

# LOS CUIDADOS DE LA SALUD: ¿REGIMEN PRIVADO O PUBLICO? REPUBLICA DOMINICANA

---

**CARLOS R. HERNANDEZ**



INFORME NACIONAL EFECTUADO EN BASE AL CUESTIONARIO REALIZADO POR EL RELATOR GENERAL, PROF. MARK A. ROTHSTEIN (U.S.A.), CON MOTIVO DEL III CONGRESO AMERICANO DE LA SOCIEDAD INTERNACIONAL DE DERECHO DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL. MONTREAL, CANADÁ. 24 AL 27 DE MAYO DE 1995.

Copyright © Carlos Rafael Hernández Contreras <sup>1</sup>

**Título de la obra:**

“Los Cuidados de la Salud: ¿Régimen Privado o Público? República Dominicana”

**Autor de la obra:**

Carlos Rafael Hernández Contreras.

**ISBN:** 978-9945-09-469-5

**Primera edición:** III Congreso Americano de la Sociedad Internacional de Derecho Del Trabajo y de la Seguridad Social. Montreal, Canadá. 24 Al 27 de mayo de 1995.

**Segunda edición:** Santo Domingo, agosto 2020

Esta publicación goza de la protección de los derechos de propiedad intelectual en virtud del protocolo 2, anexo a la Convención Universal sobre Derecho de Autor del 6 de septiembre de 1952, revisada en 1971. No obstante, ciertos extractos breves de esta publicación pueden reproducirse sin autorización, con la condición de que se mencione la fuente. Toda otra reproducción queda prohibida sin permiso del autor.

Al publicarse esta obra se ha cumplido con los depósitos legales en la Biblioteca Nacional Pedro Henríquez Ureña y en la Oficina Nacional de Derecho de Autor (ONDA), ambos de la República Dominicana; en cumplimiento de la Ley 65-00 y su reglamento de aplicación, 362-01, sobre Derecho de Autor.

Creación gráfica, concepción tipográfica, compaginación, preparación de manuscritos, lectura y corrección de pruebas, publicación electrónica y distribución, ha sido hecha en HERNÁNDEZ CONTRERAS & HERRERA. ABOGADOS, SRL, c/José Brea Peña No. 7, Evaristo Morales, Santo Domingo 10147, D.N., República Dominicana. Tels. 809-565-0072 y 809-565-8077; email: [info@hernandezcontreras.com](mailto:info@hernandezcontreras.com); website: [www.hernandezcontreras.com](http://www.hernandezcontreras.com).

---

<sup>1</sup> **Carlos R. Hernández** es abogado dominicano, escritor y docente; egresado de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, UNPHU (1990), Magister en Derecho de los Estados Unidos (*Master of Laws, LL.M. in U.S. Law*) de la *Washington University in St. Louis School of Law's* (2016) y Doctor en Derecho (*Docteur en Droit*) de la *Université Paris 1 – Pantheon-Sorbonne* (2013). Profesor titular y catedrático en varias universidades nacionales y extranjeras, durante distintas épocas; autor de numerosas obras, mayormente sobre Derecho del Trabajo y Derecho de la Seguridad Social y articulista en la sección semanal “Consultorio Laboral”, del periódico Hoy, Santo Domingo, R. D. Es Árbitro para el Capítulo Laboral del Tratado de Libre Comercio entre Estados Unidos, Centroamérica y República Dominicana, DR-CAFTA (desde 2008) y es además, miembro de número de la Academia Iberoamericana de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social (desde 2018).



## INFORMACIONES GENERALES

### 1. DESCRIBA POR FAVOR, EN TÉRMINOS GENERALES, LA NATURALEZA DE VUESTRO SISTEMA, INDICANDO LOS ROLES RELATIVOS A LOS SECTORES PÚBLICO Y PRIVADO, LO MISMO QUE AQUELLOS DEL GOBIERNO CENTRAL Y DE LOS GOBIERNOS PROVINCIALES.

La naturaleza del sistema de cuidados de la salud en la República Dominicana cabe catalogarla de mixta.

Dicho sistema es mixto, tanto en lo que se refiere a los servicios globales de salud ofertados a la ciudadanía, como en lo referente al seguro social.

En efecto, en cuanto a los primeros (servicios generales o globales), la población dominicana recibe cuidados de la salud tanto del sector público (Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, e Instituto Dominicano de Seguros Sociales), como también del sector privado (iguales médicas privadas, compañías de seguros de salud, y seguros de salud autoadministrados). Ambos sectores de la salud (el público y el privado) ocupan renglones significativos dentro de los diferentes extractos sociales de la nación.

---

<sup>2</sup> AMBROSIO ALVAREZ AYBAR, "La Política Social de Trujillo, Pág. 174. Santo Domingo, República Dominicana, 1955.

<sup>3</sup> "Tres direcciones básicas informan los seguros sociales en lo que apunta al 'campo de aplicación'. En algunos regímenes se favorece tan solo a la clase asalariada por ser la más económicamente débil, y se sustenta el llamado criterio restrictivo, debido a que pone un tope al salario del futuro asalariado; 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. Hay también sistemas en que se abarca a toda la población trabajadora, si bien 'teniendo en cuenta el principio del económicamente débil al poner tope al salario'. Finalmente debo aludir a la tendencia en cuya virtud las garantías de la seguridad social se consideran

En cuanto al segundo (el seguro social), su naturaleza es mixta, por esencia y origen: "Incluye el criterio del seguro de los trabajadores económicamente débiles y el criterio laboral, o de los trabajadores dependientes... Igualmente mixta es también la característica de obligatoriedad y de libertad subsidiada o facultativa, en tanto que otros rasgos propios son el de otorgar 'prestaciones reparadoras' y 'prestaciones preventivas', de carácter parcial y cuantía variable..." <sup>2y3</sup>

extensivas a todos los ciudadanos sin tomar en consideración circunstancia alguna. En este caso se trata del principio de universalidad del campo de aplicación a que se refieren algunos tratadistas... El campo de aplicación de nuestro seguro social obligatorio presenta, como en Perú, México, Venezuela, Costa Rica, Paraguay, Colombia y Panamá, un punto de contacto entre el criterio restrictivo y el criterio laboral, posición ésta que también se advierte en los seguros sociales de España, Dinamarca, Países Bajos, Austria, Bélgica, Bulgaria, Checoslovaquia, Hungría, Irlanda e Italia" (ARMANDO CORDERO, "La Filosofía de la Seguridad Social y su Aplicación en la República Dominicana", Pág. 61. Santo Domingo, República Dominicana, 1953).

## *¿Cuáles son los roles relativos a los sectores público y privado?*<sup>4</sup>

Para determinar los roles que cumplen estos sectores, debemos referirnos a los subsectores de éstos. Veamos el sector público y luego el privado:

- ROL DEL SECTOR PÚBLICO: Este sector brinda sus servicios, por un lado, a través de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), y por otro lado, a través del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS). La primera está destinada a brindar servicios a las clases sociales más necesitadas de la nación y a aquellos que no estén cubiertos por el seguro social.

La segunda, está destinada a cubrir a personas que prestan servicios bajo la dependencia de otro (empleados, obreros, trabajadores móviles u ocasionales, etc.), todos, sujeto a un tope de exclusión salarial –a partir de RD\$2,643.00 (US\$203.00) mensual el trabajador queda excluido de la protección del seguro–. El IDSS tampoco cubre a los familiares de aquellos, ni a los empleados del sector público y sus familiares. Las personas que cubre el IDSS, son por lo general trabajadores de bajos ingresos del sector privado formal.

---

<sup>4</sup> Este tema ha sido tratado por el autor, CARLOS HERNANDEZ CONTRERAS, en "La Seguridad Social en República Dominicana frente al Siglo XXI". Ponencia presentada con motivo de la Jornadas Iberoamericanas y del Caribe de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social; San Juan, Puerto Rico. Del 18 al 21 de octubre de 1994; auspiciado por la Asociación Centroamericana y del Caribe de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social.

<sup>5</sup> INSTITUTO DE ESTUDIOS DE POBLACION Y DESARROLLO, "Población y Salud en la República Dominicana". Santo Domingo, República Dominicana, 1986.

