

SEGURIDAD SOCIAL

II
Revista
de la

Asociación
Internacional
de la
Seguridad
Social



Conferencia
Interamericana
de
Seguridad
Social



SECRETARIAS GENERALES DE LA A.I.S.S. Y DE LA C.I.S.S.
EDITADA EN MEXICO, D. F.

Paseo de la Reforma 476 — 8o. piso

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.

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO V

JULIO-AGOSTO DE 1956.

No. 22.

INDICE

El Seguro Social Dominicano	5
Organismos Aseguradores de los regímenes de Seguridad Social, por "Reimbold Melas"	43
Tercera Conferencia Interamericana de Estadísticas.	75

NOTICIAS DE SEGURIDAD SOCIAL

Argentina: Creación de la Comisión Nacional del Seguro Social de Enfermedad	81
España: Fijación de cuotas y nuevos topes de salarios en los Seguros Sociales	82
Guatemala: Nuevo Gerente del Instituto Guatemalteco de Seguro Social y delegado titular ante el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social	85
México: Extensión del Seguro Social a los trabajadores del campo	85
Perú: Comisión que estudiará posible ratificación de convenios Internacionales de trabajo	88
República Dominicana: El Seguro Social inicia prestaciones económicas por el riesgo de vejez	88

EL SEGURO SOCIAL DOMINICANO

Consciente esta Secretaría del valor que supone para el progreso del Seguro Social el conocimiento de su legislación positiva y su realización práctica, se propone publicar periódicamente el estudio de los sistemas del seguro social propios de la diversas Repúblicas Latino Americana. (1)

Con el fin de lograr la máxima veracidad del caso concreto a exponer se ha buscado la fuente de información de autoridades nacionales de cada país, cuya idoneidad en materia de seguridad social sea bien reconocida.

El trabajo que en este número se publica, sobre el seguro social en la República Dominicana, es debido al doctor Armando Cordero, Jefe de la Sección de Publicidad y Relaciones Internacionales de la Caja Dominicana de Seguros Sociales y ha sido debidamente adaptado, sintetizado y modernizado, dentro del encuadramiento de un artículo propio de nuestra revista.(2)

La República Dominicana ocupa la parte oriental de la Isla llamada Hispaniola por los colonizadores, situada al centro de las Antillas Mayores, con un área de 48,734 Km² y una población de 2.135,872 habitantes. La nación es básicamente agropecuaria. Hay industrias manufactureras relacionadas con la agricultura, la cría de ganado y los bosques. El comercio exterior es de gran importancia, siendo las principales exportaciones el azúcar, cacao, café, melaza, maíz y tabaco. Se importan materiales textiles, alimentos, bebidas, artículos de hierro y acero, maquinaria y vehículos, productos químicos, gasolina y papel y sus productos.

PROCESO DE INTEGRACIÓN DE LA POLÍTICA SOCIAL EN LA REPÚBLICA DOMINICANA

El proceso de integración de la política social en la República Dominicana se inicia en virtud de la Ley No. 352 del 17 de junio de

(1) Estudios sobre el Seguro Social en Haití, México, El Salvador y Nicaragua, han sido publicados en nuestra Revista "Seguridad Social", Nos. 12, 18 y 20.

(2) Estudio del Seguro Social Dominicano.—Ciudad Trujillo MCMLV.

1932 (modificada por la No. 385 del 10 de noviembre del mismo año) la cual puso a cargo de los patronos como riesgo profesional la reparación de los daños originados en el empleo.

Pero es en 1942 cuando la política social dominicana logra su mayor conquista, puesto que en este año hubo de quedar liquidada la Constitución del influjo que ejercían sobre ella las ideas subjetivistas de la Revolución Francesa y del Código de Napoleón, mediante la reforma del apartado 2o. del artículo 6o., cuya estructura jurídica afectaba sensiblemente los derechos individuales, porque no sancionaba el principio de intervención del Estado en las relaciones de empresarios y trabajadores. Decía así la carta magna del Estado dominicano, con respecto a los derechos sociales: “La ley podrá, según lo requiera el interés general, establecer la jornada máxima del trabajo, los días de descanso y vacaciones, los sueldos y salarios mínimos y sus formas de pago, los seguros sociales, la participación preponderante de los nacionales en todo trabajo, y en general todas las medidas de protección y asistencia del Estado que se consideren necesarias en favor de los trabajadores”.

Al amparo de tan justa modificación brotaron las numerosas leyes que han permitido elevar las condiciones sociales de la República, en proporciones superiores a las de muchos países cuyos recursos son mucho más ostensibles que los de la nación dominicana.

Iniciada ya la política social dominicana debía ir poco a poco superándose hasta llegar a integrar sus tres textos legales máximos: la ley de Seguros Sociales No. 1376 promulgada el 17 de marzo de 1947 y enmendada, refundida y sustituida por la ley No. 1896, del 30 de diciembre de 1948, el Código Trujillo de Trabajo, votado por la Ley No. 2920, promulgada el 11 de junio de 1951 y el nuevo Texto Constitucional, proclamado el 1o. de diciembre de 1955 por la Asamblea Revisora de la Carta Fundamental del Estado, que dice así:

TÍTULO II

De los Derechos Humanos

Artículo 1o.—Se reconoce como finalidad principal del Estado la protección efectiva de los derechos de la persona humana y la creación y mantenimiento de los medios que le permitan perfeccionarse progresivamente dentro de un orden de libertad individual y de justicia social, compatible con el orden público, el bienestar general y los derechos de todos. Para garantizar la realización de esos fines se fijan las siguientes normas:

Artículo 3o.—La libertad de trabajo. La Ley podrá según lo requiera el interés general, establecer la jornada máxima del traba-

jo, los días de descanso y vacaciones, los sueldos y salarios mínimos y sus formas de pago, los seguros sociales, la participación de los nacionales en todo el trabajo, y en general todas las providencias de protección y asistencia del Estado que se consideren necesarias en favor de los trabajadores.

Artículo 14.—Con el fin de robustecer su estabilidad y bienestar, su vida moral, religiosa y cultural, la familia recibirá del Estado la más amplia protección posible. La Ley proveerá las medidas necesarias para proteger la maternidad y, en particular, a las madres durante un período razonable antes y después del parto. Se declara como uno de los objetivos principales de la política social del Estado la reducción constante de la mortalidad infantil y el sano desarrollo de los niños. Se declara, así mismo, de alto interés social la institución del bien de familia. El Estado estimulará el ahorro familiar y el establecimiento de cooperativas de crédito, de producción, de distribución, de consumo, o de cualquiera otras que fuesen de utilidad.

Artículo 15.—El Estado continuará el desarrollo progresivo de la seguridad social, de manera que toda persona llegue a gozar de adecuada protección contra la desocupación, la enfermedad, la incapacidad y la vejez.

Artículo 16.—El Estado prestará su protección y asistencia a los ancianos, en la forma en que determina la ley, de manera que se preserve su salud y se asegure su bienestar.

Artículo 17.—El Estado prestará asistencia social a los pobres. Dicha atención consistirá en alimentación, vestimenta y, hasta donde sea posible, vivienda adecuada.

Artículo 18.—El Estado velará por el mejoramiento de la alimentación, la vivienda, los servicios sanitarios y las condiciones de higiene de los establecimientos de trabajo; procurará los medios para la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas y endémicas y de toda otra índole, así como también dará asistencia médica y hospitalaria gratuita a quienes por sus escasos recursos económicos así lo requieran.

LOS FINES DEL SEGURO SOCIAL DOMINICANO Y SUS ORGANOS RECTORES

La organización, proyección y fines principales del seguro social Dominicano están encaminados a:

a) Prevenir riesgos que más afectan la capacidad productiva y los medios de subsistencia de las categorías de trabajadores y empleados que protege; b) reintegrarlos a la mayor brevedad posible al disfrute de su capacidad de ganancia, perdida o reducida como resultado de una enfermedad o de un accidente; c) proporcionar a

la familia obrera los medios de existencia necesarios en caso de interrupción de la actividad laboral por enfermedad o por accidente, por invalidez temporal o permanente, por vejez o por muerte prematura del padre de familia.

Las medidas legislativas por las que tales propósitos han sido establecidos, constan en las siguientes leyes; Nos. 385, del 11 de noviembre de 1932; 1667, del 13 de marzo de 1948; 1896, del 30 de diciembre de 1948; 2059, del 22 de julio de 1949; 2480, del 6 de agosto de 1950; 3141, del 11 de diciembre de 1951; 3142, del 11 de diciembre de 1951; 3282, del 29 de abril de 1952; 3581, del 15 de junio de 1953; y en los Decretos Nos. 5404, del 23 de octubre de 1948; 6558, del 27 de mayo de 1950; 6723, del 30 de julio de 1950; 3103, del 29 de febrero de 1952; 8444, del 9 de agosto de 1952, así como en los Decretos reglamentarios Nos. 5566, del 6 de enero de 1949, y 5794, del 5 de mayo de 1949, modificados por los Decretos Nos. 5737, del 4 de abril de 1949, y 6736, del 6 de agosto de 1950.

Dichas bases legales cubren el régimen de accidentes del trabajo, y el sistema de seguro social obligatorio, facultativo y de familia que ampara las clases económicamente débiles frente a los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte.

La institución gestora dispone de una oficina matriz con asiento en la capital de la República y de oficinas regionales, médicas e inspectivas, en las capitales de provincias, comunas, zonas y centros de trabajo. Tal oficina actúa representada por un Director Gerente como mandatario legal; éste ejerce en nombre del Secretario de Estado de Previsión y Asistencia Social la dirección y coordinación inmediatas de todas las dependencias y servicios.

