desahucio; *d)* la no recepción de los aportes del empleador cuando el trabajador sale de la empresa antes de la edad de retiro; *e)* el alto nivel de evasión a consecuencia de seguros obligatorios ineficientes; y *f)* la malversación de fondos y las ineficiencias administrativas y gerenciales.

En el nuevo modelo de seguridad social se eliminan o minimizan muchos de estos costos innecesarios, aunque surgen otros propios de las características del SDSS. La Ley 87-01 persigue evitar los subsidios cruzados, introducir mayor racionalidad en la asignación de los recursos e incentivar el logro de resultados tangibles para la población, mediante las siguientes disposiciones: *a)* se elimina la doble cotización estableciendo un sistema único de afiliación, cotización, recaudo y distribución; *b)* se establece un sistema único de información y recaudo que permite cruzar las informaciones para evitar la doble afiliación y detectar fraudes y evasiones; *c)* se reconoce los derechos adquiridos por los afiliados e integra los diferentes subsistemas haciéndolos complementarios entre sí; y *d)* se dispone la conformación de redes nacionales, regionales y locales de servicios de salud con la participación de entidades públicas y privadas, con y sin fines de lucro.

No obstante, el nuevo sistema también tiene un costo adicional ya que fomenta la pluralidad de aseguradores y proveedores, en interés de maximizar las opciones de los afiliados para asegurar el ejercicio de la libre elección, la cual deberá ser evaluada dentro de unos años en relación a los beneficios que reporte en términos de calidad, oportunidad y satisfacción de la gente. La competencia regulada en el nuevo sistema implica inevitablemente un costo de promoción y publicidad, al igual que la democracia basada en la proliferación de los partidos políticos. Mientras los costos derivados de la existencia excluyente de instituciones y sistemas en nada contribuyen a elevar la satisfacción de la gente; el costo adicional inherente a la pluralidad de aseguradores y proveedores transfiere mayor poder de decisión a los derechohabientes, mejorando la oportunidad de alcanzar una mayor satisfacción de los usuarios.

Portabilidad de valores y derechos adquiridos

De acuerdo al artículo 43 de la Ley 87-01 que crea el SDS todos los afiliados conservarán los años acumulados y los derechos adquiridos:

- a) Los actuales pensionados y jubilados por las leyes 1896 y 379, y de los otros planes existentes continuarán disfrutando de su pensión actual, con derecho a actualizarla periódicamente de acuerdo al índice de precios al consumidor.
- b) Los afiliados amparados por las Leyes 1896 y 379 con más de 45 años de edad recibirán una pensión de acuerdo a las mismas, con derecho a actualizarla periódicamente de acuerdo al índice de precios al consumidor.
- c) A los afiliados protegidos por las leyes 1896 y 379 con edad de hasta 45 años se les reconocerán los años acumulados y recibirán un bono de reconocimiento por el monto de los derechos adquiridos a la fecha de entrada en vigencia de la presente Ley, el cual ganará una tasa de interés anual del 2% por encima de la inflación, redimible al término de su vida activa. Adicionalmente, las nuevas aportaciones irán a una cuenta a su nombre que serán invertidas e incrementadas con los intereses y utilidades acumulados durante el resto de su vida laboral. Al momento de su retiro, el fondo de pensión será igual a la suma: a) del bono de reconocimiento, más los intereses reales devengados, y b) del saldo final de su cuenta individual. El monto de su pensión será actualizado periódicamente de acuerdo al índice de precios al consumidor.
- d) Los nuevos afiliados, sin importar la edad, recibirán una pensión de acuerdo a los aportes realizados, más los intereses y utilidades acumulados durante su vida laboral. Los nuevos afiliados con más de 45 años de edad podrán hacer aportes adicionales, exentos de impuestos, a fin de incrementar su fondo de pensión para el retiro. El monto de su pensión será actualizado periódicamente de acuerdo al índice de precios al consumidor.
- e) Los dominicanos residentes en el exterior recibirán una pensión de acuerdo al monto de las aportaciones más los intereses y utilidades acumuladas, en la misma moneda en que realizaron sus aportaciones, con derecho a actualizarla periódicamente de acuerdo al índice de precios al consumidor. Los afiliados mayores de 45 años que debido al limitado tiempo de cotización no alcancen la pensión mínima, recibirán al momento de su retiro un sólo pago por el monto de su cuenta personal más los intereses acumulados.

- f) Los sobrevivientes tienen derecho a recibir el beneficio de una pensión de sobrevivencia. En ausencia de éstos los fondos acumulados se convierten en una herencia y son transferidos a los familiares correspondientes.
- g) Las cuentas de los afiliados al sistema de pensiones han sido individualizadas para garantizar los derechos adquiridos en caso de que cambie de empleo, sector económico, e incluso, si emigra del país.

Los derechos adquiridos por los afiliados protegidos por las Leyes 1896 y 379 que pasan al nuevo sistema serán calculados en base al 1.5% por cada año cotizado, multiplicado por el salario cotizable promedio de los 12 meses anteriores a la promulgación de la presente Ley 87-01.