<sup>6</sup> ISIDORO SANTANA y MAGDALENA RATHE, "Reforma Social. Una agenda para combatir la pobreza", Pág. 125. Santo Domingo, República Dominicana, 1993.

Según estudios realizados, la SESPAS apenas cubre, de toda la población dominicana, el 25% de las consultas externas y el 36% de los casos de hospitalización.<sup>5</sup> El IDSS cubre apenas un 6.2% de la población nacional, y el 16% de la población económicamente activa. Para 1990 se estimó que el 50% de los trabajadores obligados por ley a estar asegurados en el IDSS no lo estaban.<sup>6</sup>

Dentro del sector público se incluye generalmente al Instituto de Seguros Sociales de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional (ISSFAPOL). Este se limita a proteger a los miembros de los institutos castrenses y a sus familiares.

- ROL DEL SECTOR PRIVADO: Este sector brinda sus servicios a través de tres modalidades: (1) Igualas médicas privadas; (2) Compañía de seguros de salud y (3) Seguros de salud autoadministrados.<sup>7</sup>

El primero de estos servicios está destinado a personas (asalariadas o no) y a sus familiares, del sector público y privado, con ingresos bajos y medios (se nutre de muchos de los que cotizan al IDSS, dándose el fenómeno de "doble cotización"<sup>8</sup>, del cual hablaremos). El segundo, está

<sup>7</sup> También operan en el país, las clínicas o centros médicos privados, así como también, el servicio médico particular ofrecido por los profesionales de ese ramo, independientemente de la existencia de los servicios organizados, ya citados.

<sup>8</sup> La doble cotización ocurre cuando una empresa que debe cotizar obligatoriamente al IDSS, se afilia (y con ello afilia a sus empleados) a un plan de iguala médica. Cuando esto sucede hay que cotizar doblemente a ambas instituciones, la pública y la privada. Este fenómeno se debe a las deficiencias vigentes en los servicios del IDSS; los cotizantes prefieren antes que acudir al IDSS, cotizar doblemente.

destinado a personas (empleados, funcionarios, trabajadores, etc.) de altos y medios ingresos. El último de estos servicios consiste en "esquemas cooperativos auspiciados por grandes instituciones públicas o privadas que gestionan y administran directamente los servicios de salud a sus propios servidores y dependientes." <sup>9</sup>

"La Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos Familiares de 1984 dio como resultado que el 59% de los pacientes habían sido atendidos en establecimientos (clínicas y consultorios) privados. En 1989 la encuesta de gastos sociales de la familia reveló que el 57% de las visitas al médico habían sido al sector privado." <sup>10</sup>

Cabe mencionar, que "de acuerdo con encuestas levantadas en la ciudad de Santo Domingo (de 2.1 millones de habitantes: 31% de la población del país) a fines del 1987, solo una cuarta parte de la población está adscrita a algún esquema de protección de salud. En contraposición el 76% carece de la misma, a pesar de que los costos de cuidados de salud se han ido elevando en forma sostenida." <sup>11</sup>

---

<sup>9</sup> ARISMEDY DIAZ SANTANA, "Articulación de los Seguros Médicos Privados en el Desarrollo de la Seguridad Social en el República Dominicana", Pág. 21. Santo Domingo, República Dominicana, 1990.

<sup>10</sup> ISIDORO SANTANA y MAGDALENA RATHE, "Reforma Social. Una agenda para combatir la pobreza", Pág. 78. Santo Domingo, República Dominicana, 1993.

<sup>11</sup> ARISMEDY DIAZ SANTANA, "Articulación de los Seguros Médicos Privados en el Desarrollo de la Seguridad Social en el

## *¿Cuál es el rol relativo al Gobierno Central y a los Gobiernos Provinciales?*

Ni los ayuntamientos municipales ni las gobernaciones provinciales en nuestro país cumplen un rol dentro de los cuidados de salud. El Gobierno Central a través de la SESPAS brinda servicios de salud a la población en general, con la cobertura que acabamos de puntualizar.

Existe en nuestro medio un variado número de instituciones y fondos especiales destinados a beneficiar determinados sectores de la sociedad (*ver infra No. 4*).

## **2. ¿EN QUÉ ÉPOCA FUE IMPLANTADO VUESTRO SISTEMA ACTUAL?**

La segunda mitad de la década de los 40' comporta la época de implantación formal de los mecanismos e instituciones (sistema, si así se quiere denominar) nacionales destinadas a velar por la salud y la seguridad social en la República Dominicana.

En efecto, en fecha 19 de abril de 1947 se vota la Ley No. 1399 que crea la Secretaría de Estado de Previsión Social. El 30 de diciembre de 1948 es votada la Ley No. 1896 sobre seguros sociales, la que instituye seguros obligatorio y facultativo para cubrir los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte. <sup>12</sup>

República Dominicana, Pág. 21. Santo Domingo, República Dominicana, 1990.

<sup>12</sup> "Los primeros pasos en esa noble ambición constructiva y en lo que respeta el seguro social, específicamente, fueron la creación de una Comisión para su estudio e implantación, designada en fecha 29 de enero de 1946 y la erogación de la suma de 200 mil pesos, en fecha 13 de octubre del mismo año, mediante la Ley 1263, para auxilio de las clases trabajadoras. La Comisión cooperó, de acuerdo con el dispositivo del Decreto integrador, con el eminente doctor EDGARDO RABAGLIATI, en

La década de los 30', en sus inicios, fue otra época de significación (aunque no de tanta importancia como la de los 40', ya citada) en la implantación de los cuidados de la salud.

El 17 de junio de 1932 fue creada la Ley No. 1352 sobre accidentes de trabajo, la cual fue sustituida por la Ley No. 385 del 11 de noviembre de 1932. En ese mismo año se votó el reglamento de aplicación de esta ley, No. 557. Este seguro sobre accidentes de trabajo quedó a cargo, y bajo a dirección de la Caja Dominicana de Seguros Sociales, creada posteriormente mediante la Ley No. 1896, ya citada. Dicha Caja es lo que hoy conocemos como IDSS.

Otra disposición legal de relativa importancia, con relación a la salud, lo es el Art. 21 de la Ley No. 1312 del 30 de junio de 1930 sobre Secretarías de Estado. Este artículo crea la Secretaría de Estado de Trabajo y Comunicaciones, atribuyéndole numerosas facultades, no solo de índole laboral sino también de seguridad social, básicamente sobre los asalariados en el país.

---

los arduos trabajos iniciales y estuvo compuesta por los señores RAMON MARRERO ARISTY, AMABLE LUGO, VICENTE TOLENTINO R. JOSE E. GARCIA AYBAR, MAX R. GARRIDO, FRANCISCO PRAT RAMIREZ y EDUARDO MATOS DIAZ" (VIRGILIO HOEPELMAN, "Revista de Seguridad Social, Año II, No. 10, Pág. 34, citado por AMBROSIO ALVAREZ AYBAR, "La Política Social de Trujillo", Pág. 345. Santo Domingo, República Dominicana).

<sup>13</sup> "La variedad de organización de los servicios de salud en América Latina y el Caribe resiste una clasificación estricta pero los países pueden agruparse en tres grandes tipos: **(A)** Países con sistema nacional de salud básicamente operados por el ministerio de salud (Caribe no latino, Cuba, y Nicaragua); **(B)** Países en que el seguro social (unificado o fragmentado) cubre

### 3. VUESTRO SISTEMA DE CUIDADOS DE LA SALUD ¿SE PARECE A OTRO QUE ESTÉ EN VIGOR EN OTRO PAÍS?

El sistema de cuidados de salud que impera en la República Dominicana se asemeja a otros de Latinoamérica en cuanto a la forma en que opera y en cuanto a su esquema de protección.

