

Resumen de Cooperación Técnica

I. Información Básica del proyecto

▪ País/Región:	DR / CID
▪ Nombre de la CT:	Apoyo a la Reforma del Sector Salud y la Seguridad Social
▪ Número de CT:	DR-T1098
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Maria Victoria Fazio (SCL/LMK) co-líder; Sandro Parodi (SPH/CDR), co-líder; Iñez Tristao (SPH/CME); Marcela Distrutti (SPH/CDR); Ursula Gideion (SCL/SPH); Waldo Tapia (SCL/LMK); Carmen Pages-Serra (SCL/LMK); Christian Contin (FMP/CDR); Ethel Muhlstein (SCL/LMK); y Diego Valenzuela (LEG/SGO).
▪ Tipo:	Apoyo al cliente (CS)
▪ Referencia a la Solicitud: (IDBDOCS #)	En proceso.
▪ Fecha del Resumen de CT:	1 de abril de 2014
▪ Beneficiario:	Ministerio de la Presidencia, República Dominicana
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto	Banco Interamericano de Desarrollo, Sector Social, Unidad de Mercados Laborales y Seguridad Social (SCL/LMK) y División de Protección Social y Salud (SCL/SPH), Maria Victoria Fazio (SCL/LMK), mfazio@iadb.org y Sandro Parodi (SCL/SPH) sandrop@iadb.org .
▪ Financiamiento Solicitado del BID:	US\$900.000 US\$450.000 de ORC/SOF para LMK US\$450.000 fondos TBD para SPH
▪ Contrapartida Local, si hay:	0
▪ Periodo de Ejecución:	36 meses
▪ Periodo de Desembolso::	42 meses
▪ Fecha de Inicio Requerido:	31 de junio de 2014.
▪ Tipos de consultores:	Consultores individuales
▪ Unidad de Preparación:	Unidad de Mercados Laborales y Seguridad Social (SCL/LMK), en colaboración con la División de Protección Social y Salud (SCL/SPH).
▪ Unidad Responsable de Desembolso (UDR):	SPH/CDR
▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	Sí (Par 3.7 y 3.8), ver
▪ CT incluida en CPD (s/n):	http://www.iadb.org/en/countries/dominican-republic/country-strategy,1091.html Sí. Ver GN-2756, Anexo II.
▪ Prioridad Sectorial GCI-9:	Política Social para la igualdad y la productividad.

II. Objetivos y Justificación de la CT

2.1 **Antecedentes y Justificación.** En el 2001, el Gobierno Dominicano inició importantes reformas orientadas a transformar sus sistemas de salud y seguridad social al aprobar la ley del Sistema Dominicano de Seguridad Social (87-01) y la Ley General de Salud (42-01). Si bien ambas leyes definieron el marco legal para dichas reformas, la implementación de las reformas se ha quedado rezagada en múltiples aspectos y la cobertura en seguridad social y salud es aún reducida, tomando en cuenta el carácter universal de las mismas. El análisis de los avances

alcanzados y la definición de ajustes necesarios a la implementación de dichas reformas es fundamental a fin de garantizar la cobertura y la sostenibilidad financiera de los sistemas.