De conformidad con el Art. 19 de la ley No. 1896, corresponde al Director Gerente:

“a) Ejecutar y hacer ejecutar las decisiones del Secretario de Estado de Trabajo y Política Social;

b) someter oportunamente al Poder Ejecutivo por vía del Secretario de Estado de Previsión y Asistencia Social, el presupuesto de egresos; la planta de sueldos de los empleados; su designación y remoción; los proyectos de reglamentos de las dependencias y de las prestaciones, y las minutas de los contratos que deben celebrarse;

c) dar cuenta del movimiento mensual de ingresos y gastos, del curso de las inscripciones y de la atribución de las prestaciones;

d) preparar y presentar dentro de los cuarenta y cinco días siguientes a la determinación de cada ejercicio, la memoria y el balance anual de la institución;

e) resolver las controversias que susciten los asegurados y los patronos con motivo de la aplicación de la Ley y de sus reglamentos,

sin perjuicio de lo previsto en el apartado f) del Art. 16, el cual se refiere a la autoridad del Secretario de Estado de Previsión y Asistencia Social, para confirmar, modificar o revocar las decisiones o disposiciones del Director Gerente, cuando sea procedente;

f) evacuar las consultas que le formulen y suministrar a los Poderes Públicos, y especialmente al Secretario de Estado de Previsión y Asistencia Social, las informaciones que soliciten;

g) el Director Gerente de la Caja Dominicana de Seguros Sociales o los funcionarios de la misma que se designen, tendrán capacidad legal para realizar todas las investigaciones que fueren necesarias con el objeto de comprobar la sinceridad de las declaraciones, cuentas, estados, relaciones, nóminas u otros datos suministrados por los patronos a la Caja, pudiendo, en consecuencia, examinar documentos públicos y privados, así como los archivos y libros de la Dirección General y de las Colecturías de Rentas Internas, de la Dirección General y oficinas regionales de la Cédula Personal de Identidad, instituciones bancarias, oficinas de sociedades o empresas comerciales, industriales, agrícolas, de transporte y de servicios. Los datos e informes precedentemente especificados no podrán ser negados por los funcionarios a quienes se les requieran, y una vez obtenidos no podrán ser usados para fines extraños a las atribuciones de la Caja so pena de ser aplicados a los funcionarios o empleados que violen en uno u otro aspecto esta disposición, las sanciones contenidas en el Art. 83, apartado d) de la Ley No. 1896, el cual establece que las infracciones a esta ley serán sancionadas con multa de 100 a 1000 pesos, o prisión de 3 meses a 2 años, al patrono que resultare cómplice de inscripción o declaración falsa que originó prestaciones indebidas”.

En caso de ausencia o impedimento reemplazará al Director Gerente, el Secretario General, quien actúa como funcionario de relación entre la Dirección Gerencia y las dependencias de la institución.

Corresponde a este último en función específica de su cargo;

“a) Redactar, de acuerdo con las instrucciones del Director Gerente, los oficios, informes, resoluciones y demás documentos que emanen de la institución;

b) recibir y tramitar las solicitudes, consultas y reclamaciones de los asegurados o los patronos en orden a la aplicación de la Ley;

c) recibir y tramitar la documentación proveniente de las dependencias administrativas y técnicas, los servicios médicos y las oficinas regionales;

d) intervenir como asesor letrado en las cuestiones contenciosas en que fuere parte o tenga interés la institución, debiendo en ese

caso actuar conforme a las instrucciones que imparta el Director Gerente;

e) redactar las minutas de los contratos que celebra la institución;

f) llevar un registro por materias de las resoluciones expedidas por el Director Gerente y el Secretario de Estado de Previsión y Asistencia Social, a efecto de establecer la jurisprudencia institucional;

g) organizar y supervigilar la mesa de partes y el archivo;

h) atender el control y registro del personal;

i) realizar las gestiones y practicar los estudios que le encomiende el Director Gerente”.

Al tenor del Art. 20 del Reglamento Interno de la Caja Dominicana de Seguros Sociales, corresponde a las oficinas regionales:

“a) Formar y llevar el registro patronal de los asegurados de su jurisdicción;

b) organizar e inspeccionar la inscripción de los asegurados y controlar el pago de las cotizaciones;

c) extender las libretas de cotizaciones, liquidarlas y canjearlas a su vencimiento y otorgar sus duplicados;

d) autorizar la atribución de las prestaciones de enfermedad y maternidad, controlar el pago de los subsidios y de las asignaciones funerarias y tramitar los expedientes de invalidez, vejez y muerte (capital de defunción);

e) gestionar ante los servicios médicos la atención de las quejas, denuncias y reclamaciones de los asegurados;

f) absolver las consultas de índole general relacionadas con la aplicación de la Ley y recabar de la oficina matriz las instrucciones sobre el carácter especial o sobre aquellas que escapan a su conocimiento;

g) elevar a la oficina matriz un informe y cuadros pormenorizados mensuales sobre el movimiento, ingresos y demanda y atribución de prestaciones;

h) denunciar las infracciones a la Ley”.

Para el exacto cumplimiento de cada una de estas atribuciones, el Director Gerente impartirá a las oficinas regionales las instrucciones procedentes y establecerá las medidas de control y responsabilidad que fueren necesarias.

La supervisión administrativa, financiera y técnica de la Caja Dominicana de Seguros Sociales, está a cargo del Secretario de Estado de Previsión y Asistencia Social. Como órgano asesor del mismo funciona una junta médica compuesta por tres médicos designa-

dos, respectivamente, por el Poder Ejecutivo, la Facultad de Medicina, y la Asociación Médica Dominicana.

Dicha junta tiene fundamentalmente las siguientes atribuciones:

“a) dictaminar en los casos que conforme a la Ley o sus Reglamentos requieren ese trámite;

b) informar en lo relativo a la construcción, adquisición, ampliación y equipamiento de hospitales, consultorios, maternidades y planteles médicos;

c) intervenir en la formulación del material y equipo y en la adopción de las reglas de eficiencia y economía de las prestaciones de los seguros de enfermedad e invalidez, y

d) proponer de acuerdo con los órganos médicos de la institución y en coordinación con la Secretaría de Estado de Previsión y Asistencia Social, los programas de medicina preventiva, de divulgación de las reglas de higiene y de mejoramiento biológico de los asegurados”.

En resumen, la Caja Dominicana de Seguros Sociales ha estructurado su organización administrativa del siguiente modo: un Secretario General como funcionario de relación entre el Director Gerente y estas dependencias: Departamento Técnico, Departamento Médico, Departamento de Inspección, Departamento de Contabilidad, Departamento de Suministros, Equipo y Transportación y Departamento de Accidentes del Trabajo.

CAMPOS DE APLICACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DOMINICANO

El estudio del campo de aplicación plantea en el Seguro Social los siguientes aspectos fundamentales: el territorio, los riesgos o contingencias y el material humano.

En cuanto al primer aspecto, el campo de aplicación de nuestro régimen cubre el país en toda su extensión, ya que éste figura entre las pocas naciones de América que han hecho extensivo su Seguro Social a los trabajadores de las zonas rurales.

Con respecto a los riesgos o contingencias, el campo de aplicación a que se refiere la Ley No. 1896, abarca los de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, y muerte. Por tal detalle se advierte que en la República Dominicana rige el principio de unificación legislativa adoptado también en Chile, Bolivia, Ecuador, Perú, Panamá, Guatemala, México, Colombia, y El Salvador.

En el Seguro Social Dominicano rige también el sistema de aplicación paulatina de los riesgos; y actualmente se hallan en vigencia, los seguros de enfermedad, maternidad, invalidez, y muerte.

Ya en lo que apunta el campo de aplicación del factor humano o de los sectores sociales comprendidos, existen tres direcciones

básicas: en algunos sistemas se favorece tan sólo a la clase asalariada, por ser la más económicamente débil, y se sustenta el llamado criterio restrictivo, porque se pone un tope al salario del futuro asegurado; en otros se ofrece protección, tanto al asalariado como al trabajador independiente, esto es, al que trabaja para sí, y es laboral el criterio que se sustenta. Además hay sistemas, como los que rigen en las leyes de Inglaterra, Francia, Guatemala, y El Salvador, que se proponen cubrir a todos los ciudadanos incorporados al proceso de la producción, "si bien teniendo en cuenta el principio de económicamente débil al poner tope al salario". Finalmente, debemos referirnos a la tendencia en cuya virtud las garantías del Seguro Social se consideran extensivas a todas las personas sin tomar en consideración su posición económica. En este caso se trata del principio de universalidad del campo de aplicación.

El campo de aplicación del Seguro Social Dominicano, presenta, en cuanto al factor humano, como en Costa Rica, Panamá, Paraguay, Perú, Colombia, Venezuela y México, un punto de contacto entre el criterio restrictivo y el criterio laboral. De este modo comprende, sin distinción de sexo, nacionalidad, género de ocupación ni clase de patrono, los obreros, sin límite de remuneración, pero limitándose a RD \$ 30.00, el monto de salario sujeto a cotización; los empleados particulares con sueldos que no excedan de la suma de RD \$ 30.00 a la semana: los trabajadores a domicilio, los trabajadores móviles u ocasionales, los servidores domésticos, los aprendices, los trabajadores independientes de las colonias fronterizas, en cuanto a los riesgos de enfermedad e invalidez, y los trabajadores de los establecimientos, empresas o servicios del Estado, los Distritos Municipales y de los establecimientos públicos nacionales y municipales que tengan carácter industrial, comercial o de transporte, o de las obras públicas que realizan dichos organismos, cuando en su trabajo predomina el esfuerzo muscular, y éste no es realizado en virtud de una disposición legal o de una sentencia judicial.

Se exceptúan de la obligatoriedad del Seguro Social, los empleados del Estado o de las instituciones de carácter público; los menores de 14 años, salvo autorización del Departamento correspondiente, de acuerdo con el Código Trujillo de Trabajo; los mayores de sesenta años, en cuanto al Seguro de Vejez; el varón o la mujer que trabaje al servicio de su cónyuge, aunque perciba retribución en dinero; los accidentados del trabajo o los enfermos profesionales que puedan percibir con tal motivo una pensión de invalidez; y los hijos menores de 17 años de edad que trabajen por cuenta de cualquiera de sus padres.

Además del Seguro Obligatorio, comprende el régimen dominicano un Seguro Facultativo que se orienta a proteger los trabajadores independientes y los asegurados obligatorios que dejan de serlo, en cuanto a los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte, y los trabajadores agrícolas independientes, solo en cuanto a los riesgos de enfermedad e invalidez.

A su vez, el campo de aplicación del Seguro de Familia que ha de regir en todas sus directrices cuando el Poder Ejecutivo lo juzgue oportuno, protegerá a la cónyuge de los asegurados obligatorios y a los hijos menores de 17 años de edad, para el disfrute de la asistencia médica, ya que la asistencia obstétrica de la primera y la pediátrica de los recién nacidos, forman parte de las prestaciones sanitarias acordadas por el Seguro de Enfermedad.

PRESTACIONES SANITARIAS Y ECONÓMICAS

Seguros de Enfermedad

Por su naturaleza biológico-anormal, el riesgo de enfermedad es el que causa mayores estragos en la integridad física y económica de la clase trabajadora, campo propicio, por múltiples circunstancias para la vigencia de condiciones patológicas que más rápida intervención requieren de los organismos gestores de la Seguridad Social.