Como ya hemos apuntado en parte anterior de este estudio (*Supra No. 1*), "solo una cuarta parte de la población está adscrita a algún esquema de protección de salud"; por ende, la mayoría de la población está a cargo del Ministerio de Salud (cuyos servicios son insuficientes) mientras que el seguro social cubre menos de la cuarta parte de la población. En todas estas características, la forma en que opera nuestro sistema de salud se asemeja al de Bolivia, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Paraguay y Perú.<sup>13</sup>

En cuanto al seguro social dominicano, en su origen, éste presenta similitud, en cuanto al punto de contacto entre el criterio restrictivo y el criterio laboral (*Ver nota al pie de parágrafo No. 1*), con los existentes en Perú, México, Venezuela, Costa Rica, Paraguay, Colombia y Panamá. Sin embargo, éstos

a la mayoría de la población, ya sea con servicios propios o contratados y el ministerio de salud cubre sólo a los no asegurados y realiza otras funciones, preventivas, de supervisión, etc. (Argentina, Brasil, Costa Rica, Chile, México, Panamá, Uruguay y Venezuela, pero sólo en Costa Rica y México el seguro social provee directamente la mayoría de los servicios); y **(C)** Países en que la mayoría de la población está a cargo del ministerio de salud (cuyos servicios son insuficientes) mientras que el seguro social cubre menos de la cuarta parte de la población (Bolivia, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Paraguay, Perú y **República Dominicana**). (CARMELO MESA LAGO, "Revista del Instituto Iberoamericano de Seguridad Social", No. 1, enero-abril 1994, Pág. 35. Madrid, España, 1994).

últimos han experimentado remozamientos.

#### 4. ¿EXISTEN SISTEMAS DE CUIDADOS DE LA SALUD, POR EJEMPLO, PARA LOS TRABAJADORES, ¿LOS VETERANOS U OTROS SEGMENTOS DE LA POBLACIÓN?

Junto al régimen general ya descrito (básicamente el referente al sector público), se encuentran los regímenes especiales, compuestos por un variado número de instituciones y fondos especiales destinados a beneficiar determinados sectores de la sociedad. Entre éstos, cabe mencionar: Al Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional (ISSFAPOL) <sup>14</sup>, el Instituto de Auxilios y Viviendas (INAVI) <sup>15</sup>, y el Sistema (o Fondo) de Pensiones y Jubilaciones del Estado. <sup>16</sup>

Igualmente, como parte de los regímenes especiales, pero financiados

exclusivamente con contribuciones de los propios beneficiarios, se encuentran, el Fondo de Jubilaciones y Servicios Sociales de los Trabajadores Hoteleros y Gastronómicos (Ley 250 del 12 de diciembre de 1984) <sup>17</sup>; la Caja de Pensiones para Obreros Portuarios (Ley 146 del 9 de enero de 1985) <sup>18</sup>; el Instituto de Prevención y Protección del Periodista (Art. 20 de la Ley 10-91 del 7 de mayo de 1991). Asimismo, en numerosas instituciones y organismos autónomos, descentralizados del Estado, operan planes de pensiones y jubilaciones en beneficio de los trabajadores que laboran en ellas. <sup>19</sup>

---

<sup>14</sup> Fué creado mediante el Decreto 3013 del 26 de enero de 1982. Este seguro es el más completo de los sistemas vigentes en la República Dominicana (aún más que el IDSS). Cubre riesgos tanto a los asegurados propiamente dicho, como también a sus familiares. Comprende planes de retiro, pensiones, servicios de hospitalización y asistencia médica, medicina preventiva y de rehabilitación. Cubre también seguro de vida, pago de defunción, y hasta préstamos personales y servicios de crédito educativo.

<sup>15</sup> La Ley 5554 del 13 de julio de 1961 crea este Instituto. La Ley 82 del 1 de diciembre de 1966 establece como obligatorio el seguro de vida, cesantía e invalidez en favor de funcionarios y empleados públicos. Este Instituto se creó debido a la falta de protección por parte del IDSS en favor de los empleados y funcionarios públicos. Lamentablemente, la protección ofertada por este organismo solo cubre a empleados que devenguen menos de RD\$400.00 (US\$31.74) mensuales.

<sup>16</sup> Originalmente, este sistema se creó mediante la Ley 5885 del 29 de julio de 1959; luego ha quedado regulado por la Ley 379.

<sup>17</sup> En éste, los empleadores pagan el 1% del importe de su nómina, y los trabajadores un centavo por cada peso de salario devengado.

<sup>18</sup> Se financian con las contribuciones de agentes consignatarios de los buques, a razón de RD\$4.00 por cada tonelada métrica de carga general, suelta o en contenedores, y de RD\$2.50 por cada tonelada general, y con las cuotas de los trabajadores, a quienes le descuentan el 3% del salario devengado.

<sup>19</sup> Banco Agrícola, Banco Central, Banco de Reservas, Caja de Ahorros y Monte de Piedad, Consejo Estatal del Azúcar, Corporación del Acueducto y Alcantarillado de Santo Domingo, Corporación Dominicana de Electricidad, Corporación de Fomento Industrial, Cruz Roja Dominicana, Instituto Agrario Dominicano, Instituto de Estabilización de Precios, Instituto de Agua Potable y Alcantarillado, Instituto de Recursos Hidráulicos, Lotería Nacional, Universidad Autónoma de Santo Domingo, Radio Televisión Dominicana, Superintendencia de Bancos, Banco Nacional de la Vivienda, Instituto de Desarrollo y Crédito Cooperativo y Corporación de Acueducto y Alcantarillado de Santiago.



## INFORMACIONES SOBRE: FINANCIAMIENTO, GASTOS Y COSTOS EN CUIDADOS DE SALUD

### 5. ¿CÓMO ES FINANCIADO EL SISTEMA DE CUIDADOS DE LA SALUD?

Dicho financiamiento depende del sector o subsector de referencia; veamos:

- La SESPAS se financia vía la Ley Anual de Presupuesto y Gastos Públicos de la nación.<sup>20</sup>

- La financiación del Instituto Dominicano de Seguros Sociales se efectúa mediante cotizaciones que deben realizar, los empleadores (7%), los trabajadores (2.5%) y el Estado dominicano (2.5%), tomando como base el salario que devengan los asegurados. El Estado no efectúa estas cotizaciones; la ley dispone a su cargo una asignación presupuestaria, vía la Ley de Presupuesto y Gastos Públicos de la nación (Párrafo agregado del Art. 24 de la Ley 1896 de 1948, modificado por la Ley 318 del 27 de diciembre de 1985).

De acuerdo a lo dispuesto en el Art. 23 de la Ley 1896 del seguro social, éste se financiará igualmente, "con los intereses de los capitales y reservas, así como con los beneficios de las inversiones de éstos" y "con las multas impuestas por las infracciones a la presente ley, a la ley 385 sobre accidentes del trabajo, del 11 de noviembre de 1932, y las leyes sobre trabajo".

<sup>20</sup> El secretario de dicha cartera deberá someter, al final de cada año, al Poder Ejecutivo, vía la Oficina Nacional de Presupuesto (ONAPRES), un presupuesto de gastos para el año que le sigue. ONAPRES deberá considerar su factibilidad junto a otras dependencias gubernamentales, y entregarlo al presidente de la República, para que éste a su vez, lo presente al Congreso Nacional, quien deberá aprobarlo

- En cuanto al régimen privado, éste es financiado (sea que se trate de iguales médicas o de seguros de salud, autoadministrados o no), mediante las erogaciones que hacen, sea **(1)** las empresas en favor de sus trabajadores exclusivamente o sea **(2)** conjuntamente las empresas y sus trabajadores. En ocasiones **(3)** solamente los trabajadores pagan o financian estos regímenes privados. El monto a pagar por afiliado dependerá de múltiples factores: salario de asegurado, riesgo cubierto, edad, etc.

### 6. ¿QUÉ CANTIDAD PER CÁPITA SE DISPENSA A ESTE RUBRO?

Para determinar la cantidad per cápita que se dispensa en los cuidados de la salud en la República Dominicana, debemos clasificar los costos unitarios por sector; veamos cada uno de éstos:

- SESPAS: "Según se aprecia en el cuadro anexo, el gasto por habitante en salud, (del Gobierno Central) era RD\$12.9 en 1980; como parte del proceso de ajuste económico de mediados de la década pasada, en 1985 dicho indicador había bajado a RD\$9.8. Posteriormente se recuperó llegando a superar los niveles anteriores en 1988, pero con el nuevo ajuste a que debió ser sometida la economía y las consecuentes restricciones fiscales, en 1990 había vuelto a bajar bastante, hasta hacer crisis en 1991." <sup>21</sup> En 1992 el valor real per cápita era de RD\$11.5.

