



República Dominicana

Ministerio de Hacienda

"Año de la Superación del Analfabetismo"

DM/

7653

Santo Domingo, D.N.

Señor

Luis Alberto Moreno

Presidente

Banco Interamericano de Desarrollo

Washington, D.C. 20577, USA

17 NOV 2014

Estimado señor Moreno:

El Gobierno del Presidente Danilo Medina, iniciado en agosto de 2012, tiene como objetivo garantizar el desarrollo de una economía próspera, competitiva y sostenible, creadora de empleos y propiciadora de la equidad social, y asegurar una vida digna y saludable para toda la población. Estas metas están basadas sobre cinco pilares fundamentales: (i) educación básica y capacitación del capital humano para la modernización productiva; (ii) aumento de la calidad de vida de la población más vulnerable mediante el reforzamiento de las acciones del sector salud, la seguridad social y los programas de protección a la población vulnerable; (iii) mantenimiento de la estabilidad macroeconómica y el clima de inversión; (iv) fomento de las actividades productivas y la generación de empleo a través de la dinamización económica, en particular, de los sectores agropecuarios, turismo, micro, pequeña y mediana empresa; y (v) fortalecimiento de la seguridad ciudadana.

En este contexto, el gobierno busca hacer frente a los principales desafíos para impulsar la consolidación del sector salud y la seguridad social del Estado Dominicano a través del desarrollo de políticas claves. Para ello se ha comprometido a desarrollar un programa de apoyo a las reformas destinado a enfrentar la problemática de la baja cobertura en el régimen de pensiones y la ineficiencia en el sistema de seguridad social y salud.

La presente carta tiene como propósito manifestarle, en nombre de la República Dominicana, el interés y compromiso del Gobierno de la República Dominicana (GORD) en efectuar cambios de política que contribuyan a la profundización de la reforma que se viene implementando.



República Dominicana

Ministerio de Hacienda

Contexto Macroeconómico

Durante la década pasada, el país experimentó uno de los más notables desempeños económicos de la región. El alto crecimiento económico fue acompañado de una baja inflación, un moderado déficit fiscal, una prudente política monetaria y un clima general de estabilidad macroeconómica. Esto se tradujo en un aumento del ingreso per cápita, una disminución del desempleo y una reducción de la pobreza.

De acuerdo a los resultados preliminares de las Cuentas Nacionales (base 2007), entre 2009-2013, la economía dominicana creció en promedio 3.8%, mientras que durante el primer semestre de 2014 creció un 7.2%, superior al promedio latinoamericano (3.0%), pero menor a lo registrado entre 2005-2008 (8.4%). Esta desaceleración fue consecuencia de la crisis financiera internacional, pues el débil desempeño de las economías desarrolladas aminoró las exportaciones del país, así como el turismo y los flujos de remesas.

La desaceleración de la economía fue acompañada por un fuerte deterioro de la posición fiscal, especialmente durante el 2012, cuando el Gobierno Central alcanzó un déficit de 6.5% del PIB; sustancialmente mayor al 2.5% registrado en el 2011, en tanto que el déficit del Sector Público no Financiero (SPNF) llegó a 6.8%. Este deterioro se explicó principalmente por dos factores: (i) ingresos fiscales que fueron menores a los esperados, por el equivalente al 1% del PIB; y (ii) un incremento del gasto en capital, pasando de representar 3.4% del PIB en el 2011 a 6.4% en el 2012.

Frente a esta situación, el GORD implementó un proceso de consolidación fiscal que se inició en el mes de agosto con el Decreto No. 499-12 sobre Austeridad y posteriormente en noviembre de 2012, mediante la aprobación de una reforma tributaria que contribuyó al incremento de los ingresos fiscales de 13.6% en 2012 a 14.6% en 2013. Por el lado del gasto, se implementó un ajuste principalmente a través de una reducción del gasto de capital llevándolo de 6.4% del PIB en 2012 a 3.7% en 2013. Además del ajuste del nivel de gasto, se reorientaron recursos hacia el sector social. En particular, destacan el incremento de la asignación a educación preuniversitaria y mayores recursos para aumentar la cobertura del seguro de salud subsidiado y de los programas de asistencia social. Como resultado de estas medidas, el déficit del SPNF alcanzó 3.6% del PIB en 2013, sustancialmente menor al 6.8% del PIB registrado en 2012.

Así, con el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo, el GORD ha logrado aplicar una política orientada al fortalecimiento de las finanzas públicas. Sin embargo, aún se requieren de recursos adicionales para promover acciones que permitan consolidar el Sector Salud y la Seguridad Social. Orientado hacia este objetivo, el GORD ha identificado una serie de actividades que se plasman en el **Programa de Apoyo a la Consolidación del Sector Salud y de la Seguridad Social**. Este préstamo programático de apoyo a reformas de política, tiene un doble propósito. Por un lado, impulsar el desarrollo de políticas claves para que el Estado Dominicano avance hacia la consolidación de los sectores. Por otro lado, contar con apoyo presupuestario para financiar el déficit fiscal estimado para 2014, permitiendo un manejo más eficiente de la deuda pública y reduciendo la presión a un ajuste por el lado del gasto que ponga en riesgo los compromisos de política social que se ha planteado el gobierno de la actual