La mala alimentación, el hacinamiento, la vivienda antihigiénica y la ignorancia, "factores inéditos de la enfermedad", logran siempre su más amenazante desarrollo en aquellos estratos de la cantera humana formados por las clases necesitadas.

De ahí la preferente atención conferida por el Seguro Social Dominicano a la cobertura del riesgo de enfermedad, hacia el cual apunta afirmándose en tres finalidades básicas. En primer término, adopta medidas encaminadas a prevenir las enfermedades; pero de irrumpir éstas, otorga asistencia y curación, y repara el daño económico ocasionado por la pérdida de la salud.

Con respecto a la primera de estas finalidades, esto es, la prevención, nuestro Seguro Social coordina sus programas con los de la Secretaría de Estado de Salud Pública, enfrentándose a los "factores inéditos de la enfermedad", y controlando, mediante servicios permanentemente establecidos, las principales enfermedades endémicas y epidémicas, así como procediendo a vacunar sus afiliados contra la viruela, la fiebre tifoidea y la difteria. Por lo que se refiere a la segunda finalidad, se concede:

a) asistencia médica general, especial, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y dental sin prótesis, al afiliado con trabajo activo hasta

un plazo máximo de 26 semanas, en los establecimientos de la Caja, del Estado o particulares;

b) mediante el pago de seis cotizaciones en los 9 meses anteriores a la enfermedad, un subsidio de enfermedad igual al 50% del salario o sueldo promedio desde el sexto día de incapacidad para el trabajo hasta un plazo máximo de 26 semanas. Dicho subsidio se calcula sobre el salario promedio de las 4 últimas cotizaciones y se reduce a la mitad, si el asegurado se encuentra hospitalizado;

c) subsidio de enfermedad y asistencia médica igual a la señalada en a) y b) al asegurado obligatorio desocupado, durante un mes si ha pagado 6 cotizaciones en el trimestre anterior, durante 2 meses si ha pagado 8 y durante 3 meses si ha pagado 10.

La legislación dominicana coincide con la de México en lo que apunta al número de cotizaciones previas al disfrute del subsidio de enfermedad, con la costarricense, la ecuatoriana y la peruana, en cuanto al monto del subsidio; y con la de Chile, Paraguay, Costa Rica, Panamá y Perú, en lo concerniente al plazo durante el cual suelen otorgarse las prestaciones.

Seguro de Maternidad

La mujer obrera debe ofrendar sus hijos a la Patria dentro de un ambiente de seguridad tan efectivo para ella como para la criatura forjada en el laboratorio de sus entrañas. De ahí que el Seguro de Maternidad proteja en la República Dominicana la economía de la madre y del hijo, en la forma siguiente:

a) mediante el pago de 30 cotizaciones en los 10 meses anteriores a la fecha señalada para el parto, un subsidio de maternidad igual al 50% del salario o sueldo promedio durante las 6 semanas anteriores y posteriores al parto, a la afiliada, siempre y cuando se abstenga de trabajo durante el lapso de que se trata;

b) cubiertas 30 cotizaciones en los diez meses anteriores a la fecha señalada para el parto, un subsidio de lactancia, a la afiliada, igual al 10% del salario o sueldo promedio durante los ocho meses siguientes al parto. Este subsidio puede ser concedido en especie (leche y productos lácteos);

c) satisfechas 15 cotizaciones en los 10 meses anteriores a la fecha señalada para el parto, asistencia médica, obstétrica, hospitalaria y farmacéutica a la afiliada;

d) con 15 cotizaciones en los 10 meses anteriores a la fecha señalada para el parto, asistencia médica pediátrica para el recién nacido de la afiliada durante los 8 meses siguientes al nacimiento;

e) y pagadas 30 cotizaciones en los 10 meses anteriores a la fecha señalada para el parto, asistencia médica, obstétrica, hospita-

laria y farmacéutica a la cónyuge del trabajador afiliado obligatoriamente.

El número de cotizaciones exigidas para disfrutar de los beneficios del Seguro de Maternidad, es idéntico en la República Dominicana, Panamá y Venezuela; y el monto del subsidio que se otorga es igual al de los Seguros Sociales de Costa Rica, Perú, Paraguay y Venezuela.

La República Dominicana, señalada con Argentina, Uruguay, Cuba, Panamá y Paraguay como nación de muy reducida mortalidad infantil, se ha consolidado en esa postura merced al Seguro Social Obligatorio, luminosa conquista llamada a influir en la evolución demográfica y eugenésica de la familia obrera.

Sin duda alguna, la escasa densidad de población es uno de los problemas fundamentales del pueblo dominicano, y el desarrollo de nuestra natalidad sólo ha de orientarse hacia nuevos rumbos, si conforme a los planes que se hallan en ejecución, continúan desapareciendo las deficientes condiciones de higiene y la precaria situación económica que rodean en muchos hogares la actividad genética de la mujer.

Como fenómeno biológico-normal, la maternidad tuvo características de empresa heroica en muchos hogares dominicanos, dadas las condiciones de miseria y desamparo que imperaban en los mismos.

Mas, superada tan difícil situación por los eficientes servicios de asistencia pública ofrecidos gratuitamente por el Estado, así como en virtud de las prestaciones que acuerda el Seguro Social, se ha presentado un nuevo problema y éste proviene, en gran parte, de los hechos que estudia la Ley de Capilaridad Social, en cuya virtud se ha establecido que la natalidad disminuye en los medios en que se eleva la posición económica de las clases más fecundamente procreadoras.

Seguro de Invalidez

Otra cuestión básica, ahora en vías de solución, merced al plan de Seguro Social Obligatorio, lo constituyen los diversos casos de invalidez traumática, morbosa o senil que se suscitan con frecuencia entre los trabajadores. Evidentemente, la pérdida total o parcial de la capacidad de ganancia del obrero, enfoca el problema en su aspecto social, mientras el aumento del número de individuos incapacitados para intervenir en las actividades de la producción, lo enfoca en su aspecto económico.

Nuestro régimen apunta hacia el último de estos aspectos, otorgándole al asegurado:

a) mediante el pago de 250 cotizaciones y en caso de haber perdido dos tercios de la capacidad de ganancia para el trabajo, después del plazo de 26 semanas, una pensión de invalidez igual al 40% del salario o sueldo promedio de los 2 últimos años, más un suplemento del 2% por cada cien cotizaciones que excedan de 250.

Esta pensión se incrementa hasta un 5% en caso de que el pensionado tenga cónyuge, hijo menor de 14 años o padres mayores de 60 a su cargo, no pudiendo exceder en total del 70% del sueldo promedio.

Si el asegurado invalida sin haber cubierto las 250 cotizaciones, se le concede una pensión reducida proporcional a sus cotizaciones.

Coordinando el Seguro de Invalidez con el de Enfermedad, se puede prorrogar el período establecido para el disfrute de la asistencia médica, a fin de evitar la incapacidad o reducir sus consecuencias.

Conviene poner en relieve que la psicología experimental, enfrentándose a las funestas consecuencias de la invalidez, aconseja situar al inválido dentro de un orden de trabajo adecuado a sus posibilidades físicas, para lo cual recurre a la aplicación del sistema de la readaptación funcional o profesional. Partiendo del principio por cuyo medio se establece que en todo individuo incapacitado para el trabajo, queda siempre un resto de incapacidad laborativa, significan los psicotécnicos o psicofisiólogos del trabajo industrial, que debe demostrársele "*lo que puede hacer*" y no "*lo que no puede hacer*", como único modo de producir en él nuevos impulsos para la actividad laboral.

La medicina reeducativa no se ha desarrollado aún en nuestro país, fenómeno que puede advertirse en la mayoría de las naciones iberoamericanas.

Seguro de Vejez

Al enfrentarse al riesgo que supone toda prolongada vida de trabajo, adoptose en la República Dominicana la misma postura que en muchos países iberoamericanos en cuyas legislaciones "la fijación de esta contingencia no corresponde exactamente al término exhaustivo de vejez, sino de edad avanzada, ya que el retiro no es por imposibilidad total, sino más bien por determinado número de años servidos, lo que da margen a un merecido descanso al final de vida".

Por eso, al asegurado que al cumplir 60 años de edad acredite haber cumplido 800 cotizaciones semanales, se le concede:

a) una pensión equivalente al 40 por ciento del salario promedio de los cuatro últimos años;

b) el 2 por ciento adicional por cada cien cotizaciones que excedan de 250;

c) un suplemento del 5 por ciento, si tiene cónyuge, hijo menor de 14 años o padres mayores de 60 años a su cargo, no pudiendo exceder en total del 70 por ciento del sueldo promedio;

d) una pensión igual al 40 por ciento del salario o sueldo promedio de los 4 últimos años, reducida proporcionalmente, si ha cumplido 60 años de edad y cubierto 400 cotizaciones;

e) devolución de sus cotizaciones con un interés de 5 por ciento anual, si ha cumplido 60 años y pagado menos de 400 cotizaciones.

El asegurado que se haya afiliado al Seguro Social después de cumplidos los 45 años de edad, puede prorrogar en todos estos casos a los 65 la edad de retiro.

La pensión de vejez tiene el mismo monto en los Seguros Sociales de Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Perú y la República Dominicana.

Seguro de Muerte

Como el ser humano no sólo debe nacer, vivir y trabajar con dignidad, sino también morir y recibir sepultura en forma digna para él y para su familia, la técnica del Seguro Social reclama la institución de un Seguro de Muerte o de Supervivencia, cuyo objeto es conceder la prestación en dinero destinada a costear el entierro del asegurado, así como proporcionar a la viuda y a los huérfanos menores de edad los recursos económicos necesarios para subvenir a sus necesidades menos prescindibles, por lo menos durante algún tiempo.

De ahí que el Seguro Social Dominicano otorgue, en caso de muerte de un asegurado activo:

a) una pensión igual al 33 por ciento del último salario anual, si el extinto pagó 200 cotizaciones;

b) un subsidio igual al señalado en a), en caso de muerte de un afiliado pensionado.

Son beneficiarios la viuda y los hijos menores de 17 años, y a falta de éstos, los ascendientes mayores de 60 años o inválidos no pensionados a cargo del afiliado.