<sup>21</sup> ISIDORO SANTANA y MAGDALENA RATHE, "Reforma Social. Una agenda para combatir la pobreza", Pág. 172. Santo Domingo, República Dominicana, 1993.

## VÉASE APÉNDICE # 1

### GASTO DEL GOBIERNO CENTRAL EN SALUD

- IDSS: Relacionando estadísticas disponibles "sobre el costo total por concepto de consulta y hospitalización con el número de beneficiarios del IDSS..., obtenemos que el costo por beneficiario fue en 1984 de apenas de RD\$103.90, en 1987 se había elevado ya a RD\$263.10 y para finales de 1989 el mismo se remontó a RD\$496.80. Esta información indica, que en su conjunto el costo unitario por consulta y hospitalización del IDSS se multiplicó casi cinco veces en solo seis años. De este dato se colige que el IDSS requiere de sus afiliados una contribución obrero-patronal de RD\$41.40 mensual solo para garantizarle atención médica ambulatoria y hospitalaria." <sup>22</sup>

- IGUALAS MEDICAS PRIVADAS: El pago anual per cápita de este sector fue de RD\$96.76 en el año 1987. <sup>23</sup> En el año 1989, según estimados, fue de RD\$239.30 per cápita. <sup>24</sup>

- COMPAÑIAS DE SEGUROS DE SALUD: Para el año 1989 "estas empresas contaban con una clientela de 142,425

derechohabientes, y recibían una prima anual de RD\$137.6 millones. De conformidad con estos datos la prima anual per cápita se remontó a RD\$966.28.

Como conclusión, se desprende, de los datos esbozados precedentemente, que el costo unitario del IDSS duplica con creces el de las igualas médicas privadas. A su vez, el costo per cápita de las compañías de seguro de salud, duplica el del IDSS.

## 7. ¿QUÉ PORCENTAJE DEL PRODUCTO NACIONAL BRUTO (PNB) SE DISPENSA A LOS CUIDADOS DE LA SALUD?

Lo mismo que para determinar la cantidad per cápita, para establecer el PNB en cuidados de salud, debemos hacer un desglose por sectores:

- SESPAS y organismos afines: El 5.6% del presupuesto nacional ejecutado, correspondiente al año 1993 correspondió a la SESPAS. RD\$4.8 millones se destinaron a la Cruz Roja Dominicana y RD\$7.8 millones al Consejo Nacional de Población y Familia, durante ese mismo año.

Conviene señalar, que tan solo se ejecutó el 45% del presupuesto aprobado por el Congreso Nacional, destinado a la Salud Pública y la Asistencia Social. De acuerdo

Tales datos se efectuaron en base a ocho compañías de igualas médicas privadas, que obtuvieron ingresos directos totales por un valor de RD\$24.4 millones. Dichos recursos fueron aportados por los trabajadores y sus empresas para proteger a 252,181 personas entre afiliados y dependientes.

<sup>24</sup> Los datos de este año fueron obtenidos por ARISMENDY DIAZ SANTANA y sus colaboradores, directamente de las compañías de igualas médicas, en base a ocho compañías de dicho sector, cuyo pago directo total durante el año 1989 fue de RD\$69.5 millones con una cobertura social de 265,355 derechohabientes.

<sup>22</sup> ARISMENDY DIAZ SANTANA, "Articulación de los Seguros Médicos Privados en el Desarrollo de la Seguridad Social en la República Dominicana", Pág. 70. Santo Domingo, República Dominicana, 1990.

"En 1989 la cantidad de afiliados se elevó a 335,527, la de conjugues a 2,269 y las de hijos menores de un año a 1,721, arrojando un total de 339,517 beneficiarios". (ARISMENDY DIAZ SANTANA, obra citada, Pág. 69).

El total de asegurados fijos, al año 1993 es de 408,593 personas.

<sup>23</sup> La información correspondiente a ese año fue calculada por el INSTITUTO DE ESTUDIOS DE POBLACION Y DESARROLLO, citado por ARISMENDY DIAZ SANTANA (obra citada, Pág. 73).

con datos suministrados por la ONAPRES, de un presupuesto nacional aprobado, por un valor de RD\$22,717,548,185.00 se destinó a la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social RD\$2,503,288,700.00. De esa cantidad asignada al Ministerio de Salud, se ejecutó RD\$1,144,944,079.00, el 5.6% del presupuesto ejecutado, RD\$20,380,430,744.00.

Consuetudinariamente, otras dependencias del Gobierno Central efectúan asignaciones en el renglón salud, éstas son: la Presidencia de la República (la cual dispuso del 46% de todo el presupuesto nacional ejecutado en 1993, y que, en el año 1991 destinó RD\$31.7 millones a la salud), la Secretaría de Estado de las Fuerzas Armadas, quien tiene a su cargo el ISSFAPOL (la cual, en el año 1991 destinó RD\$1.4 millones a la salud de sus miembros y familiares).

- IDSS: El 4.1% (RD\$841.4 millones) del presupuesto nacional ejecutado correspondiente al año 1993 se destinó al IDSS.

- IGUALAS MEDICAS PRIVADAS: <sup>25</sup> Según estimados, el gasto anual en salud correspondientes a las igualas médicas privadas ascendió en el año 1987 a RD\$47,104. De tal suma, correspondió a gastos directos (consultas, hospitalización, medicamentos Hosp. y diagnósticos) la suma de RD\$33,888 y a gastos indirectos (medicamentos, producto de consultas externas) la suma de RD\$14,216.

---

<sup>25</sup> Fuente: Estimación realizada a partir de la información publicada por el INSTITUTO DE INVESTIGACION SOBRE POBLACION Y DESARROLLO para 1987 y de la actualización de la misma por ARISMENDY DIAZ SANTANA para 1989; y luego proyectada hacia el universo de veintidós compañías de igualas médicas.

**Metodología:** El gasto anual que aquí se señala, ha sido estimado como resultado de dos variables: **(1)** La cantidad de afiliados y dependientes declarado por las empresas; y **(2)** El

En 1989 dicho gasto ascendió a RD\$124,147, correspondiendo a gastos directos la suma de RD\$89,534 y a gastos indirectos RD\$34,613.

- COMPAÑIAS DE SEGUROS DE SALUD: <sup>26</sup> El gasto anual en salud de las compañías de seguros de salud en 1989 ascendió a RD\$174,286.00, correspondiendo a gastos directos (consultas hospitalización, medicamentos Hosp. y diagnóstico) la suma de RD\$137,623.00. y a gastos indirectos (medicamentos por consultas externas, pago por diagnóstico y pago por honorarios), la suma de RD\$36,663.00.

## 8. ¿CÓMO SE COMPARA LA INFLACIÓN EN EL SECTOR DE LA SALUD CON LA INFLACIÓN EN GENERAL?

La inflación general en nuestro país, durante los últimos tres años (1991-93), ha sido ínfima, promediando apenas un 5%. "La inflación acumulada hasta agosto de este año (1994), medida porcentualmente, es de 7.48, que, en relación con diciembre de 1993, cuando registró 2.79, significa un incremento de 4.69 puntos. Al faltar sólo dos meses para concluir el año (1994), es lógico esperar que se mantenga la tendencia hacia el alza, pero sin afectar la estabilidad económica general, al quedarse en un dígito." <sup>27</sup> Se proyecta que para el año 1995 la economía retorne a su cauce normal, reduciéndose consecuentemente la inflación.

costo promedio mensual de los servicios. (ver ARISMENDY DIAZ SANTANA, obra citada, Pág. 84)

<sup>26</sup> Fuente: Ver anterior nota al pie de página.

<sup>27</sup> GUSTAVO OLIVO PEÑA, "La inflación al mes de agosto es de 7.48%", Periódico Hoy, 30 de septiembre de 1994.

## 9. ¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES RAZONES DEL AUMENTO DE LOS COSTOS?

Las principales razones del aumento de los costos en la salud, obedece: **(1)** Al costo de los productos farmacéuticos, muy especialmente los importados; **(2)** a la adquisición de equipos técnicos y de tecnología avanzada (el costo de estos equipos, generalmente importados, aumenta en mucho mayor proporción que el costo de la vida o la inflación en nuestro país); **(3)** burocracia administrativa dentro de las instituciones estatales de salud; y **(4)** otra razón (de menor incidencia) que influye en el aumento de los costos, lo es el salario y su consecuente aumento periódico.