- 2.2 **Reforma del sector de Seguridad Social.** La Ley 87-01¹ del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), estableció tres regímenes de financiamiento para el sistema de seguridad social: contributivo, contributivo-subsidiado y subsidiado². El Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia del régimen contributivo inició en junio del 2003, mientras que el del régimen subsidiado iniciará en el 2014, con 1,500 pensiones. El Régimen Contributivo Subsidiado, que corresponde a los profesionales liberales, los trabajadores por cuenta propia y los trabajadores del sector informal, todavía no tiene fecha de inicio. La cobertura de pensiones actual es una de las más bajas de la región. Sólo el 15% de población adulta mayor de 65 años de edad recibe una pensión. La seguridad social en pensiones presenta importantes desafíos para lograr la cobertura universal de aseguramiento. La diferenciación de regímenes de financiamiento y afiliación, definida por tipo de vinculación laboral, ha generado diferencias importantes en cobertura entre regímenes y podría generar distorsiones entre la asignación de trabajo formal e informal, dados los mayores costos relativos del empleo formal para empleadores y trabajadores.
- 2.3 La cobertura del régimen contributivo ha crecido de 0.8 millones a 2.6 millones de afiliados entre 2003 y 2013. Pero el número de cotizantes activos al sistema representa solo un 30% de la población ocupada (1.2 millones). La relación cotizantes/afiliados ha ido descendiendo hasta llegar a 45.9% en 2013. Este descenso puede estar relacionado con la dificultad de generar empleos formales, aún en épocas de crecimiento económico³. Otro desafío del régimen contributivo es encontrar la capacidad de identificar a las empresas que no contribuyen con la seguridad social, a pesar de los vínculos establecidos entre la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) y la Dirección General de Impuestos Internos (DGII). En este ámbito, se requiere profundizar sobre modalidades para aumentar los niveles de formalización del empleo y la obtención de las cotizaciones correspondientes.
- 2.4 Asimismo, persiste una importante brecha en la afiliación de la gran proporción de trabajadores por cuenta propia e informales que corresponden al régimen contributivo-subsidiado. En la actualidad persiste el reto de incorporarlos al sistema de seguridad social, por lo que se requiere de estudios que identifiquen mecanismos que logren incluirlos y que garanticen las cotizaciones correspondientes. También es necesario encontrar mecanismos de afiliación de las poblaciones en condiciones especiales (trabajadores móviles y migrantes).
- 2.5 Una de las iniciativas actuales de reforma más importantes en seguridad social es la reconversión del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS). Con la misma se pretende integrar servicios actuales de unidades de negocios del Instituto con otros similares de otras instituciones públicas, para que sean más eficientes al reducir duplicaciones de funciones y al producir economías de escalas. Además, se busca que el subsidio entregado anualmente por el Gobierno tenga un mejor uso y beneficie a un mayor número de personas. El IDSS desarrolla actualmente funciones de: a) administración del seguro de discapacidad y sobrevivencia del régimen de pensiones de reparto estatal, b) aseguramiento de riesgos de salud, c) prestación

¹ Asimismo, la Ley 87-01 constituyó un conjunto de nuevas instancias e instituciones para la seguridad social: el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), la Tesorería de la Seguridad Social (TSS), la Superintendencia de Pensiones (SIPEN), la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA) y el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa).

² El régimen **subsidiado** protege a trabajadores por cuenta propia con ingresos menores a 1 salario mínimo nacional y para desempleados, personas con discapacidad e indigentes; el régimen **contributivo** comprende a los trabajadores asalariados y se financia a través de empleadores y empleados y el régimen **contributivo-subsidiado**, protegería a los profesionales y técnicos independientes y a los trabajadores por cuenta propia con ingresos promedio iguales o superiores a un salario mínimo nacional, con aportes del trabajador y un subsidio estatal para suplir la falta de empleador.

³ Se estima que, aun si el país crece a una tasa similar a la experimentada en los últimos diez años, aproximadamente entre un 50 y un 60 por ciento de la población en 2050 no tendrá una pensión adecuada. Bosch, Melguizo y Pagés (2013)