La Institución concede, además, un subsidio funerario que se

calcula sobre el sueldo promedio de las 4 últimas cotizaciones, de acuerdo con la siguiente escala:

RD\$30	en	la	1a.	categoría
„ 35	„	„	2a.	„
„ 40	„	„	3a.	„
„ 50	„	„	4a.	„
„ 60	„	„	5a.	„
„ 70	„	„	6a.	„
„ 80	„	„	7a.	„

Seguro de Accidentes del Trabajo

En caso de incapacidad para el trabajo originada por daños sufridos en el empleo, el Departamento de Accidentes del Trabajo, adquirido por la Caja Dominicana de Seguros Sociales por Ley No. 1667, del 3 de marzo de 1948, otorga:

a) una indemnización igual a la mitad del salario diario que se comienza a pagar desde los catorce días de la fecha del accidente hasta la fecha en que el trabajador se encuentre en condiciones de volver al trabajo, con un máximo de 80 semanas;

b) en caso de incapacidad parcial para el trabajo, una indemnización igual a la indicada en a), que se paga desde los catorce días de la fecha del accidente, por un período proporcional a la naturaleza del mismo;

c) en caso de incapacidad total permanente para el trabajo una indemnización igual a la señalada en a), desde los catorce días de la fecha del accidente, por un período máximo de 100 semanas;

d) asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y de farmacia.

Por cuanto hemos expuesto se advierte que en el Seguro Social Dominicano hay relación entre el monto de las cotizaciones y el monto de las prestaciones a otorgar, como también existe un plazo de vigencia del derecho a las prestaciones, proporcional a las cotizaciones pagadas.

ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN SANITARIA

Establecimientos Sanitarios Administrados por la propia Institución

La organización de los establecimientos sanitarios administrados directamente por la institución, comprende servicios fijos y móviles. Los servicios fijos son otorgados en hospitales, policlínicas y consultorios ubicados en lugares en que existen permanentemente grandes concentraciones de asegurados. Mencionamos dichos establecimien-

tos en orden decreciente con relación al volumen de afiliados que pueden acudir a ellos. Así los hospitales y las policlínicas se hallan en los principales centros urbanos, y los consultorios en las poblaciones de menor importancia y en las zonas rurales.

Los consultorios rurales limitan sus servicios a los llamados primeros auxilios, así como a realizar los tratamientos indicados en los hospitales y policlínicas, que no requieren vigilancia médica continua.

Los servicios móviles son rendidos en vehículos adecuados a tales fines, que denominamos clínicas médicas y clínicas dentales y en vehículos de tipo jeep, así como por mediación de consultorios ambulantes.

Las clínicas médicas y dentales sólo pueden ser utilizadas en aquellos lugares por los cuales pasan carreteras, sin que esto constituya una limitación definitiva, ya que es entonces cuando entran en función los vehículos de tipo jeep, conduciendo al médico que periódicamente controla el desenvolvimiento del personal de los consultorios y la evolución de los enfermos que acuden a ellos.

Impulsado por el progreso del país, tanto el sistema ferroviario como la apertura de carreteras va adquiriendo mayores proporciones, y en vista de ello, la Caja Dominicana de Seguros Sociales, interesada en proporcionar cada día mayores facilidades a sus afiliados, ha establecido "tiendas de campaña dotadas de todo lo necesario para prestar rápida y eficaz asistencia a aquellos enfermos o accidentados del trabajo que por razones de su labor, tienen que alejarse constantemente de las poblaciones o de los centros principales de asistencia". Las prestaciones que reciben estos asegurados, las concede un personal adiestrado, de fácil movilidad, que dispone de ambulancias para el traslado de enfermos.

En resumen, el Seguro Social Dominicano dispone de instalaciones sanitarias urbanas, rurales y ambulantes, distribuidas del siguiente modo: Propiedad de la Institución: 11 hospitales, 14 policlínicas, 59 consultorios urbanos, 42 consultorios rurales, 2 clínicas médicas ambulantes y 6 clínicas dentales ambulantes. Propiedad del Estado: 15 hospitales. De propiedad particular: 5 hospitales, 25 clínicas médicas y 32 consultorios especializados.

Los internamientos en los hospitales del Estado son recomendados por médicos de la institución, y los afiliados internados tienen la obligación de acatar las reglamentaciones que rigen en dichos establecimientos. Durante el período de hospitalización, son visitados por médicos de la Caja que están en el deber de extender certificados de incapacidad para el trabajo.

Al producirse el alta hospitalaria, está obligado el asegurado a presentarla ante la correspondiente dependencia del Seguro Social.

Cuando la institución concede sus prestaciones en hospitales privados, emplea dos procedimientos: a) por contrato de un determinado número de camas, cuya cantidad es siempre el resultado de las necesidades inherentes a las localidades o centros de asegurados; y b) por tarifas de estancias hospitalarias. En ambos casos las relaciones administrativas existentes entre la institución y dichos establecimientos son similares a las que rigen en cuanto a los hospitales del Estado.

RELACIONES ENTRE LA CAJA DOMINICANA DE SEGUROS SOCIALES Y EL CUERPO MÉDICO

Relaciones de Trabajo

Se estudian aquí, las relaciones de trabajo existentes en los establecimientos sanitarios administrados por la Caja y por otros organismos, así como distintos asuntos inherentes a esta misma cuestión.

Los médicos de medicina general y los médicos especialistas se hallan ligados a la Caja, tanto por una relación de empleo como por convenios regulados a tarifa. El organismo gestor no dispone de médicos a horario completo.

Las normas que regulan la relación de empleo a horario reducido, establecen para unos seis horas de trabajo, y para otros, cuatro horas diariamente. Unos y otros disfrutan sueldos que fluctúan entre los seiscientos y los cien pesos oro mensuales. La fluctuación actúa en relación proporcional a la magnitud de los trabajos a realizar, los cuales dependen siempre de la densidad de la población asegurada en cada localidad.

Las normas que regulan estos convenios varían. En unos casos es acordado el pago de los servicios asistenciales, mediante un precio establecido previamente, y en otros el convenio incluye el suministro de medicinas. Dichos contratos pueden relacionarse también con el contrato de un determinado número de camas con fines de hospitalización.

No hay impedimento de ninguna índole para que un médico ligado a la institución por una relación de empleo, tenga una clientela privada, o esté ligado al mismo tiempo por una relación de empleo a otra institución de seguridad social, o a un establecimiento sanitario administrado por otro organismo.

Los convenios no son los mismos para los médicos de medicina general y para los médicos especialistas.

En algunos casos, los médicos reciben honorarios por cada prestación médica, de acuerdo con tarifa de la Caja, y en otros reciben honorarios fijos por mes.

Los honorarios se determinan por contrato realizado con cada médico, y se fijan por tasas sometidas a la consideración de los médicos y aceptadas previamente por éstos. En su ejercicio privado, dichos médicos no tiene tarifas fijas establecidas.

Esto, en lo que se refiere a relación de trabajo existente con los médicos de los establecimientos que administra la institución. En los establecimientos sanitarios administrados por otros organismos, las condiciones de trabajo adoptadas respecto de los médicos de medicina general y de los médicos especialistas, para la concesión de prestaciones a los asegurados, están regidas por una relación de empleo. Otras veces se trata de pequeñas clínicas privadas en las cuales actúan médicos copropietarios.

Concesión de Asistencia Médica a Domicilio

Para la asistencia médica, la institución ha adoptado el sistema de concesión directa.

En el sistema de concesión directa de la asistencia médica a domicilio, la Caja utiliza los servicios de médicos visitantes.

Los asegurados pueden elegir libremente su médico, cuando se trata de servicios de maternidad correspondientes a localidades en que no hay hospitales de la institución, la cual no ha confrontado hasta ahora ningún caso en que el médico rehuse su asistencia al asegurado que le ha elegido.

Las listas en que se han inscrito los facultativos de medicina general establecidas para los efectos de que el asegurado pueda elegir libremente su médico, son preparadas por las oficinas regionales de la institución, previa solicitud de los médicos.

Los motivos por los cuales la autoridad competente puede suprimir nombres de médicos de la lista son: cuando se comprueba que no prestan servicios a satisfacción, a solicitud del mismo o por observar mala conducta.

En el caso específico del riesgo de maternidad y en localidades donde no existen hospitales de la institución, la libre elección es válida para cada caso de maternidad.

Cuando no existe la libre elección del médico, la institución designa un médico para cada asegurado.

En la mayoría de los casos, la retribución es mensual, pero en ocasiones rige por tarifa fijada para cada prestación.

En caso de retribución mensual, la tasa prevista en cada uno de los modos de retribución, varía de RD\$100.00 a RD\$600.00, y en caso de tarifa fijada para cada prestación, ésta actúa en razón proporcional a la diversidad de las prestaciones concedidas.

Los honorarios se pagan por mes y son cubiertos de acuerdo con el presupuesto de gastos generales del Departamento Médico.

Las atenciones especializadas son otorgadas en los planteles asistenciales de la institución, pero hay ocasiones en las cuales el especialista que otorga la asistencia a domicilio no pertenece al cuerpo médico de la misma, ya que, en caso de urgencia justificada, se reconoce la atención especializada que requiera un asegurado, pagando los honorarios a precios de tarifa.

En todo caso, el derechohabiente, para recurrir a un médico especialista, debe solicitar previamente autorización del organismo gestor.

En las localidades en que los especialistas no perciben una remuneración mensual fija, la primera consulta y las subsiguientes tienen el mismo valor. Generalmente se prefiere el pago por tratamiento.

En caso de que la elección del médico especialista se haga entre los médicos inscritos en una lista preparada al efecto, el mantenimiento de ésta, la inscripción o la exclusión de un especialista, se hacen según el mismo procedimiento previsto para la lista de médicos de medicina general.

El promedio de asignación mensual del médico especialista es de RD\$250.00 a RD\$300.00, por algunas horas de trabajo. Otros trabajos según tarifas de especialidades.

Existen médicos supervisores encargados del control de la asistencia médica, que están en el deber de visitar periódicamente los centros asistenciales e inspeccionar el funcionamiento de éstos, dando instrucciones técnicas para el mejor desenvolvimiento de los servicios en sus diversos aspectos.

Los médicos encargados del control o supervisores trabajan a tiempo reducido y pueden atender a personas no aseguradas.

Certificados

Los médicos de medicina general y los médicos especialistas, deben presentar certificados para cada una de las prestaciones otorgadas durante la enfermedad.

Dicho certificado es remitido a la institución por el médico, a

excepción del certificado de alta, en cuyo caso el original debe ser remitido por el asegurado y la copia por el médico.

Si el médico es un empleado a sueldo de la Caja, el certificado sirve únicamente para controlar la evolución de la enfermedad, así como para fines estadísticos.

