

# SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XXVI

EPOCA IV

Núms. 105-106

MAYO - AGOSTO

1977

MEXICO, D.F.

PUBLICACION BIMESTRAL DEL COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO  
DE SEGURIDAD SOCIAL Y DE LA ASOCIACION INTERNACIONAL  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

ORGANO DE DIFUSION DEL CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS  
DE SEGURIDAD SOCIAL

## **Conferencia Interamericana de Seguridad Social**



**Centro Interamericano de  
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

## INDICE

ESTUDIOS	Página
Nuevos enfoques para el estudio de la Seguridad Social en América Latina Ernesto Aldo Isuani.	7
Protección de los ingresos de los beneficiarios de la Seguridad Social en contra de la inflación: la experiencia extranjera . . . . . Elizabeth Kreitler Kirkpatrick.	17
Investigación multidisciplinaria comparativa sobre los sistemas de Seguridad Social de América Latina . . . . . Carmelo Mesa-Lago.	49
Desarrollo de los programas de Seguridad Social en Costa Rica. Universalización y extensión de los servicios médico asistenciales . . . . . Dr. Fernando Naranjo V., Lic. Laureano Echandi V., Alvaro Viquez N., MI. Antonio Quesada S.	59
<b>RESEÑA SOBRE EVOLUCION Y TENDENCIAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL</b>	
Evolución y tendencias de la previsión social brasileira 1974-1976 . . . . . Ministerio de Previsión Social y Asistencia Social. Secretaría de Previsión Social.	143
Avances en la Seguridad Social Boliviana . . . . . Dr. Alfredo Bocangel Peñaranda.	155
Cuba: Evolución y tendencias de la Seguridad Social en el trienio 1974-1976 Comité Estatal de Trabajo y Seguridad Social. Dirección de Seguridad Social.	161
La reestructuración del Instituto de Seguros Sociales en Colombia . . . . . Dr. Alfonso Miranda Talero.	177
Evolución y tendencias del régimen de seguros sociales en la República Dominicana 1974-1976 . . . . . Instituto Dominicano de Seguros Sociales.	183
<b>MONOGRAFÍAS NACIONALES AMERICANAS DE SEGURIDAD SOCIAL</b>	
Seguro Social en la República de Honduras . . . . . Lic. Mario E. Figueroa Flores, Lic. Ramón Cerrillos Olivera.	191

**RESEÑAS SOBRE EVOLUCION Y TENDENCIAS  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

## REPUBLICA DOMINICANA

### EVOLUCION 1974-1976 Y TENDENCIAS DEL REGIMEN DE SEGUROS SOCIALES EN LA REPUBLICA DOMINICANA \*

#### Introducción

La presente es una síntesis informativa de las reformas legislativas, evolución y tendencias de la Seguridad Social en la República Dominicana 1974-1976.

Consta a continuación un resumen de los avances más sobresalientes logrados por el IDSS en el período 1974-1976 y las proyecciones 1977-1980 mediante el Plan de Desarrollo orientado a la expansión del campo de aplicación del régimen de seguros sociales en la República Dominicana, iniciando el tránsito hacia la seguridad social integral.

#### 1. Aspectos legislativos

Frente a la imperiosa necesidad de actualizar las leyes que rigen el sistema nacional de seguros sociales, las autoridades de la Institución elaboraron sendos Anteproyectos de Leyes, con la finalidad de elevar verticalmente la cobertura del sistema, afectada por el incremento de los niveles de salarios debido a la inflación, y mejorando los esquemas de prestaciones económicas y asistenciales a la población asegurada.

El salario tope de cotización al sistema fue elevado de \$130.00 a \$200.00 mensuales en el año 1957, habiendo permanecido inalterado desde esa fecha, no obstante el incremento experimentado por los niveles de salarios del país, especialmente en los últimos años. Esta situación ha limitado apreciablemente el potencial del IDSS para extender la cobertura y para incrementar los ingresos del sistema a un ritmo inferior al de los gastos. El Proyecto de Ley, actualmente bajo la consideración del Poder Ejecutivo, que consciente de que ya se imponen soluciones acorde con las corrientes modernas de la Seguridad Social, recomendó su estudio y elaboración, universaliza la afiliación al sistema para los trabajadores asalariados del sector privado, y en consonancia con los principios básicos de la estructura económica se establece en cambio un tope de cotización de \$225.00 mensuales, o \$54.00 semanales, tope que se espera sea dinámico y que aumente en el futuro en correlación con el incremento en los niveles de salario. Concomitantemente se ha programado la expansión horizontal de la cobertura a los trabajadores agrícolas independientes mediante acuerdos específicos de trabajo con las autoridades de la Reforma Agraria y del Instituto Nacional de Cooperativas, esperando que los programas en esta área entren en vigencia durante el año 1978.