- de servicios de salud a través de más de 20 hospitales y más de 40 policlínicas, d) administración del seguro de riesgos laborales de la seguridad social y e) servicios de atención a la primera infancia para una pequeña parte de los niños y niñas menores de 5 años de la población afiliada al régimen contributivo. De las funciones anteriores el IDSS se quedaría con la gestión del seguro de riesgos laborales pero ampliando las actividades de prevención de accidentes laborales y enfermedades profesionales.
- 2.6 En resumen, varios aspectos del diseño y la implementación del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) afectan su cobertura, eficacia y sostenibilidad financiera, poniendo en juego el impacto de sus beneficios actuales y potenciales. Es por eso que hace falta realizar estudios que presenten alternativas viables, en términos operativos y económicos, para ampliar la cobertura y mejorar las prestaciones del Sistema.
- 2.7 **Reforma del sector Salud.** La Ley General de Salud (42-01) regula el conjunto de instituciones del sector que garantizan el derecho a la salud de toda la población dominicana. Al igual que la reforma de la seguridad social, existen aspectos críticos que se encuentran rezagados. A la fecha, la separación de las funciones de financiamiento, provisión de servicios y rectoría del sector, principal mandato de la Ley, no se ha podido implementar. Una de las principales limitantes es que no existe la institucionalidad necesaria para iniciar la transición procedimental. A finales del 2013, el ejecutivo presentó al Congreso de la República un anteproyecto de ley para constituir el Instituto Coordinador de los Servicios Públicos de Atención a la Salud (ICSS). Este ente autónomo integraría los establecimientos del Ministerio de Salud Pública (MSP) y del Instituto de Seguros Sociales (IDSS) en una red única proveedora de servicios de salud. El ICSS fungiría como ente coordinador de la red única. La aprobación del anteproyecto se espera que ocurra durante el 2014. Una lección aprendida de la reforma pasada es que la aprobación de la ley es una condición necesaria pero no suficiente para garantizar el cumplimiento de las metas establecidas. Aspectos como la reglamentación de la ley, el diseño organizacional del ICSS, el proceso de fusión de la red de establecimientos del IDSS y la capacitación del personal para operar bajo estos nuevos cambios, son desafíos importantes que deberán ser abordados a fin de asegurar una implementación exitosa y para los cuales el gobierno ha solicitado apoyo técnico del Banco.
- 2.8 Una tarea importante dentro del rol rector del MSP es la regulación y supervisión para garantizar el acceso y calidad de los medicamentos. Si bien se han logrado avances significativos en materia de adquisiciones con el Programa de Medicamentos Esenciales y la Central de Apoyo Logístico (PROMESE/CAL), aún persisten fragilidades en la identificación de necesidades y en la distribución. Estas incrementan tanto la presión de gasto público como el gasto de bolsillo, siendo este último ya de por sí alto. Asimismo, subsisten debilidades en la vigilancia sanitaria. Existe una venta masiva de fármacos de forma desregulada y un problema de medicamentos ilícitos en el país. Además, desde hace varios años se requiere la actualización del cuadro básico de medicamentos y de la lista de medicamentos de la seguridad social.
- 2.9 **Comisión de Asesores en Salud y Seguridad Social.** A mediados del 2013, se creó una Comisión de Asesores en Seguridad Social y Salud dentro del Ministerio de la Presidencia a fin de impulsar la reforma en ambos sectores. Entre sus objetivos específicos se encuentran: i) generar información relevante sobre el estado actual y avances que se vienen desarrollando en los sectores de seguridad social y de salud; ii) coordinar con los distintos actores correspondientes para la identificación y aplicación de medidas de alto impacto en seguridad social y salud; y iii) proponer opciones de política que aceleren el avance de ambas reformas, su desempeño y resultados.
- 2.10 Esta Cooperación Técnica está alineada al Plan Nacional de Desarrollo (END) 2010-2030 y el Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP) 2013-20168, los que incluyen entre sus ejes principales la universalización del aseguramiento en salud y la creación de un sistema universal,

único y sostenible de Seguridad Social. La operación también está alineada con la Estrategia de País del BID (2013-2016), la cual contiene “Mejorar la calidad de los servicios de salud, la gestión y sostenibilidad financiera del sector” como uno de sus objetivos. Asimismo, también es cónsona con la Política Social para la Equidad y la Productividad, destacada en el GCI-9, específicamente en lo relativo al diseño y financiamiento de sistemas de seguro social para la ampliación de cobertura.

- 2.11 **Objetivos.** Esta cooperación técnica tiene como objetivo apoyar al Gobierno Dominicano a profundizar la reforma integral de seguridad social y de salud que iniciaron en el 2001 con la promulgación de las leyes de Seguridad Social y Salud. De acuerdo a este objetivo, se planea realizar una serie de actividades que generen información para diseñar, reglamentar e implementar un conjunto de medidas que conduzcan a una mejora en la cobertura, la equidad, la eficiencia y la sostenibilidad de los sistemas de salud y seguridad social del país.