Pero, en caso de que el médico sea retribuido a tarifa, el certificado forma parte de los documentos necesarios para la retribución del mismo.

El médico que administra el tratamiento debe recomendar el período de reposo, y expedir un formulario de incapacidad para el trabajo, que ha de ser renovado cada siete días, con el fin de controlar periódicamente al enfermo. Dicho certificado puede ser expedido por el propio médico o por el médico visitador.

Los datos a consignar son los siguientes: nombres y apellidos del enfermo; número y serie de la cédula personal de identidad; número de registro del asegurado; diagnóstico de la enfermedad; especificación relativa a la clase de atención, indicando si ésta es hospitalaria o domiciliaria; período de incapacidad para el trabajo que en el formulario se certifica, así como determinar si el paciente está de alta o si requiere el disfrute de nuevas prestaciones.

La indicación del diagnóstico y las limitaciones eventualmente previstas, han sido adoptadas de acuerdo con disposiciones del Departamento Médico.

Para la prescripción de medicamento, el médico se sirve de formularios establecidos por la Caja, la cual ha preparado una guía terapéutica que señala los más heroicos, específicos y de superior eficacia paliativa. Se tuvo presente al elaborarla el principio de racionalización económica, en cuya virtud constan en ella variados productos químicos que dan prevalencia a las llamadas fórmulas magistrales. Se requiere de los médicos orientar sus prescripciones generalmente con sujeción a tales medicamentos; ellos no tienen limitaciones para incluir en cada fórmula más de una prescripción, siempre que ésta sea para el mismo paciente.

Los asegurados deben presentarse a las farmacias anexas a las dependencias médicas de la institución, para obtener los medicamentos que les han sido prescritos.

Calidad y Extensión de la Asistencia

Los médicos que prestan asistencia deben adoptar medidas profilácticas, así como proceder a peritajes y dar consejos, y son libres para elegir el tratamiento y su extensión o durabilidad.

En los casos en que sea clínicamente necesario, pueden recomendar todos los exámenes de laboratorios y de hormonas que sean convenientes, sin limitaciones de ninguna índole.

No existen disposiciones que prohiban a los médicos encargados de la asistencia dar a los clientes particulares, un tratamiento diferente al que se da a los enfermos asegurados.

El médico que presta la asistencia es libre de hacer exámenes de laboratorio, pero cuando se trata de electrocardiogramas, la indicación debe ser hecha por un cardiólogo.

Un médico puede prescribir que un enfermo debe ser admitido en uno de los establecimientos de la Caja, tan pronto como se haya formado un criterio científico como consecuencia del examen practicado, y al efecto llenará el formulario correspondiente.

Todos los médicos-empleados de la institución tienen calidad para ordenar hospitalizaciones, y aquéllos que trabajan mediante tarifa están solamente capacitados para recomendar la hospitalización ante el establecimiento médico de su localidad.

Incumbe al médico que presta la asistencia, hacer constar la incapacidad de trabajo y su duración al objeto de conceder las prestaciones económicas procedentes.

Los médicos inspectores vigilan a los médicos que prestan asistencia en lo que concierne a la certificación de incapacidad de trabajo, y la vigilancia se realiza dentro del siguiente orden: 1) vigilancia de pacientes hospitalizados, finalidad para la cual se comprueba periódicamente el estado del enfermo y se hacen las recomendaciones pertinentes; 2) vigilancia de pacientes incapacitados ambulatorios, pero como la mayoría de este tipo de pacientes puede cobrar personalmente sus prestaciones económicas, existe un médico encargado de controlar su estado de incapacidad antes del otorgamiento de dichas prestaciones; y 3) vigilancia del paciente incapacitado domiciliariamente a cargo de un médico visitador.

Se comienza el control del estado de los enfermos, tan pronto como se inicia el otorgamiento de las prestaciones.

Las comprobaciones y peritajes a que da motivo el procedimiento encaminado a la concesión de una pensión, están a cargo de médicos ligados a la Caja por una relación de empleo, pero sujetos a verificaciones de una junta médica.

Los médicos que prestan asistencia llevan un historial completo relativo a la enfermedad del paciente, con atención primordial conferida a los siguientes puntos: fecha de consulta, número del caso, dato para determinar si la asistencia es por primera vez o en vez subsecuente, tipo de consulta (general, prenatal o postnatal), número de receta, recomendación para servicios auxiliares de diagnós-

tico, y fecha en que el asegurado debe volver a los servicios de consulta o tratamiento.

El médico encargado de la asistencia puede, en caso de peligro, otorgar la asistencia, a reserva de gestionar la presentación de credenciales en las 48 horas subsiguientes.

Sanciones

Respecto a los médicos que prestan sus servicios por cuenta de nuestra institución, a los consultorios, centros sanitarios, hospitales, casas de convalecencia, etc., así como de los médicos que prestan asistencia médica a domicilio, las sanciones se limitan en primer término, a represiones privadas, luego a la imposición de una multa; pero en caso de reincidencia, se dispone la separación del cargo.

Las sanciones son aplicadas por incumplimiento, negligencia, inmoralidad, etc., y las autoridades encargadas de decidir sobre las mismas son: el Director Gerente de la Caja Dominicana de Seguros Sociales y el Secretario de Estado de Previsión y Asistencia Social.

El médico tiene la posibilidad de recurrir contra tales sanciones ante el Presidente de la República.

Clasificación y distribución geográfica de los médicos

En los establecimientos sanitarios de la institución actúan 205 médicos y 60 odontólogos.

Como médicos funcionarios trabajan 10, y como médicos supervisores 5.

El número total de médicos al servicio de nuestra institución representa el 22 por ciento con relación al número total de los médicos autorizados para el ejercicio de la profesión en nuestro país.

Sumando el total de los médicos que laboran en los servicios de sanidad pública con los que sirven en la Caja Dominicana de Seguros Sociales, representan el 33 por ciento, en relación con el total de médicos autorizados para el ejercicio de tal profesión en la República.

Relaciones entre la Caja Dominicana de Seguros Sociales y los Servicios de Sanidad Pública

En el campo de la profilaxis y de la prevención, la actividad reservada a la autoridad pública consiste en controlar, mediante servicios estabilizados, las principales enfermedades endémicas y epidémicas. Vacunación obligatoria contra la viruela, la fiebre tifoidea y la difteria. Establecimientos para la lucha contra las enfermedades

venéreas. Hospitales, consultorios y unidades móviles para la lucha contra la tuberculosis. En el campo de la asistencia médica, se dispone de hospitales en todas las cabeceras de provincia, de hospitales de maternidad en varias poblaciones, de hospital oncológico en la ciudad capital, y de consultorios en villas y localidades rurales.

En el campo de la reeducación médica y profesional no se ha establecido aún ningún sistema de tipo científico.

Coordinación de la actividad sanitaria

La actividad sanitaria desplegada por la Caja Dominicana de Seguros Sociales, está coordinada con la que incumbe a la Secretaría de Estado de Salud Pública, en lo que se refiere a los planes de medicina preventiva y a las pautas que deben seguirse en caso de brotes epidémicos. Existe además una coordinación de servicios asistenciales hospitalarios, como consecuencia de la permutación recíproca de camas en las localidades en que una de las instituciones tiene servicios hospitalarios, y la otra carece de ellos o no los tiene bien instalados.

Por la coordinación de la actividad sanitaria entre ambos departamentos ha sido posible fijar las condiciones nosológicas de la República. La codificación y tabulación de las enfermedades diagnosticadas mensualmente permitió establecer que la sífilis en sus varias manifestaciones, la tuberculosis, el paludismo, el reumatismo, las infecciones gonocócicas y la gripe, son las que más combaten la capacidad productiva de nuestras clases trabajadoras.

RECURSOS Y MÉTODOS DE RECAUDACIÓN

El concepto de solidaridad nacional que rige la institución de los Seguros Sociales, justifica plenamente la financiación de los mismos por contribuciones de los patronos, los obreros y el Estado.

El capital humano representado por la salud del hombre de trabajo, si bien es cierto que lleva en sí el contenido biológico que determina la existencia de éste, no es menos real que influye poderosamente en la riqueza de la clase patronal y del Estado.

Atendiendo a la racionalidad de ese principio, el Seguro Social se financia en la República Dominicana: a) con las contribuciones del Estado y con las cuotas de los asegurados y los patronos; b) con los intereses de sus capitales y reservas, y los beneficios de las inversiones de éstos; c) con las multas impuestas por infracciones a la Ley de Seguros Sociales y a las leyes sobre trabajo.

El Estado contribuye también con una cotización especial del 2½ por ciento del salario de la Categoría II, para las prestaciones

de los riesgos de enfermedad e invalidez de los trabajadores independientes de las colonias agrícolas fronterizas.

La contribución del Estado está comprendida, por una parte, de los beneficios que proporciona el Departamento contra Accidentes del Trabajo, y, por otro lado, en las sumas que se apropian extraordinariamente, en caso de requerirlo el equilibrio económico de la Caja.

En el Seguro Obligatorio pagan los asalariados el 2½ por ciento y los empleadores el 5 por ciento de los salarios semanales.

En el Seguro Facultativo pagarán los afiliados el 7½ por ciento.

Rige para el cálculo de las cotizaciones una escala de siete categorías de salarios semanales promedio de 6, 8, 12, 16, 20, 24 y 28 pesos RD., respectivamente. Corresponden en la primera Categoría ambas cotizaciones al empleador.

La Institución recauda sus recursos por mediación de las colectorías de Rentas Internas, o de las Tesorerías Municipales, en virtud de sendos contratos celebrados entre las partes, con la aprobación del Poder Ejecutivo.

Al efecto se destina una asignación mensual fija como sobresueldo para los empleados que en dichos organismos se ocupan de hacer las recaudaciones del Seguro Social.

En los organismos ya señalados se emplean dos procedimientos para la recaudación de los recursos de la Caja Dominicana de Seguros Sociales, esto es, por medio de timbres o mediante el pago en efectivo. Por medio de timbres se pagan semanalmente las cuotas de los asegurados fijos, y en efectivo, mensualmente, las de los asegurados móviles u ocasionales, las de los trabajadores domiciliarios y las de los asegurados dentro del seguro exclusivo de enfermedad.

Formación y selección de personal y aspectos de la mecanización en las Instituciones de Seguridad Social

A la formación y selección del personal que tiene a su cargo las labores relacionadas con los aspectos de la mecanización en la Caja Dominicana de Seguros Sociales, se atribuye en esta institución mucha importancia.