El Proyecto de Ley contempla finalmente la mejoría de ciertos rubros de prestaciones médicas y económicas a los asegurados y sus dependientes, tales como aumento de la duración del subsidio por enfermedad y de la asistencia pediátrica, reducción de los períodos de espera y aumento de los gastos de sepelio, capital de defunción y compensación por accidentes

---

\* Información proporcionada por el Instituto Dominicano de Seguros Sociales.

del trabajo. En muchos casos, los nuevos beneficios triplican los contemplados actualmente.

Asimismo, es digno de mención la expedición por parte del Consejo Directivo del IDSS, en uso de sus facultades legales, de un nuevo Reglamento para la ejecución de la Ley 1896 sobre Seguros Sociales, orientado fundamentalmente a brindar un remozado cuerpo normativo, orgánico e integral de las actuales disposiciones legales en materia del Seguro Social Obligatorio, mediante el cual se alcanzarán los siguientes propósitos:

a) Mejorar y complementar las deficiencias legales en materia del campo de aplicación y responsabilidades;

b) Precisar y definir las normas sobre liquidación, presentación y percepción de las cotizaciones;

c) Delimitar y restringir la utilización del método de tarifas para la liquidación de cotizaciones;

d) Obligar y complementar las normas sobre provisión y prestación del carnet para individualizar a los asegurados;

e) Aclarar y flexibilizar normas en materia de prestaciones, especialmente en lo referente a: pensiones de vejez, atención de embarazadas, control de las pensiones de invalidez, prescripciones de derechos y vigencia de las cotizaciones;

f) Interpretar, adecuar e incorporar todas aquellas normas que posibiliten una más eficaz aplicación y ejecución de los preceptos legales vigentes.

## 2. Aspectos médicos

a) Ampliación del Hospital Central Dr. Salvador B. Gautier, principal de la red de la institución y del país, con la construcción de anexos que proporcionarán 100 camas en adición a las 400 existentes y alojarán nuevos consultorios para medicina especializada.

Asimismo se ha duplicado la capacidad de la clínica de maternidad del IDSS que funciona en Santo Domingo, con la construcción de dependencias que alojarán 50 camas más, así como salas para recién nacidos y quirófanos.

b) Edificación de un hospital general en la ciudad de San Pedro de Macorís, el cual se encuentra en su fase final de construcción, para dar servicios a una de las más grandes concentraciones de trabajadores de la industria azucarera en el país, en cuya jurisdicción funcionan seis centrales azucareras. El hospital constará de 150 camas y será equipado para dispensar los más avanzados servicios de la ciencia médica y paramédica.

Aun cuando los servicios médicos del sistema enfatizan la asistencia en instalaciones propias, en el período 1974-1976 fue necesario aplicar nuevas modalidades a fin de aumentar las disponibilidades frente a incrementos continuos en la demanda de servicios médicos. A tal efecto, fue necesario contratar servicios en centros particulares y continuar la práctica de reembolsar cierta proporción de los gastos médicos particulares incurridos por los asegurados en caso de emergencia. No obstante, el 90% del volumen de servicios asistenciales son dispensados en instituciones propias.

El elevado costo de construcción de instalaciones médicas y la necesidad de conceder asistencia médica adecuada a asegurados en zonas de

alta concentración de asegurados, originaron la necesidad de aplicar y ampliar el volumen de servicios médicos contratados.

Finalmente se aplicaron tres servicios básicos en el período 1974-1976, fueron estos:

a) Programa de trabajo social, orientando a la población asegurada sobre los beneficios del sistema; colaborando en el aspecto preventivo y educativo de la medicina social y aplicando programas de orientación psicoterapéutica a nivel de pacientes y terapia de convencimiento en pacientes hospitalizados;

b) Programas de Higiene y Seguridad del Trabajo, desarrollado principalmente a nivel de empresas y robustecido con la instalación de uno de los más avanzados laboratorios de toxicología laboral del Area del Caribe, que permite una actuación preventiva más amplia en el campo de la patología del trabajo;

c) Programa de medicina preventiva a nivel nacional, coadyuvando a reducir los índices de morbilidad y, por ende, a reducir la demanda intrínseca de servicios médicos;

d) Programa de planificación familiar, orientando a los asegurados sobre la paternidad responsable y facilitándoles los medios de planificar sus familias.

### **3. Aspectos financieros**

Los gastos del IDSS aumentaron de \$20.9 millones en 1974 a \$25.5 millones en 1976, lo cual equivale a un incremento anual promedio del 11%. A su vez, los gastos en por ciento de los ingresos, después de alcanzar un nivel mínimo del 90% en 1974 han empezado a incrementarse nuevamente, ascendiendo al 96% de los ingresos en 1976, permitiendo al IDSS incrementar moderadamente los niveles de reservas técnicas a fin de cubrir los gastos crecientes por concepto de pensiones.

La favorable experiencia financiera en el período 1974-1976 se considera de carácter temporal y el fuerte aumento del costo intrínseco de la asistencia médica ha empezado a afectar la solvencia financiera del IDSS. A tal efecto, procede destacar que los gastos en medicamentos del IDSS se incrementaron un 65% en el período 1974-1976, debido básicamente al mayor costo de los productos farmacéuticos importados.