III. Descripción de las actividades y resultados

- 3.1 **Componente 1. Reforma de seguridad social.** El objetivo de este componente es profundizar el proceso de reforma de la Seguridad Social. En esa línea, se financiarán estudios para la preparación de diagnósticos sobre la situación actual del Sistema Dominicano de Seguridad Social. Además, se financiarán asistencias técnicas para el desarrollo de opciones sostenibles de reformas conducentes al aumento de la cobertura del Sistema. De forma más específica, los estudios se enfocarán en: (i) análisis de opciones financieramente viables para la universalización de la cobertura en pensiones; (ii) estudio técnico actuarial para adecuar aspectos del régimen nacional de pensiones según la Ley 87-01; (iii) diseño de mecanismos de incentivos a la formalización y el aseguramiento de trabajadores por cuenta propia y del sector informal; (iv) elaboración de propuesta de reglamento de regímenes especiales de trabajadores móviles y migrantes; (v) mejoras en la información y cultura previsional de la población; (vi) estudio y análisis de alternativas de financiamiento y aseguramiento disponibles en la región y fuera de ésta que puedan ser implementadas en República Dominicana (hasta 2 viajes de estudio a los países con mejores prácticas identificadas).
- 3.2 **Componente 2. Reforma del sector salud.** El objetivo de este componente es acelerar el proceso de reforma del sector salud. El componente financiará asistencia técnica para implementar la separación de funciones del sector salud, crear la red pública única de servicios de salud, desarrollar una política de medicamentos y fortalecer la capacidad de rectoría del Ministerio de Salud Pública. En particular, se financiarán las siguientes actividades: (i) consultorías para la establecer la Red Única de Servicios de Salud y el ICSS; (ii) consultorías para la articulación de las redes del Ministerio de Salud Pública y el Instituto de Seguros Sociales; (iii) consultorías para la elaboración de modelos de contratación, financiamiento y gestión de recursos humanos para la Red Única de Servicios de Salud; (iv) realización de talleres de sensibilización de recursos humanos sobre la Red Única de Servicios de Salud; (v) consultorías para la provisión de asistencia técnica en la mejora de la política de medicamentos.
- 3.3 **Componente 3. Intercambio de experiencias, desarrollo institucional y sociabilización de opciones de política.** El objetivo de este componente es promover un intercambio de conocimientos entre los miembros de la Comisión de Asesores y funcionarios con experiencias de reforma similares. Asimismo, busca generar consensos mediante una discusión amplia de las opciones de política propuestas. Específicamente las actividades comprenden: (i) un mapeo de actores y talleres de discusión y sociabilización de las opciones de políticas que presenta la comisión de reforma; y (ii) viajes a nivel regional para estudiar experiencias de salud y seguridad social que ayuden a mejorar los contenidos y la eficacia de las propuestas.

- 3.4 **Componente 4. Monitoreo y rendición de cuentas.** El objetivo de este componente es apoyar el seguimiento de las reformas implementadas y generar conocimiento para retroalimentar las decisiones de política. Se financiarán actividades asociadas al conocimiento e identificación de los avances y resultados de las reformas, así como para recoger mejores prácticas con el fin de retroalimentar el trabajo de reforma de la seguridad social y la salud. Se financiará también el diseño de instrumentos que permitan rendir cuentas sobre la reforma en los sectores.

IV. Presupuesto indicativo

- 4.1 El valor total de la CT es de US\$900,000, que será financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Los recursos del BID serán utilizados para pagar consultores, viajes y viáticos, gastos logísticos relacionados con la organización de reuniones y material impreso. Esta cooperación técnica no contará con fondos locales de contrapartida.

Presupuesto Indicativo (US\$)

Actividad/Componente	BID/ Financ. (ORC/SOF)	BID/Financ. Fondo TBD	Financiamiento Total
Componente 1- Reforma de Seguridad Social			
Plan de reconversión del IDSS y traslado de activos y pasivos	40,000	0	40,000
Análisis de opciones acerca de diseño, costos y financiamiento de la universalización de la cobertura en pensiones	44,000	0	44,000
Estudio técnico actuarial de adecuación del Régimen Nacional de Pensiones según la Ley 87-01	55,000	0	55,000
Propuesta de reglamento de regímenes especiales de trabajadores móviles y migrantes	28,000	0	28,000
Estudio actuarial para el establecimiento del Bono de Reconocimiento del antiguo sistema de pensiones	60,000	0	60,000
Plan de implementación de las pensiones solidarias del Régimen Subsidiado	27,000	0	27,000
Diseño de mecanismos para la afiliación de la población informal a la seguridad social	40,000	0	40,000
Estudio sobre sostenibilidad financiera del Seguro Familiar de Salud del SDSS	30,000	0	30,000
1. Subtotal	324,000	0	324,000
Componente 2 – Reforma de Salud			
Reglamento de ley para la creación de un marco regulatorio que separe funciones y cree la red pública única de servicios de salud	0	14,000	14,000
Estructura organizativa del Instituto Coordinador de los Servicios Públicos de Atención a la Salud (ICSS) y de los SRS	0	29,000	29,000
Manuales de procedimientos programáticos, administrativos y financieros del Instituto Coordinador de los Servicios Públicos de Atención a la Salud (ICSS) y de los SRS	0	40,000	40,000
Modelo de financiamiento del Instituto Coordinador de los Servicios Públicos de Atención a la Salud (ICSS) y de los SRS	0	32,000	32,000
Modelo de contrataciones y convenios para el financiamiento y el relacionamiento del Instituto Coordinador de los Servicios Públicos de Atención a la Salud (ICSS) y de los SRS con los otros actores del sistema y al interior del Servicio Nacional de Salud	0	30,000	30,000
Diagnóstico, propuesta y plan de articulación de la redes del MSP y del IDSS	0	60,000	60,000
Plan estratégico del Instituto Coordinador de los Servicios Públicos de Atención a la Salud (ICSS)	0	28,000	28,000