Al establecer el sistema mecanizado se desarrolló un curso intensivo de entrenamiento del personal que debía operar las máquinas, así como del que iba a tener a su cargo labores no mecanizadas relativas al sistema. El curso estuvo a cargo de expertos de la Remington Rand Inc. quienes al finalizar dicho curso expidieron a cada operador el diploma correspondiente.

A partir del entrenamiento inicial, la Caja ha tenido especial cuidado en llenar las vacantes que ocurren en el personal de máquinas con personas calificadas, entrenadas en su propio equipo o proveniente de otros departamentos administrativos que poseen equipor similares, tales como la Dirección General de Estadística y la Dirección General de la Cédula Personal de Identidad.

Para el entrenamiento del personal que tiene a su cargo funciones directivas o inspectivas dentro del sistema, se han otorgado becas de especialización en centros extranjeros; tal ha sido el caso del Jefe de la Sección de Máquinas, de los tabuladores, expertos mecánicos, etc.

Con el fin de preparar personal para las labores relacionadas con la reparación y mantenimiento de las unidades que forman el equipo mecanizado, fué creado un cargo de Instructor Power's.

Aspectos de la Mecanización

Al iniciar sus labores el sistema de cotización adoptado por la Caja Dominicana de Seguros Sociales, fué el de libretas para ser cotizadas mediante sellos del Seguro Social. Después de algún tiempo de aplicación de dicho sistema, la práctica demostró que éste solo era aplicable con buenos resultados a los trabajadores fijos de la industria, el comercio y otras actividades similares; mas, en la agricultura, la ganadería, las construcciones y otras actividades equipables, demostró ser poco práctico, debido principalmente a la movilidad del trabajador, a los trabajos estacionales, así como a la natural negligencia del trabajador campestre, etc.

Por tales razones fué necesario implantar un sistema de pago de cotizaciones que ofreciese mayor facilidad a los patronos y que resolviera el problema de la movilidad del trabajador. Al efecto, se modificó el reglamento original para la ejecución de la ley en el sentido de permitir a los patronos de la agricultura, ganadería, construcciones, etc., pagar mensualmente y en efectivo las cotizaciones patrono-asegurado, basando éstas en un tanto por ciento del total de salarios que arrojaran sus listas de pago.

La viabilidad del sistema adoptado dependía en gran parte de la celeridad con que pudieran registrarse los pagos efectuados, por todos los patronos y cada uno de sus asegurados. Para el efecto, la Caja por mediación de la Secretaría de Estado de Previsión Social, extendió una invitación a la Remington Rand Inc., de New York, Estados Unidos de Norteamérica, para que presentase un estudio relacionado con la mecanización del sistema de cotizaciones de los

asegurados móviles y de otros aspectos administrativos de la Institución.

Cumpliendo con los deseos expuestos, dicha Compañía presentó un plan de mecanización en base al sistema de tarjetas perforadas que la Caja adoptó y tiene en uso desde comienzos del año 1949.

Inicialmente fué adquirido un equipo compuesto por 16 máquinas perforadoras alfa-numéricas, 5 clasificadoras, 2 interpretadoras alfa-numéricas, 2 reproductoras de control múltiple, 1 tabuladora-sumaria alfa-numérica, una máquina reproductora de Microfilm con su correspondiente proyector, 19 estantes rotatorios Index Visible Kardex, 11 archivos especiales para conservar las tarjetas perforadas y 1 archivo especial para los rollos del microfilm. Este equipo representó inicialmente una erogación de más de RD\$168,000. Posteriormente fué incrementado con otra máquina tabuladora-sumaria, una reproductora de control múltiple, una verificadora, 15 estantes rotatorios Kardex y 15 archivos especiales para tarjetas perforadas. El valor total del equipo al momento es de RD\$250,000.00. El costo de operación para la marcha del sistema es de unos RD\$85,000.00 anuales: RD\$75,000.00 para servicios personales de unos 64 empleados y RD\$10,000.00 para material gastable y mantenimiento, todo en cifras redondas.

Inscripciones de los asegurados

El primer paso para poner en marcha el sistema fué pasar a tarjetas perforadas, después de compilados de acuerdo con los códigos preparados para tal efecto, los datos contenidos en la cédula de inscripción del asegurado. La tarjeta utilizada para tal fin es conocida como "Tarjeta de Inscripción y Censo".

Esta tarjeta es la unidad básica del sistema, puesto que ella sirve, utilizando el método "Gang Punch", para producir las siguientes tarjetas: Control de Cotizaciones, Cuenta Individual y Tarjeta de Entrega de Placa.

A la fecha de instalación del sistema mecanizado, la Caja diferenciaba sus asegurados por medio de un número correlativo complementado con las cifras correspondientes a la clave del lugar donde el asegurado era inscrito. Este número fué ideado con el fin de obtener la distribución geográfica de los asegurados con fines al establecimiento de los centros asistenciales. Al implantar el sistema se abandonó esta forma de numeración, ya que había servido el propósito con que fué establecida, sustituyéndola por otra de mayor utilidad estadística actuarial y administrativa. El nuevo número,

que consta de nueve dígitos, se estructuró en la siguiente forma: los dos primeros dígitos representan las dos cifras terminales del año en que el asegurado ingresó al Seguro; los dos dígitos inmediatos los terminales del año de nacimiento del asegurado, y los cinco restantes al número correlativo dentro de las mencionadas modalidades. El número para un asegurado que ingresó a la Institución en el año 1949, nació en el 1905 y se inscribió después de haber inscrito dentro de esas modalidades 3214 asegurados, sería el siguiente: 49-05-03215. El número descrito, además de las modalidades estadísticas que le son inherentes, presenta ventajas de las cuales ofrecemos algunas en forma de ejemplos:

a) Supongamos el caso de un asegurado que aparenta tener unos 50 años y que solicita una prestación de la Caja. En los documentos que aporta el individuo para apoyar su derecho figura como número de inscripción el 48-32-00134. Inmediatamente se verá que el número está equivocado, pues indica que el asegurado nació en el año 1932, cosa poco probable dada la edad aparente del asegurado;

b) Supongamos que la Caja recibe una solicitud de pensión de invalidez y que el asegurado cita su número de inscripción como: 52-12-00070. No es necesario consultar la cuenta individual del asegurado para determinar si tiene o no derecho a la prestación, ya que a simple vista el número de inscripción indica que el asegurado ingresó al Seguro en el año 1952 y que a la fecha es imposible que haya podido cotizar las 250 semanas que la ley requiere.

Fuera de las facilidades de comprobación ya anotadas, este número-clave permite muchas modalidades de clasificación con los fines estadísticos y actuariales. Es de advertirse que clasificando las tarjetas de Inscripción y Censo por las columnas 50 y 51, se agruparán los asegurados por año de ingreso.

Clasificándolas por las columnas 52 y 53, se obtendrán agrupados por edades, y así sucesivamente.

Indices de los asegurados

Para poder identificar rápidamente a los asegurados fué indispensable formar índices generales de asegurados, iniciándolos con los ya inscritos al momento de instalar el sistema, agregando las fichas de los nuevos asegurados y retirando las de los que fallecieron. En el caso de bajas por otros motivos, tales como exoneración por límite de salario, etc., se hace en la ficha de anotación correspondiente, pero se mantiene ésta en el índice.

Originalmente fué recomendado que los índices se organizaran por orden alfabético y por número de inscripción; pero tratando de

resolver el problema que presentaba una gran cantidad de homónimos, especialmente entre los trabajadores agrícolas extranjeros, se resolvió organizar dichos índices en forma cruzada: por orden de número de inscripción, rigiendo para esta organización las terminales del año de nacimiento del asegurado que, como se ha explicado, figuran en la formación de dicho número, y por cédula personal de identidad, que es un documento de uso obligatorio para todos los habitantes del territorio nacional, hombres o mujeres, mayores de 16 años.

El sistema de cédula personal de identidad establecido en el país desde el año 1932, ofrece la mayor garantía en la identificación de los asegurados y elimina el problema de los homónimos.

El sistema de índices en uso es el "Index Visible Kardex". Este sistema está formado por unidades compuestas de un árbol rotatorio que aloja 120 bandejas, en las cuales tiene cabida alrededor de 150 fichas, o "tirillas". Cada árbol tiene cabida para 19 a 20 mil fichas. Las fichas, impresas en papel manila y en "formas continuas" (Fan-Fold), tienen una dimensión de 10 pulgadas para índices de asegurados, y de 8 para índices de patronos. Las flechas de los índices patronales y las de asegurados se diferencian también por el color.

Las "tirillas" de índices son impresas en la máquina tabuladora y en base a la tarjeta de inscripción y censo. Al efecto, primero se clasifican dichas tarjetas por orden de número de inscripción, para imprimir la ficha que ha de formar parte del índice ordenado por año de nacimiento, y luego se ordenan por número de cédula personal de identidad, para imprimir las correspondientes al índice ordenado de acuerdo con este número.

La impresión de las tirillas a través de las tarjetas de inscripción y censo previamente clasificados en el orden deseado, facilita notablemente el trabajo de ordenamiento e intercalación, ya que éstas al salir de la máquina tabuladora quedan rigurosamente ordenadas.

Para la identificación personal de los asegurados se usa un sistema de placas o chapillas de metal (bronce), similares a las usadas por las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos durante la Segunda Guerra. La placa de metal es un medio muy práctico de identificación, y en nuestro Seguro Social ha dado un magnífico resultado. Esta placa se imprime por medio de máquinas "Graphotype". En ella consta el nombre completo del asegurado, el número de su cédula personal de identidad y su número de inscripción en el Seguro Social. El asegurado acostumbra llevar la placa sujeta a su llavero, lista para mostrarla en los servicios administrativos o asistenciales del Seguro, así como al patrono, a fin de que éste registre los datos

en ella contenidos y pueda citarlos en la planilla al pagar mensualmente sus cotizaciones. Los datos para la impresión de la placa se toman de una tarjeta en que se han perforado por medio de la tarjeta de inscripción y censo.

En la tarjeta de "Entrega de Placa y Libreta", se imprime por medio de un "Addressograph" los datos contenidos en la placa. Al entregar la placa al asegurado, o a su patrono, se requiere que la tarjeta sea firmada, a fin de tener constancias de dicha entrega. Las tarjetas son finalmente archivadas por orden de cédula personal de identidad para fines de posteriores investigaciones en caso de negativa por parte del asegurado de haber recibido la placa. Las ventajas de la placa de metal para la identificación de los asegurados es manifiesta, especialmente tratándose de trabajadores agrícolas, en clima tropical, donde las lluvias, el sudor, etc., acabarían muy pronto con las tarjetas de identificación, aunque éstas se protegiesen con cubierta plástica.