## 10. ¿QUÉ MEDIDAS SE UTILIZAN PARA CONTROLAR LOS COSTOS?

Como medidas paliativas, en favor de los sectores privado y público, el Poder Ejecutivo ha creado fondos especiales (subsidios o incentivos) para que ciertas entidades puedan importar equipos de alta tecnología exonerados de impuestos.

En cuanto al IDSS, por disposición legal (Art. 78 de la Ley 1896 de 1948) éste se encuentra exonerado del pago de derechos de importación y de toda clase de impuestos creados y por crearse

## 11. ¿QUÉ PORCENTAJE DE GASTOS ES INHERENTE A LOS HOSPITALES, A LOS MÉDICOS, A LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, ¿ETC.?

VÉASE APÉNDICE # 2

CLASIFICACION ECONOMICA DEL GASTO PUBLICO EN SALUD

## ADMINISTRACION DE LOS CUIDADOS DE LA SALUD

### 12. ¿QUÉ AUTORIDAD ES RESPONSABLE DE LA ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA DE CUIDADOS DE LA SALUD?

Son varias las instituciones responsables de la administración del sistema de cuidados de la salud en la República Dominicana; tenemos las siguientes:

- El Consejo Nacional de Salud (creado en 1968 mediante decreto presidencial). Es un organismo asesor del presidente de la República y tiene a su cargo la obligación de ofrecer orientaciones en la formulación de la política de salud pública, en la aprobación de programas al respecto y la coordinación entre los organismos involucrados <sup>28</sup>;

- La SESPAS, la cual se encuentra internamente dividida en tres subsecretarías:

**A)** Una Subsecretaría Administrativa, responsable de las actividades administrativas y de control financiero de la institución, así como de funciones generales;

**B)** Una Subsecretaría de Salud la cual tiene a su cargo la administración de los programas de salud que ejecuta el Ministerio de Salud, a través de hospitales, clínicas e instituciones afines. Posee un área de atención médica hospitalaria y

otra de programas normativos, esta última tiene a cargo los sistemas de erradicación de la malaria, saneamiento ambiental, epidemiología, salud mental, materno-infantil, nutrición, educación sanitaria, etc.;

**C)** La tercera subsecretaría es la de Asistencia Social, que ejecuta las actividades propiamente de asistencia social y coordina las del sector privado.

- La tercera institución lo es el IDSS. Está dirigido por un Director General el cual, a su vez, está sometido a un Consejo Directivo. El Consejo Directivo lo componen representantes del sector laboral, del sector empresarial y del Estado.

- Otras instituciones: **(1)** Consejo Nacional de Población y Familia: dirigida por un Consejo Directivo que a su vez está presidido por el Secretario de Estado de la SESPAS (tiene a su cargo proyectos de planificación familiar mediante la implantación de métodos anticonceptivos); **(2)** Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria: entidad descentralizada del gobierno central <sup>29</sup>; y **(3)** la Cruz Roja Dominicana: funciona como entidad descentralizada del Gobierno Central (desarrolla actividades de emergencia, bancos de sangre y prevención del Sida).

- El ISSFAPOL, organizado y dirigido por la Secretaría de Estado de las Fuerzas Armadas, y por la Policía Nacional.

<sup>28</sup> A pesar de las amplias facultades y objetivos asignados a este Consejo, en la práctica, sus asignaciones han sido subrogadas a la SESPAS, organismo éste último, el cual tiene más vigencia en materia de salud (al menos en apariencia).

<sup>29</sup> "...desarrolla actividades básicamente de prevención y control del paludismo en comunidades en que existe densidad de población de haitianos inmigrantes, tales como las zonas

fronterizas y los ingenios azucareros. Entre la población dominicana dicha enfermedad ha sido varias veces erradicada, pero vuelta a introducir desde Haití por trabajadores temporeros e inmigrantes" (ISIDORO SANTANA y MAGDALENA RATHE, "Reforma Social, una agenda para combatir la pobreza", Pág. 76. Santo Domingo, República Dominicana, 1993).

- En cuanto al sector privado se refiere, la SESPAS, en su calidad de organismo rector, ejerce la supervisión de todas las actividades relacionadas con la salud, tiene la responsabilidad de reglamentar y controlar las actividades de las clínicas, consultorios y centros de estudios, clínicas y diagnósticos, farmacias, laboratorios, etc., todo dentro del sector privado.

### *¿Cómo operan estos servicios privados de salud?*

**A) SERVICIO DE IGUALAS MEDICAS:** "Las compañías que ofrecen servicios de igualas médicas son intermediarias de los servicios de salud, compran y venden asistencia médica a cambio de una suma o cuota determinada de dinero, pagada totalmente o en parte por el empleador. La mayoría de las personas (trabajadores, empleadores en general) optan por este método debido a que carecen de interés en asistir a las instituciones oficiales ya que no reciben la protección debida o un tratamiento adecuado en la prestación del servicio a los cuales son acreedores." <sup>30</sup>

"Muchos grupos médicos, unas veces establecidos en clínicas individuales y otras con oficinas independientes, han diseñado planes de seguro médico que generalmente son ofrecidos al personal completo de las empresas e instituciones. En la mayor parte de los casos, la compañía de igualas pertenece a los mismos propietarios de la clínica, aunque es común que contraten los servicios de otros establecimientos, sobre todo, en otras ciudades. De esta forma, se establece una separación formal, en que la empresa de

igualas se especializa en la venta del servicio de salud y la clínica en la producción del mismo." <sup>31</sup>

**B) COMPAÑÍAS DE SEGUROS DE SALUD:** En el orden legal, se encuentran regidas por la Ley 126 del 10 de mayo de 1971, más un sin número de disposiciones legales y reglamentarias que complementan el régimen dispuesto por aquella. Existe un Superintendencia de Seguros como órgano rector de dicha actividad.

### **13. ¿EN QUÉ MEDIDA EL PACIENTE PUEDE ESCOGER EL MÉDICO, EL HOSPITAL, ETC.?**

En el régimen público no hay lugar a escogencia en cuanto al médico se refiere, no así en cuanto al hospital. No obstante, en la práctica, esta libertad a escoger el hospital o centro asistencial es coartada en detrimento de los asegurados del IDSS (Se ven casos en que a un asegurado de la provincia de La Romana, por ejemplo, no se le quiere atender en un centro médico del IDSS en la ciudad de Santiago).

En cuanto al IDSS, la ley (Art. 76, Ley 1896) que rige dicho instituto establece que el IDSS, en casos especiales podrá contratar centros especializados, de índole privada; sin embargo, esto será facultativo de la dirección del Instituto de Seguros Sociales. No es una opción o un derecho para escoger que tiene el paciente.

Con relación al régimen privado, en las igualas médicas el paciente tampoco tiene mucha opción, el paciente generalmente

<sup>30</sup> LUPO HERNANDEZ RUEDA, "La Iniciativa Privada y la Gestión de la Sanidad Pública en la República Dominicana", II Congreso Iberoamericano de Seguridad Social. Sevilla, España. Del 30 de junio al 4 de julio de 1992.

<sup>31</sup> ISIDORO SANTANA y MAGDALENA RATHE, "Reforma Social. Una agenda para combatir la pobreza", Pág. Ediciones de la Fundación Siglo 21. Santo Domingo, Rep. Dominicana, 1993.

tiene que adherirse al (o los) médico(s) que asigne el servicio de iguala.

En cuanto a las compañías de seguro de salud, en éstas existe mayor facultad de selección, por parte del paciente. Generalmente estas compañías ofrecen una gama –mayor que la de las igualas– de médicos especializados en diversas áreas, y el paciente tendrá siempre derecho a escoger, tanto el médico como la clínica.

#### **14. ¿QUÉ CUIDADOS DE LA SALUD SON COSTEADOS POR EL SISTEMA?**

En cuanto al IDSS, éste cubre los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, muerte y accidentes de trabajo.

Estos riesgos no son cubiertos en su totalidad. El seguro los cubre parcialmente, según el caso, otorgando sumas de dinero parciales para costear los servicios u otorgando los medicamentos y ofreciendo los servicios directamente, en otros casos.