Actividad/Componente	BID/ Financ. (ORC/SOF)	BID/Financ. Fondo TBD	Financiamiento Total
Sensibilización e inducción de RRHH sobre el rol y funciones del Instituto Coordinador de los Servicios Públicos de Atención a la Salud (ICSS)	0	25,000	25,000
Propuesta de política de precios de medicamentos e implementación de actividades clave	0	48,000	48,000
Elaboración de política y plan de combate al mercado ilícito de medicamentos	0	40,000	40,000
2. Subtotal	0	346,000	346,000
Componente 3 - Intercambio y socialización			
Mapeo de actores, diseño de estrategias e implementación de plan para crear un contexto social favorable a las medidas de reforma	30,000	30,000	60,000
Viajes/estudios a experiencias de salud y seguridad social regionales	20,000	20,000	40,000
3. Subtotal	50,000	50,000	100,000
Componente 4 - Monitoreo y rendición de cuentas			
Monitoreo y seguimiento a la implementación de las reformas	40,000	30,000	70,000
Presentación y socialización de anteproyectos de ley	25,000	25,000	50,000
4. Subtotal	65,000	55,000	120,000
5. Contingencias	5,000	5,000	10,000
TOTAL	444,000	456,000	900,000

V. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

- 5.1 El gobierno de República Dominicana ha solicitado que el BID ejecute esta cooperación técnica. Esto se justifica por dos razones: (i) la alta complejidad y especialidad técnica requerida para la elaboración de los términos de referencia del estudio y de la asistencia técnica de forma oportuna. La Unidad de Mercados Laborales y Seguridad Social (SCL/LMK) y la División de Protección Social y Salud (SCL/SPH) cuentan con el expertise necesario para desarrollar los términos de referencia requeridos; y (ii) la agilidad del Banco para procesar la contratación de consultores externos, disminuyendo el riesgo de retrasos en la ejecución. SCL/SPH y SCL/LMK coordinarán los trabajos con el Ministerio de la Presidencia para garantizar que los productos contemplados en la operación provean información relevante para la toma de decisiones. La ejecución de la CT está prevista para el período de Mayo de 2014 a Julio 2016.
- 5.2 **Supervisión y desembolsos.** La supervisión estará a cargo de la Unidad de Mercados Laborales y Seguridad Social (SCL/LMK) y la División de Protección Social y Salud (SCL/SPH). Ambas serán las responsables de la supervisión de los trabajos, en estrecha coordinación con el Ministerio de la Presidencia. CDR/SPH estará a cargo de los desembolsos de la operación.

VI. Riesgos del proyecto

- 6.1 Se prevén bajos riesgos en el desarrollo de esta TC. El principal riesgo puede estar asociado a demoras en el acceso a información clave para llevar a cabo los estudios, como datos administrativos de seguridad social o datos fiscales.

VII. Excepciones a las políticas del Banco

- 7.1 La contratación de consultorías se llevaría en conformidad con las políticas del Banco (GN-2349-9 y GN-2350-9). No se prevén excepciones a las políticas del Banco.

VIII. Salvaguardias ambientales

- 8.1 Debido a la naturaleza de este proyecto, se estima que no tendrá un impacto ambiental negativo y, dado sus objetivos, se espera que tenga un impacto social positivo. Por lo anterior, se clasifica esta cooperación técnica como categoría "C". Las salvaguardias se incluyen en [38709410](#)