Inscripción de los patronos

Como en el caso de los asegurados, es indispensable que todos los patronos estén inscritos, ya que el pago de las cotizaciones se hace a través de éstos, además de las obligaciones que personalmente tienen frente a la institución. Legalmente, los patronos están considerados como "la persona física o moral, y de derecho público o de derecho privado, que en función de empresa, negocio, explotación o actividad de cualquier clase, aprovecha en virtud de un contrato de trabajo los servicios de otra, a la que retribuye y somete en cuanto a la ocupación, a su dependencia".

Para formalizar la inscripción, el patrono prepara en duplicado una cédula de inscripción patronal con sujeción a la cual se llena una tarjeta. Además de esta tarjeta, se perfora otra con la dirección del patrono, a fin de prevenir posibles cambios de dirección que puedan ocurrir en la vida activa de éste.

Los patronos se distinguen por medio de un número clave compuesto de nueve dígitos: los tres primeros indican la clave de la localidad en donde radica el patrono, los tres inmediatos la actividad a que se dedica y los otros tres forman el número consecutivo que conviene a cada patrono dentro de las modalidades de localidad y actividad. Un número patronal que estuviese compuesto en la siguiente forma: 162-123-034, significa que el patrono desarrolla su actividad en la provincia de Santiago, común de Jánico, que opera una carpintería y que dentro de esas dos modalidades se inscribió el trigésimo cuarto.

De la tarjeta de "Control Patronal", se imprime por medio de la máquina tabuladora la tirilla para el Índice Patronal. Estas tirillas son colocadas en orden de número patronal (rigiendo los dígitos de la localidad), en Índices Visibles Kardex, de los cuales ya se ha hablado.

Las tarjetas de inscripción patronal se conservan en archivos especiales ordenadas de acuerdo con el número de inscripción, rigiendo para el ordenamiento los tres primeros dígitos.

Ocurre a veces que los patronos en sus relaciones de salarios citan erróneamente su número patronal. El error es advertido inmediatamente por la unidad de Control Patronal, en la que se revisan cuidadosamente todas las planillas de pago. A fin de que el patrono no incurra nuevamente en error, se le dirige por la vía postal una tarjeta, en la cual se le cita el número errado y a continuación el correcto, recomendándole usar este último.

Aviso de cambio

Las modificaciones que suelen ocurrir en el status de patronos y de asegurados, se regulan por medio de "Avisos de Cambio". De acuerdo con dicho "Aviso de Cambio" se modifican, en un orden pre-establecido; en primer lugar la cédula de inscripción, luego las tarjetas de inscripción y censo, maestra de cotizaciones, tirilla de índice, etc. El aviso de cambio va pasando de un empleado a otro, y éstos hacen en los documentos correspondientes las modificaciones solicitadas. Hecha la modificación, el empleado pone sus iniciales, responsabilizándose así con la corrección de las modificaciones.

Control de cotizaciones *Procesos de cuentas patronales*

Para formalizar el pago de la cotización bipartita patrono-asegurado, prepara previamente el patrono, o la persona que éste tenga encargada de manejar sus asuntos relacionados con el Seguro Social, una planilla de pago, formulario señalado con el número C-37, si se trata de pago de cotizaciones correspondientes a trabajadores móviles u ocasionales, y C-1-A, para la adquisición de estampillas, si se trata de asegurados fijos. El empleado recaudador entrega al interesado una de las copias de la planilla debidamente sellada con el sello de la oficina y a la vez un recibo por el valor recibido (formulario C-43).

Obtenidos los formularios de pago, se sigue con ellos el siguiente proceso:

a) La encargada de control patronal recibe los formularios de pagos del Departamento de Contabilidad y se dedica a comprobar si la codificación patronal es correcta;

b) Comprobada la corrección de los formularios de pago, éstos son entregados a las perforadoras encargadas de dicho trabajo, en interés de que se perforen las tarjetas correspondientes;

c) Realizado este trabajo son remitidas las tarjetas a la Sección de tabulación con fines de balance. Comprobada por el encargado de tabulación la corrección del trabajo de perforación, merced a una Tarjeta Guía, se actúa en la clasificación de tarjetas por orden de cuentas de ingreso. De inmediato se hace un listado en la Tabuladora para establecer la conformidad de las cuentas, y en caso que fuere necesario, proceder a corregirlas localizando la diferencia dondequiera que se halle. El Departamento de Contabilidad informa por medio de un oficio a la Sección de Máquinas el monto de los ingresos percibidos por la Institución durante el mes a cuadrar; y mediante este procedimiento se comprueba la corrección de las cuentas tanto en el Departamento de Contabilidad como en la Sección de Máquinas;

d) Balanceadas dichas cuentas, se prepara una Tarjeta Sumaria con orden de ingresos por comunes y por orden de cuentas, total de asalariados, total de salarios y total de contribuciones;

e) Luego se hace un listado de Tarjetas Sumarias por orden de comunes y cuentas, y otro por orden de comunes y provincias;

f) Después de preparadas las Tarjetas Sumarias Patronales se procede a entregar las tarjetas de Bajas Patronales al encargado del multicontrol, quien perfora los nombres de los empleadores correspondientes;

g) Hecho este trabajo, las tarjetas son clasificadas por orden de última fecha de pago y por orden de codificación patronal. Clasificadas en este orden, se hace un listado en el que figuran los pagos individuales de cada patrono, y un gran total por cada común. Al final del listado se da el total general de ingresos. Luego son remitidas las tarjetas en este mismo orden al encargado del multicontrol a fin de que obtenga la tarjeta de último pago y reemplace la tarjeta correspondiente del archivo; obtenida dicha tarjeta se prepara un Aviso de Mora para cada uno de los patronos deudores.

En cuanto a los métodos de excepción al procedimiento regular que puedan usar los grandes empleadores, hay que poner de relieve que las grandes empresas pagan por sus servidores mediante formularios preparados por las mismas aprobados por la Caja. Se consig-

nan en tales formularios los siguientes datos: nombre, cédula personal de identidad, número de inscripción, total de salarios percibidos y valor de las contribuciones a pagar.

Proceso de cuentas de asegurados

Al recibirse en la Sección de Contabilidad los formularios de cotizaciones patronales, se realiza el siguiente trabajo:

a) Se hace entrega de los formularios a la encargada de Control Patronal, para que los codifique y revise las Cuentas de Ingresos;

b) Realizada estas operaciones son entregados los formularios a las perforadoras, con el propósito de que se perfore la Tarjeta de Pago Patronal;

c) Luego son enviadas las tarjetas al encargado del Control de Perforación, quien se encarga de desglosar las planillas que vienen anexas a los formularios;

d) Enviadas las planillas a la Sección de Codificación, se procede a comprobar la exactitud de los número-claves de los asegurados listados en las mismas, subrayándose el apellido que debe ser perforado en la Tarjeta de Detalle;

e) Ya codificadas las planillas, son enviadas nuevamente a la Sección de Perforación para preparar las Tarjetas de Detalle correspondientes a cada asegurado;

f) Perforadas, verificadas e interpretadas, son remitidas las tarjetas a la Sección de Codificación, en interés de que sean clasificadas por orden de número de asegurado y por orden del mes a que corresponde el pago;

g) Clasificadas ya con sujeción a este orden, son enviadas las tarjetas a la Sección de Multicontrol, a fin de comparar las Tarjetas Maestras del Archivo de Control de Cotizaciones con las Tarjetas de Detalle e intercalarlas;

h) Intercaladas las Tarjetas de Detalle con las Tarjetas Maestras del Archivo de Control de Cotizaciones, son enviadas a la Sección de Tabulación, en la que se procede a hacer una Tarjeta Sumaria con el total de cotizaciones reunidas y los días de cotización acumulados a la fecha, procediéndose, además, a preparar un listado contenido de todos los datos del asegurado;

i) Seguidamente se revisa el listado con el propósito de sacar de las tarjetas el detalle que no esté de conformidad con las Tarjetas Maestras de Control de Cotizaciones. Hecho esto, se destruye la Tarjeta Sumaria y se inicia una investigación. Las Tarjetas de Detalle erradas son enviadas a la encargada del Control de Planillas para corregirlas, mientras las Tarjetas de Detalle correctas y las

Tarjetas Maestras de Control de Cotizaciones ingresan nuevamente al archivo;

j) Reproducida la Tarjeta Sumaria se le remite de nuevo a la Sección de Multicontrol, con el propósito de perforarle el nombre y el apellido del asegurado, así como otros datos de interés. Realizado este trabajo, la Tarjeta Sumaria reemplaza a la Tarjeta Maestra que hay en el Archivo de Control de Cotizaciones, la cual es destruída en unión de las Tarjetas de Detalle;

k) Perforados el nombre y demás datos en la Tarjeta Sumaria e interpretada la misma, se comparará e intercalará en la Máquina Multicontrol con las Tarjetas de Cuentas Individuales, para ser asentadas en dicha Cuenta Individual las cotizaciones acumuladas hasta la fecha;

l) Intercaladas las nuevas Tarjetas Maestras (Sumarias) con las de Cuentas individuales en la Multicontrol, son enviadas a la Interpretadora para asentar los detalles contenidos en la nueva Tarjeta Maestra de Control de Cotizaciones;

m) Ya asentados dichos datos en las Cuentas Individuales, las Tarjetas de Control de Cotizaciones y de Cuentas Individuales son enviadas a la Sección de Clasificación para ser separadas y perforarles una clave en las columnas 88-89, y así poder obtener en un momento cualquiera, en las máquinas clasificadoras, el mes o los meses, en que tuvieron movimiento de cotización.

Finalmente son archivadas las tarjetas en espera del nuevo proceso.

Respecto del control externo que usa la Caja Dominicana de Seguros Sociales para asegurarse el pago de las contribuciones de los empleadores, precisa significar que cuando éstos utilizan 50 trabajadores son controlados mediante un Libro de Sueldos y Jornales; pero cuando utilizan más de 50, están obligados a emplear nóminas de pago previamente aprobadas por la Institución. Además se hace uso de copias selladas de las comunicaciones en que los patronos avisan el movimiento de su personal en las actividades laborales.