En cuanto a los servicios que ofrece la SESPAS, éstos son costeados por dicha cartera en la medida de las posibilidades y recursos de que disponga. Generalmente, el propio paciente cubre parte de los gastos.

Cuantitativa y cualitativamente, los servicios de la SESPAS son de inferior calidad a los ofertados por el IDSS.

En lo atinente a los servicios privados, eso depende del tipo de póliza de seguros, si se refiere a compañías de seguro de salud, y de la condición de la iguala, en el caso de las igualas médicas.

En las igualas médicas se cubren generalmente un 50% del costo de los

servicios y en los seguros de salud se cubre de un 50% a un 90% dependiendo de la prima que otorga el asegurado.

#### **15. ¿ASEGURA EL SISTEMA, LA ATENCIÓN PROLONGADA, LA ATENCIÓN A DOMICILIO, LA SALUD MENTAL, LOS TRATAMIENTOS EXPERIMENTALES Y NO CONVENCIONALES, EL SOBRESUMO DE DIVERSAS SUSTANCIAS, LA READAPTACIÓN, ¿Y ALGUNOS OTROS SERVICIOS?**

La cobertura de los servicios de salud depende de cuál de los sectores a que nos hemos referidos, los cubra.

- SESPAS: Esta secretaría tiene a su cargo las siguientes funciones:

**A)** Protección de la salud: Entre ellas se encuentran funciones tales como el control de las enfermedades infectocontagiosas, el control de enfermedades crónicas, la prevención de accidentes, el saneamiento del medio ambiente en todos sus aspectos, la sanidad internacional, y todas las actividades que tienen que ver con la política sanitaria;

**B)** Promoción de la salud: Efectúa funciones relacionadas con la higiene materno-infantil (prenatal, postnatal y preescolar), actividades relacionadas con la nutrición, la higiene dental y la higiene mental, así como el alcoholismo las narcomanías;

**C)** Reparación de la salud: Se refiere a la atención médica general y especializada en hospitales y consultorios externos, así como instituciones afines; funciones relacionadas con la rehabilitación y el control de los servicios médicos asistenciales privados;

**D)** Generales: Tiene que ver con las estadísticas vitales sanitarias, la educación para la salud, enfermería y servicios

sociales, laboratorios, diagnóstico, control e investigación.

- IDSS: La protección ofertada por este Instituto depende del riesgo cubierto, a saber:

**A)** El Seguro de Enfermedad otorga las siguientes prestaciones: **(1)** Asistencia médica, hospitalaria y de farmacia; **(2)** Subsidio en dinero, si la enfermedad produce incapacidad para el trabajo.

**B)** El Seguro de Maternidad otorga asistencia médica, hospitalaria y de farmacia, y subsidio (en dinero o en especie) de maternidad y lactancia.

**C)** El Seguro de Invalidez protege a los trabajadores asegurados que después de haber cobrado 26 semanas de subsidio continúan incapacitados para el trabajo. La pensión se compone de una cuantía igual al 40% del salario, de suplementos del 2% por cada 100 cotizaciones, o su proporción, que excedan de 250, y de asignaciones por carga de familia.

**D)** El Seguro de Vejez otorga pensiones vitalicias a los trabajadores. Sesenta años es la edad de retiro. Para disfrutar de esta pensión se deben acreditar 800 cotizaciones (las cotizaciones son semanales).

**E)** El Seguro de Muerte comporta un capital de defunción que pertenece en partes iguales y con derecho a acrecer a la cónyuge y a los hijos legítimos o naturales reconocidos, menores de 17 años y a falta de ambos, a los ascendientes mayores de 60 años o inválidos, no pensionados que hubieren estado a cargo del fallecido.

**F)** El otro seguro que ofrece el IDSS lo es el de Accidentes de Trabajo. Este contempla subsidios en favor del accidentado y de los causavientes de éste, según el caso. Comprende asistencia

médica (medicinas y hospitalización), subsidio de incapacidad temporal, rentas de incapacidad permanente, y renta de sobrevivientes, en caso de muerte del trabajador.

- ISSFAPOL: Este seguro es el más completo de los sistemas públicos vigentes en la República Dominicana (aún más que el del IDSS). Cubre riesgos tanto a los asegurados propiamente dicho, como también a sus familiares. Comprende planes de retiro, pensiones, servicios de hospitalización y asistencia médica, medicina preventiva y de rehabilitación. Cubre también seguro de vida, pago de defunción y servicios de crédito educativo.

- IGUALAS MEDICAS PRIVADAS: <sup>32</sup> La gama de servicios cubiertos por las igualas, varía de acuerdo al plan específico. En sentido general ofrecen protección contra los riesgos de enfermedad, maternidad y servicios ambulatorios de hospitalización y de diagnósticos, se incluyen medicamentos solo en los casos de internamiento, siempre que sean prescritos por un médico asociado.

Los servicios de laboratorio generalmente solo incluyen los análisis de rutina. Cuando se requiere de un diagnóstico más complejo, las igualas cubren entre el 50% y un 75% del costo. La labor de consulta generalmente incluye chequeos generales, medicina preventiva, puericultura, cuidado de pacientes con enfermedades mentales crónicas, etc.

Los asegurados tienen derecho a hospitalización en habitaciones semiprivadas, debiendo pagar cualquier

<sup>32</sup> Datos tomados de la obra "Articulación de los Seguros Médicos Privados en el Desarrollo de la Seguridad Social en la

República Dominicana", ARISMENDY DIAZ SANTANA, Santo Domingo, República Dominicana, 1990.



diferencia en el caso de que se opte por una privada;

- **COMPAÑÍAS DE SEGUROS DE SALUD:**<sup>33</sup> En principio, la cobertura del servicio de los seguros, no difiere a la ofrecida por las iguales, salvo en el hecho de que el beneficiado tiene una gama de posibilidades de selección de médicos y del centro hospitalario.

Las cláusulas del contrato de seguro establecen los límites máximos que cubre la Compañía de Seguros, según el tipo de servicio, consultas, hospitalización, medicamentos, etc. De igual forma estas empresas sólo cubren un porcentaje del costo unitario de cada prestación; esta proporción puede oscilar entre un 70% a un 90%. En cualquiera de los dos casos los límites dependerán del monto anual de la prima pagada.

## **16. ¿QUÉ ROL, LLEGADO EL CASO, ¿JUEGA EL SEGURO PRIVADO DENTRO DEL SISTEMA? ¿SE PREVEN CAMBIOS EN ESTE SENTIDO EN EL FUTURO?**

Los servicios del sector privado de la salud en la República Dominicana constituyen un paliativo ante las deficiencias y precariedades con que operan los servicios de salud pública y del seguro social.

En efecto, éstos últimos no satisfacen cuantitativa ni cualitativamente las necesidades de la población, en materia de salud.

<sup>33</sup> Ver anterior nota al pie de página

<sup>34</sup> Este tema ha sido tratado por el autor, CARLOS HERNANDEZ CONTRERAS, en "La Seguridad Social en República Dominicana frente al Siglo XXI". Ponencia presentada con motivo de la Jornadas Iberoamericanas y del Caribe de

Ya hemos mencionado que "la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos Familiares de 1984 dio como resultado que el 59% de los pacientes habían sido atendidos en establecimientos (clínicas y consultorios) privados. En 1989 la encuesta de gastos sociales de la familia reveló que el 57% de las visitas al médico había sido al sector privado" (*Ver supra No. 1*).

En el caso específico de las iguales médicas, sus servicios son utilizados, en una gran proporción, por personas aseguradas en el IDSS, pero con un servicio de mejor calidad.

### *¿Qué cambios se prevén?*<sup>34</sup>

Se proyecta un sistema de seguridad social que conjugue los servicios ofertados por el seguro social y aquellos ofrecidos por los servicios privados. Tal proyecto, pretende viabilizar el seguro familiar, superar el tope excluyente, las deficiencias administrativas del IDSS, y al mismo tiempo, erradicar definitivamente, las interferencias (doble cotización) entre los seguros de salud público y privado.

Hasta la fecha, en reiteradas ocasiones se ha intentado remozar la cobertura y alcances del seguro social (extendiéndola a los familiares del asegurado o eliminando el tope de exclusión, etc.) sin embargo, tales proyectos no han llegado a materializarse. Se estima que esto acrecentaría aún más, el fenómeno de la "doble cotización".

**Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social; San Juan, Puerto Rico. Del 18 al 21 de octubre de 1994; auspiciado por la Asociación Centroamericana y del Caribe de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social.**

Se pretende pues, crear un sistema nacional de seguridad social, en donde participen, en igualdad de condiciones, los servicios privados de salud y los servicios del IDSS, todos bajo la supervisión de un órgano o directorio tripartito (empleadores, trabajadores y el Estado). Todo esto, a fin de permitir a los eventuales asegurados, la libre elección del seguro (privado o público) de su preferencia o conveniencia. En tal proyecto, la SESPAS, tan sólo ejercería, de modo directo, actividades complementarias, tales como la de Asistencia Social, entre otras.

**17. ¿SE RACIONAN LOS CUIDADOS MÉDICOS COSTOSOS O RAROS? EN LA AFIRMATIVA, ¿CÓMO? EN LA NEGATIVA, ¿ESTA SITUACIÓN ES SUSCEPTIBLE DE SER CAMBIADA?**

Los cuidados médicos muy especializados están racionados, ya que no alcanzan a todo el mundo. Sin embargo, tal criterio no es absoluto, pues los hospitales públicos utilizan a los servicios de salud privada para aquellos pacientes que necesitan estudios especiales. Eso depende mucho del interés académico y científico que tengan esos casos. En algunos casos como el uso de la inmunoglobulina, cuyo costo es de RD\$80,000.00, no lo da la SESPAS.

*¿Esa situación es susceptible de ser cambiada?*

Es susceptible de ser cambiada ya que algunas entidades (Instituciones contra el Cáncer, Institutos de Cardiología, etc.) contribuyen a esos casos excepcionales, que apartan recursos para tales fines.

**VÉASE APÉNDICE # 3**

**PRINCIPALES RECURSOS DE SALUD DE LA REPUBLICA DOMINICANA POR REGIONES Y SECTOR INSTITUCIONAL**

**18. ¿EL SISTEMA DE CUIDADOS DE LA SALUD, ¿ASEGURA EL TRANSPORTE DEL PACIENTE, EL CUIDADO DE LOS NIÑOS U OTROS SERVICIOS QUE HAGAN MÁS ACCESIBLES ESTOS CUIDADOS?**

El sistema de transporte es provisto por el sistema, tanto público como privado, sin embargo, por lo general el paciente debe pagar una suma adicional por tal servicio.

En cuanto a cuidados especializados, aunque existen hospitales públicos destinados, con exclusividad, a la atención infantil, generalmente en los centros médicos ordinarios, no existen (al menos en el sector público).

Existen, en nuestro país, institutos privados, que reciben subsidios del Estado, especializados en diferentes áreas, que brindan servicios propios de su especialización. Los hospitales de la SESPAS y del IDSS no ofrecen estos servicios.

**19. DESCRIBA POR FAVOR EL MODO DE ACREDITAR LA FIABILIDAD DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD E INDICAR SU EFICACIDAD. ¿CUÁLES SON LAS MEDIDAS QUE APUNTAN A GARANTIZAR LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS Y SU EFICACIDAD?**

Cada profesional de la medicina, para poder ejercer, debe obtener un exequátur (o permiso legal) expedido por el Poder Ejecutivo, mediante decreto.

## APRECIACIONES SOBRE LA SITUACION DEL SISTEMA DE CUIDADOS DE LA SALUD

La SESPAS y la Asociación Médica Dominicana, poseen Juntas disciplinarias o éticas. En caso de que surja una falla en los servicios médicos se podrá acudir a estas juntas. Sin embargo, esto tiene escasa aplicación, por tanto, en la práctica, la persona que se siente afectada debido a una falta médica, acude a los tribunales ordinarios.

El sometimiento de un médico o profesional de la medicina, por ante los tribunales de justicia, es algo extraño en nuestro medio. Es todo lo contrario a lo que sucede, por ejemplo, en los Estados Unidos de Norteamérica. Cuando el dominicano queda afectado por una falla médica, suele adoptar una actitud pasiva y de resignación, acudiendo a otro médico.

### **20. ¿QUÉ SISTEMA EXISTE PARA INDEMNIZAR LAS VÍCTIMAS DE LAS FALTAS MEDICALES? ¿CÓMO ESTE SISTEMA HA INFLUENCIADO LA MANERA DE DISPENSAR LOS CUIDADOS DE LA SALUD?**

No existe un sistema especial para indemnizar las víctimas de fallas médicas. Prevalece la libertad de demandar ante los tribunales de justicia, a cualquier médico o profesional de la medicina, por faltas graves en el ejercicio de sus funciones. El monto de la indemnización la establece libremente el tribunal. Existe también, la facultad de apoderar las juntas disciplinarias o éticas citadas en el parágrafo anterior.

### **21. ¿CUÁL ES EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN EN LO QUE CONCIERNE AL SISTEMA DE CUIDADOS DE LA SALUD?**

La población no se encuentra satisfecha con el servicio de cuidados de salud que ofrece el Estado, que se oferta vía el IDSS, y mucho menos de aquel que se brinda vía la SESPAS. La población prefiere los servicios de igualas médicas y los servicios de compañías de seguros.

### **22. ¿CUÁLES SON LOS ASPECTOS FUERTES QUE SE PERCIBEN?**

El sistema de salud en la República Dominicana se ha enriquecido en los últimos 20 años, por el aumento de las universidades y el aumento de número de médicos y del número y calidad de los servicios que se ofrecen. Por ejemplo, en 1964 sólo existía un neurólogo o neurocirujano; hoy en día (1994) existen más de 100 neurólogos y neurocirujanos; muchos con estudios de postgrado realizados en el exterior, provistos además de modernos equipos.

Por otro lado, la incursión del sector privado en los cuidados de la salud ha contribuido a que los servicios públicos sean más eficaces. Esta incursión ha incidido del referido modo, debido a la forma, método y esquemas en que lo ha hecho. En efecto, el servicio de igualas médicas privadas ofrece un servicio a la población, no solamente más eficaz, sino que también a un menor costo per cápita.

### 23. ¿QUÉ DEBILIDADES SE IDENTIFICAN?

- El rol del IDSS continúa siendo secundario respecto a la SESPAS; tal circunstancia debería invertirse, de modo que al igual que en países como Chile, Costa Rica, México, Argentina, Brasil y Uruguay, el Ministerio de Salud se limite a ofrecer un servicio complementario al sistema de seguridad social.

- Preexistencia de la "doble cotización", la cual ocurre cuando una empresa que debe cotizar obligatoriamente al IDSS, se afilia (y con ello afilia a sus empleados) a un plan de iguala médica. Cuando ésto sucede hay que cotizar doblemente a ambas instituciones, la pública y la privada.

Este fenómeno se debe a las deficiencias vigentes en los servicios del IDSS. Los cotizantes prefieren antes que acudir al IDSS, cotizar doblemente.

Esto debe ser subsanado permitiéndose que los servicios privados brinden servicios paralelamente junto al seguro social; ambos dentro del régimen general (o sistema) de la seguridad social.

### 24. ¿CREE UD. QUE EL SISTEMA CAMBIARÁ PARA MEJOR EN EL CURSO DE LOS DIEZ PRÓXIMOS AÑOS? EN LA AFIRMATIVA, ¿CUÁLES SERÁN ESTOS CAMBIOS? ¿POR QUÉ?

El sistema de salud está abocado a cambiar. Este cambio se experimentará en la amplitud, administración y calidad de los servicios.

La incursión de los servicios privados, del modo en que lo hacen, provocará la mejoría de los servicios públicos. La

preferencia de la población dominicana (consumidora de los servicios) será la primera que hará presión en favor de ese cambio.

¿Cuáles serán esos cambios?  
(Ver supra No. 16).

### 25. ¿CUÁLES SON LOS PRINCIPALES OBSTÁCULOS QUE PODRÍAN OPONERSE A LAS REFORMAS?

El principal obstáculo que ha obstruido todo tipo de reforma en el sistema de salud, lo ha sido el obviar o negar el rol de los servicios privados de salud dentro del sistema.