La necesidad de revalorizar las pensiones vigentes y otros programas integrales destinados a mejorar las prestaciones del sistema, incrementarán apreciablemente los costos del IDSS a corto plazo.

### **4. Perspectivas futuras**

Consisten básicamente en ampliar y mejorar íntegramente las bases operativas y los esquemas de prestaciones del sistema nacional de seguros sociales.

Concomitantemente con una actualización del ordenamiento jurídico del IDSS, deben perfeccionarse los procedimientos administrativos y gestores del sistema; expandirse gradualmente la cobertura, mejorarse y actualizarse las prestaciones económicas y médico asistenciales y sus programas de

prestaciones sociales, y tratar de garantizar la solvencia económica y el equilibrio actuarial del sistema a corto y mediano plazo.

## 5. **Objetivos específicos inmediatos**

*a)* Extender gradualmente la cobertura del régimen tendiendo hacia la universalización de la seguridad social en el país, mediante la elevación de los salarios topes de cotización y la inclusión en el sistema de todos los trabajadores del sector privado del país.

*b)* Mejorar integralmente los beneficios del sistema mediante:

1. Reducción de los períodos de espera para tener derecho a los subsidios por enfermedad y accidentes;

2. Elevación de las compensaciones por muerte y accidentes del trabajo;

3. Liberalización y ampliación de los beneficios por asistencia médica eliminando gradualmente los requisitos de cotizaciones previas para tener derecho a la asistencia a los hijos de los asegurados, como paso inicial del Seguro de Familia y eliminando el límite de atención médica a los asegurados;

4. Revalorización periódica de las pensiones vigentes, a fin de mantener su valor adquisitivo frente a la depreciación monetaria;

5. Expansión del programa de planificación familiar, en coordinación con el programa nacional a cargo del Consejo Nacional de Población y Familia (CNPFF), a fin de controlar la natalidad y contribuir a mejorar los niveles de salud materno-infantil;

*c)* Efectuar los análisis actuariales que permitan definir la solvencia financiera del sistema a largo plazo, controlar adecuadamente los costos unitarios y planificar las inversiones en función de las expectativas de costos y reservas técnicas.

*d)* Mejorar integralmente la eficiencia de los servicios médicos, mediante:

1. La aplicación de un programa continuo de planificación de los servicios y supervisión de su efectividad y rendimiento;

2. Reducción de los costos unitarios y las estancias hospitalarias, y elevación del número de consultas por hora-médico;

3. Coordinación más efectiva de los programas médicos con los de la Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), especialmente en el área asistencial y de estadísticas de salud;

4. Ampliación de los programas de medicina preventiva y seguridad del trabajo, a fin de reducir la morbilidad y la accidentalidad entre la población asegurada;

5. Establecimiento de normas de administración hospitalaria y asistencial, y aplicación de un programa de auditoría médica.

*e)* Mejorar integralmente la eficiencia de los sistemas administrativos, mediante:

1. Racionalización y agilización de los procedimientos de afiliación, registros de asegurados y patronos;

2. Aplicación de un programa continuo de organización y métodos;



3. Perfeccionamiento de los procedimientos de recaudación e inspección, tendiendo a una mejor coordinación y unificación en el control de pagos por cotizaciones y pólizas del sistema general y el seguro de accidentes del trabajo, reduciendo además la evasión en la afiliación y el pago de cotizaciones;

4. Reducción de los costos unitarios de la administración;

5. Aplicación de un sistema estadístico que permita una adecuada evaluación de las actividades y el control de los programas, especialmente en el área médica;

6. Capacitación del personal, aplicación de la carrera administrativa y, en general, aplicación de un amplio programa de recursos humanos, contando para ello con personal especializado a nivel de posgrado en reputados organismos del exterior, entre los que cabe mencionar el Instituto Mexicano del Seguro Social para el área médica, donde se han especializado 27 facultativos en los últimos tres años, así como en el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, órgano docente que nos ha proporcionado adiestramiento y formación para 19 funcionarios, en sus diferentes disciplinas profesionales, durante el mismo período.

f) Expandir las prestaciones sociales del sistema mediante la aplicación de programas educativos, culturales, recreativos y habitacionales que contribuyan a mejorar el estado socioeconómico de los asegurados y sus familiares.

Finalmente se deja constancia en esta resumida exposición, de que se han establecido las bases para que la población beneficiaria del régimen de seguros sociales en la República Dominicana, con aplicación en todo el territorio nacional, para cubrir los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, muerte y accidentes del trabajo, y que es actualmente de unas 250,000 personas, sea duplicada en los próximos tres años y que al final del sexenio, en 1983, nuestra actual tendencia sea materializada y el pueblo dominicano disponga de un moderno y eficiente sistema de seguridad social, que proteja toda la población económicamente activa y que constituya la base fundamental de su política social, contando para ello, con la eficaz orientación y colaboración de los organismos internacionales de la rama, entre los cuales se destaca la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y su órgano de acción, el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social.