Sanciones

Las sanciones que pueden ser aplicadas están previstas por el Art. 83 de la Ley, el cual dice en sus apartados b), c) y e): Apartado b): "Las infracciones a la presente ley serán sancionadas: con multas de 50 a 300 pesos, o prisión de dos meses a un año, a los patronos que no descuenten de los salarios las cotizaciones de los asegurados, sin perjuicio de reintegrar con el interés de 12 por ciento anual las cantidades adeudadas"; Apartado c): "con multa de 100

a 1,000 pesos, o prisión de 3 meses a dos años a los patronos que habiendo descontado de los salarios las cotizaciones de los asegurados no hubieren adquirido por su valor, y por el de las que les corresponden, los sellos emitidos por la Caja Dominicana de Seguros Sociales, sin perjuicio de reintegrar con el interés del 12 por ciento anual las cantidades adeudadas”; Apartado c): “Con multa de 10 a 100 pesos o prisión de 10 días a 3 meses, por cualquier violación a la presente ley o sus reglamentos, no sancionada específicamente en el presente Capítulo”.

Procedimientos generales de archivo

Las tarjetas de control de cotizaciones de patronos y asegurados son archivadas en gabinetes especiales a prueba de fuego, y por orden de número-clave.

El número-clave de patronos consta de nueve dígitos: los tres primeros relativos a la localización, los tres siguientes a la clase de actividad a que se dedica, y los otros tres al número de orden dentro de esas modalidades.

El número clave de los asegurados consta también de nueve dígitos: los dos primeros relativos a las cifras terminales del año de ingreso del asegurado en el Seguro, los dos siguientes a las cifras terminales del año de nacimiento del asegurado, y los otros cinco al número de orden dentro de esas modalidades.

INVERSIÓN DE LAS RESERVAS

Alta finalidad reviste la inversión de las reservas del Seguro Social Dominicano, respecto de las cuales rigen los principios de disponibilidad, rendimiento, seguridad y beneficio social.

“Disponibilidad en el sentido de estar prontos a satisfacer sus gastos; rendimiento, en el sentido de producir el tipo de interés previsto; seguridad, en el sentido de conservar sus valores, y beneficio social, en el sentido de contribuir al bienestar de los asegurados y de la colectividad” (1)

La Institución conserva en efectivo los valores que son indispensables para la atención de sus gastos de administración, servicios y prestaciones. El excedente puede ser objeto de la siguiente inversión, de acuerdo con los propósitos ya señalados:

(1) Edgardo Rebagliati.—Organización de los Seguros Sociales en la República Dominicana. (21 junio de 1948).

- a) En títulos y valores emitidos y garantizados por el Estado, en cédulas hipotecarias y en cuentas y depósitos de bancos;
- b) en la construcción o adquisición de viviendas urbanas o rurales, con fines de arrendamiento o para enajenarlas;
- c) en la fomentación de colonias destinadas a la agricultura y de instituciones de readaptación y enseñanza profesionales, organizadas con sentido económico-social;
- d) en la edificación o adquisición de hospitales, sanatorios, casas de maternidad y locales para las oficinas de la Caja;
- e) en préstamos encaminados a mejorar y reequipar los hospitales del Estado que sean contratados para prestar servicios al Seguro Social;
- f) en la obtención de otros organismos que se inspiren en finalidades de bien público de tipo similar a las que establece la Ley de Seguros Sociales; y
- g) en cualquier otro fin productivo, pero no especulativo.

Mediante la inversión de sus reservas en las formas indicadas, la Caja Dominicana de Seguros Sociales ha llevado a término las siguientes obras médico-sociales: doce centros asistenciales (hospitales y policlínicas) con capacidad de 828 camas, el edificio central de la Caja Dominicana de Seguros Sociales con un costo de RD\$387,728.42 y veintiun residencias para trabajadores, estando en proceso de construcción diez más.

DATOS ESTADÍSTICOS RELATIVOS A LAS PRESTACIONES SANITARIAS
Y ECONÓMICAS CONCEDIDAS POR LA CAJA DOMINICANA DE
SEGUROS SOCIALES EN EL AÑO DE 1954 Y CIFRAS TOTALES
EN LOS AÑOS 1948-1954

Prestaciones en especies
Atenciones médicas

	Años 1954	Total años 1948-54
<i>Asistencia de asegurados en Policlínicas, Consultorios, Unidades móviles y a domicilio</i>	737,713	3.431,927
<i>Atenciones médicas prestadas</i>	1.998,546	8.669.637
<i>a) Consultas</i>	546,940	2.405,495
<i>b) Tratamientos</i>	838,069	3.755,372
<i>c) Partos</i>	425	2,222
<i>d) Recetas despachadas</i>	558,895	2.252,148
<i>e) Servicios aux. diagnóstico</i>	54,217	254,460

Servicios Odontológicos

	Años 1954	Total años 1948-54
<i>Asegurados atendidos</i>	34,190	186,598
<i>Atenciones odontológicas</i>	72,862	500,990
a) <i>Extracciones</i>	59,175	384,928
b) <i>Obturaciones</i>	7,598	52,422
c) <i>Profilaxis</i>	3,153	21,364
d) <i>Otros servicios</i>	2,936	42,276

Hospitalización por enfermedad general

	Años 1954	Total años 1948-54
<i>Pacientes hospitalizados</i>	21,141	92,159
<i>Pacientes dados de alta</i>	21,177	87,548
<i>Estancias producidas</i>	372,331	1,559,882
<i>Operaciones de cirugía</i>	4,087	20,352

Hospitalización por maternidad

	Años 1954	Total años 1948-54
<i>Pacientes hospitalizados</i>	2,204	8,837
<i>Pacientes dados de alta</i>	2,195	8,807
<i>Estancias producidas</i>	13,224	57,956
<i>Partos</i>	1,723	7,468
<i>Nacidos vivos</i>	1,706	7,285
<i>Operaciones de cirugía</i>	101	506

Prestaciones en dinero
Subsidios por enfermedad general

	Años 1954	Total años 1948-54
<i>Suma pagada</i>	RD\$203,486.66	RD\$1,052,097.52
<i>Número de subsidios</i>	30,422	167,582
<i>Días subsidiados</i>	331,222	1,745,745

Subsidios por maternidad

	Años 1954	Total años 1948-54
<i>Suma pagada</i>	RD\$23,253.78	RD\$82,008.69
<i>Número de subsidios</i>	3,682	14,443
<i>Días subsidiados</i>	37,575	141,415

Subsidios por lactancia

	Años 1954	Total años 1948-54
<i>Suma pagada</i>	RD\$12,958.36	RD\$45,547.08
<i>Número de subsidios</i>	3,687	15,523
<i>Días subsidiados</i>	104,490	388,011

Gastos de sepelios

	Años 1954	Total años 1948-54
<i>Suma pagada</i>	RD\$10,014.93	RD\$56,055.19
<i>Número de Asignaciones Funerarias</i>	289	1,612

Capitales de defunción

	Años 1954	Total años 1948-54
<i>Suma pagada</i>	RD\$20,046.04	RD\$91,430.33
<i>Número de capitales</i>	87	401

Pensiones de invalidez

	Años 1954	Total años 1948-54
<i>Suma pagada</i>	RD\$ 5,100.30	RD\$ 7,974.54
<i>Número de pensionados</i>	39	49

*Servicios de especialidad otorgados por la Caja Dominicana
de Seguros Sociales
(1951-1954)*

	Servicios Prestados	Asegurados Atendidos
<i>Cardiología</i>	5,872	3,682
<i>Dermatología</i>	19,235	18,731
<i>Fisioterapia</i>	4,863	896
<i>Hematología</i>	649	649
<i>Lepra</i>	34	33
<i>Metabolismo Basal</i>	147	139
<i>Neuro-Psiquiatría</i>	12,722	7,683
<i>Oftalmología</i>	25,638	24,423
<i>Ortopedia</i>	5,266	3,642
<i>Otorrinolaringología</i>	18,875	18,124
<i>Otorrinolaringología y Oftalmología</i>	4,038	3,210
<i>Pediatría</i>	4,633	2,361
<i>Radiología</i>	19,433	11,483
<i>Tisiología</i>	17,569	8,215
<i>Urología</i>	7,503	5,579
<i>Venereología</i>	14,368	14,333
<i>Gastroenterología</i>	1,525	1,484
TOTAL:	162,370	124,667

*Patronos inscritos en el Seguro Social Dominicano
al 31 de Diciembre de 1954, Clasificados
por actividades*

<i>Agricultura, Selvicultura y Pesca</i>	10,979
<i>Industrias Extractivas</i>	48
<i>Industrias Manufactureras</i>	3,440
<i>Edificación y Construcción</i>	3,229
<i>Transporte y Comunicaciones</i>	1,195
<i>Comercio</i>	4,966
<i>Hoteles y Servicios Personales</i>	1,510
<i>Servicios Públicos y otros servicios de interés general</i>	434
TOTAL:	25,871

*Asegurados Inscritos en el Seguro Social Dominicano
al 31 de Diciembre de 1954, Clasificados
por edades*

Menores de 15 años	3,486
De 15 a 19 años	48,798
De 20 a 29 años	117,229
De 30 a 39 años	58,838
De 40 a 49 años	36,775
De 50 a 59 años	15,901
De 60 años y más	6,828

TOTAL: 287,915

*Cuadro Demostrativo de los Ingresos y Egresos de la Caja Dominicana
de Seguros Sociales*

(1947-1954)

Año	<i>Cotización tripartita y otros ingresos Cifras absolutas.</i>	<i>Producto de Inversiones.</i>
1947	RD\$ 1,368,816.00	RD\$ 20,000.00
1948	2,389,000.00	43,223.59
1949	2,404,208.00	166,600.92
1950	2,321,318.00	102,799.67
1951	2,585,211.00	146,192.91
1952	3,861,913.00	103,887.02
1953	4,098,673.00	124,180.84
1954	4,340,415.00	170,778.01
Totales	RD\$23,369,554.00	RD\$317,662.96

Año	<i>Costo del Seguro En- fermedad-Maternidad Cifras absolutas.</i>	<i>Gastos Administrativos Cifras absolutas.</i>
1947		RD\$ 171,208.00
1948	RD\$ 574,100.00	255,638.00
1949	939,688.00	461,276.00
1950	1,024,292.00	502,174.00
1951	1,287,836.00	642,235.00
1952	1,658,716.00	700,929.00
1953	1,844,129.00	897,069.00
1954	2,341,830.00	933,460.00
Totales	RD\$9,670,531.00	RD\$4,623,989.00