Consecuentemente, todo proyecto de reforma que no contemple la incorporación de los servicios de salud privados, de manera paralela e igualitaria a los seguros sociales públicos, confrontará siempre un obstáculo insuperable (Ver supra No. 16).

## BIBLIOGRAFIA

ALMANZA PASTOR, JOSE M.

"Derecho de la Seguridad Social". Editorial Tectos, S. A. (Quinta edición). Madrid, España, 1987.

ALVAREZ AYBAR, AMBROSIO

"La Política Social de Trujillo". Junta Ejecutiva Pro-Celebración del 25º Aniversario de la Era de Trujillo. Impresora Dominicana. Santo Domingo, República Dominicana, 1955.

CORDERO, ARMANDO

"La Filosofía de la Seguridad Social y su Aplicación en la República Dominicana". Santo Domingo, República Dominicana, 1953.

DIAZ SANTANA, ARISMEDI

"Articulación de los Seguros Médicos Privados en el Desarrollo de la Seguridad Social en la República Dominicana". Organización Panamericana de la Salud. Santo Domingo, República Dominicana, 1990.

HERNANDEZ CONTRERAS, CARLOS

"La Seguridad Social en República Dominicana frente al Siglo XXI". Ponencia presentada con motivo de las Jornadas Iberoamericanas y del Caribe de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social; San Juan, Puerto Rico. Del 18 al 21 de octubre de 1994; auspiciado por la Asociación Centroamericana y del Caribe de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social.

HERNANDEZ RUEDA, LUPO

"La Iniciativa Privada y la Gestión de la Sanidad Pública en la República Dominicana", II Congreso Iberoamericano de Seguridad Social. Sevilla, España. Del 30 de junio al 4 de julio de 1992.

HERRERA BORNIA, O.

"Seguridad Social en la República Dominicana". Editora del Caribe, C. por A. (Quinta edición). Santo Domingo, República Dominicana, 1957.

HOEPELMAN, VIRGILIO

"Revista de Seguridad Social, Año II, No. 10, Pág. 34, citado por AMBROSIO ALVAREZ AYBAR, "La Política Social de Trujillo". Santo Domingo, República Dominicana.

ARIAS LORA, NEY B.

Discurso pronunciado en el XLVII Aniversario del Instituto Dominicano de Seguros Sociales. Instituto Dominicano de Seguros Sociales. Santo Domingo, República Dominicana, 1994.

INSTITUTO DE ESTUDIOS DE POBLACION Y DESARROLLO

"Población y Salud en la República Dominicana". Santo Domingo, República Dominicana, 1986.

MESA LAGO, CARMELO

"Revista del Instituto Iberoamericano de Seguridad Social", No. 1, Enero-Abril 1994, Pág. 35. Madrid, España, 1994.

MOLINA, LUIS HENRY

"Nuevo Sistema de Seguridad Social". Instituto Nacional de Estudios Laborales (INEL). Editora Nivar, C. por A. (Primera edición). Santo Domingo, República Dominicana, 1983.

NADAL, PABLO

"Nueva Visión de la Seguridad Social". Instituto de Estudios del Trabajo. Editorial CENAPEC. Santo Domingo, República Dominicana, 1987.

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT)

"La Seguridad Social. Manual de Educación Obrera". Presses Centrales. Lausana, Suiza, 1970.

OLIVO PEÑA, GUSTAVO

"La inflación al mes de agosto es de 7.48%", Periódico Hoy, 30 de septiembre de 1993.

SANTANA, ISIDORO y RATHE, MAGDALENA

"Reforma Social. Una agenda para combatir la pobreza". Ediciones de la Fundación Siglo 21. Editora Alfa & Omega (Primera edición). Santo Domingo, República Dominicana, 1993.

\* \* \*

"LEGISLACION VIGENTE SOBRE SEGUROS SOCIALES Y ACCIDENTES DEL TRABAJO". Instituto Dominicano de Seguros Sociales. Recopilación Jurisprudencial Integrada por el Dr. Almanzor González Canahuate. Santo Domingo, República Dominicana, 1991.

## APÉNDICE # 1

### GASTO DEL GOBIERNO CENTRAL EN SALUD (EN RD\$)

Años	Valor Corriente	Valor Real a precios	Valor Real per cápita	Por ciento del PBI
1980	73.3	73.3	12.9	1.11
1981	83.0	77.0	13.2	1.14
1982	83.0	71.6	12.0	1.04
1983	91.0	73.7	12.0	1.04
1984	104.0	67.7	10.8	1.01
1985	133.0	63.0	9.8	0.96
1986	153.0	65.8	10.0	0.87
1987	206.0	76.6	11.4	0.95
1988	395.0	101.4	14.8	1.26
1989	485.0	85.7	12.2	1.14
1990	687.0	76.2	10.6	1.07
1991	793.0	54.6	7.5	0.79
1992	1,246.0	85.8	11.5	1.25

FUENTE: Elaborado por ECOCARIBE en base al informe de Ejecución Presupuestaria y Publicaciones de ONAPRES.

## APÉNDICE # 2

### CLASIFICACION ECONOMICA DEL GASTO PUBLICO EN SALUD -Millones RD\$-

DESCRIPCION	1980	1985	1989	1990	1991	1992*
GASTO DE OPERACION	94.0	74.7	102.3	100.2	83.0	95.7
Sueldos	62.1	51.7	59.2	63.1	50.9	56.7
Servicios	3.7	4.5	7.7	6.4	5.1	7.4
Suministros y otros	28.2	18.5	35.4	30.7	27.0	31.6
INVERSION	11.8	9.0	21.3	10.9	5.5	14.9
Construcciones	8.0	6.5	14.2	7.2	2.2	7.6
Equipos	3.0	2.5	6.4	3.2	1.9	6.8
Otras	0.8	0.0	0.7	0.4	1.4	0.5
SUBSIDIOS AL SECTOR PRIVADO	2.1	2.4	0.9	0.7	0.8	1.1
Instituto Dominicano Cardiología	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	-
Instituciones de Rehabilitación	0.9	0.8	0.4	0.2	0.4	-
Instituto del Corazón	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	-
Patronato contra la Diabetes	0.2	0.2	0.0	0.0	0.1	-
Instituto de Dermatología	0.3	0.2	0.1	0.1	0.1	-
Instituciones contra el Cáncer	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	-
Instituto de Oncología	0.1	0.0	0.2	0.1	0.1	-
Otras Instituciones	0.3	1.0	0.0	0.0	0.0	-
<b>TOTAL</b>	<b>107.9</b>	<b>86.1</b>	<b>124.6</b>	<b>111.8</b>	<b>89.3</b>	<b>111.7</b>

Elaborado por ECOCARIBE en base al Informe de Ejecución Presupuestaria y cuentas extrapresupuestarias.

### APÉNDICE # 3

#### PRINCIPALES RECURSOS DE SALUD DE LA REPUBLICA DOMINICANA POR REGIONES Y SECTOR INSTITUCIONAL, 1990 \*

REGION	SESPAS	IDSS	ISSFAPOL	SECTOR PRIVADO	TOTAL
<b>a) Camas de Hospital</b>					
Distrito Nacional	2,167	551	362	2,863	5,943
Resto Sureste	1,049	455	-	220	1,724
Cibao	2,720	357	-	1,215	4,292
Suroeste	978	57	-	165	1,200
<b>Total</b>	<b>6,914</b>	<b>1,420</b>	<b>362</b>	<b>4,463</b>	<b>13,159</b>
<b>b) Médicos</b>					
Distrito Nacional	1,153	681	274	2,207	4,315
Resto Sureste	506	168	-	189	863
Cibao	1,003	149	-	687	1,839
Suroeste	328	41	-	127	496
<b>Total</b>	<b>2,990</b>	<b>1,039</b>	<b>274</b>	<b>3,210</b>	<b>7,513</b>
<b>c) Odontólogos</b>					
Distrito Nacional	52	52	17	746	867
Resto Sureste	56	19	-	7	82
Cibao	115	21	-	48	184
Suroeste	31	7	-	8	46
<b>Total</b>	<b>254</b>	<b>99</b>	<b>17</b>	<b>809</b>	<b>1,179</b>

FUENTE: Elaborado por ECOCARIBE, en base a datos oficiales.