República Dominicana

Ministerio de Hacienda

administración. Las actividades de cambio de política se agrupan en tres grandes componentes que resumimos a continuación.

i) *Marco macroeconómico y fiscal estable y sostenible para apoyar la viabilidad de los objetivos del programa.*

Este componente introduce la siguiente reforma:

- a. Marco adecuado de políticas macroeconómicas.** Una economía inestable puede influir negativamente en el desarrollo de la operación, más aun tratándose de reformas de políticas. Por esto es necesario mantener la estabilidad macroeconómica consistente con los objetivos del proyecto.
- ii) *Apoyo a la consolidación del Sistema de Seguridad Social para mejorar su cobertura y eficiencia.***

Este componente introduce las siguientes reformas fundamentales:

- a. Aumento de la cobertura de la seguridad social.** Entre los principios fundamentales de la reforma estipulados en la Ley de Seguridad Social (87-01) están la universalización de los servicios y el equilibrio financiero. Sin embargo, existen desafíos estructurales, principalmente en el diseño de los regímenes, que dificultan el funcionamiento de un sistema de seguridad social integral y eficiente. En ese sentido, se contempla la elaboración de las modificaciones a la Ley 87-01 para asegurar: (i) un diseño de los regímenes de la seguridad social que resuelva la segmentación por condición laboral; (ii) un poder sancionador por falta de pago de las cotizaciones de la seguridad social; y (iii) aspectos de regulación del sistema optimizados como la indexación de las pensiones.
- b. Implementación del Régimen Subsidiado (RS) de pensiones.** En 2013, fue aprobado el reglamento para la inclusión gradual de la población pobre al Seguro de Vejez, Discapacidad y Sobrevivencia. En este contexto es necesario iniciar la implementación con el nivel de pobreza como criterio de focalización, que reduzca los incentivos al desempleo. Por eso, se contempla la inclusión de criterios de focalización para la elegibilidad, específicamente el Índice de Calidad de Vida (ICV) del Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN), en el reglamento de concesión de pensiones solidarias.
- c. Adecuación del sistema de pensiones de reparto al nuevo marco jurídico de la seguridad social.** Previo a la reforma, existían modelos de aseguramiento que beneficiaban a una minoría a través de distintos regímenes de pensiones de reparto fragmentados. Si bien la Ley 87-01 instituyó el sistema de capitalización individual, dio cabida a los regímenes preexistentes para que pudieran seguir operando de forma cerrada a nuevos afiliados. El conjunto de regímenes de reparto público fue absorbido por un subsistema denominado Sistema de Pensiones de Reparto del Estado (SISPRE), dentro del SDSS. En ese aspecto, se considera como medida de política la elaboración de un análisis del costo fiscal de las medidas para la reorganización del SISPRE.



República Dominicana

Ministerio de Hacienda

- d. **Aumento de la cobertura del Régimen Contributivo (RC).** El número de trabajadores asalariados que efectivamente cotizan a través del RC está estancado. Además, cerca de la mitad de los asalariados que deberían cotizar no lo están haciendo. Dado esto y otros factores que influyen sobre la cobertura y la cotización al RC, es importante que se refuercen las actividades de orientación e información sobre el SDSS. Así, se contempla: el establecimiento de nuevos servicios de información, en particular (i) la habilitación y disposición de las herramientas de acceso a la información a los beneficiarios por medios electrónicos, incluyendo: calculadora de pensiones y acceso al estado de cuenta; y (ii) la expansión de los servicios de orientación al afiliado mediante la apertura de cinco nuevos puntos de información, particularmente en zonas remotas.
- e. **Fomento de un sistema integral de monitoreo del SDSS.** El SDSS se ha caracterizado por la falta de coordinación entre las entidades del sistema, administrando cada una su propia información y haciendo estimaciones con metodologías distintas. Esto se ha traducido en dificultades en la supervisión y retroalimentación del sistema, y dificulta la estimación del efecto de las medidas que se han venido implementando. En ese sentido, se considera la conformación de un Comité Intersectorial de estadística ad hoc integrado por un representante de las principales instituciones del SDSS para diseñar y supervisar la implementación del Sistema integral de Monitoreo y Evaluación del SDSS.
- f. **Desarrollo de cultura previsional y educación financiera.** Un aspecto fundamental que afecta la afiliación y cotización al SDSS es la falta de conocimiento sobre los beneficios del ahorro para la vejez, principalmente entre jóvenes y trabajadores informales. Siendo la economía dominicana caracterizada por bajos incentivos al ahorro, se contempla la creación de un Comité Interinstitucional (ad hoc) del CNSS, responsable de desarrollar las pautas, normas, lineamientos técnicos y legales para la formulación, evaluación, aprobación y ejecución del Acuerdo Nacional de cultura previsional y financiera.

iii) Mejora de la eficiencia del Sistema Nacional Salud.

Este componente introduce reformas en seis direcciones:

- a. **Separación de funciones de rectoría y provisión del MSP.** La reforma del sector salud establece entre sus ejes principales que el MSP se concentre en la dirección y orientación del sistema y delegue la función de provisión a los Servicios Regionales de Salud (SRS), entidades desconcentradas del MSP, y la función de financiamiento. En este aspecto, se contempla la separación operativa de las funciones de rectoría y provisión del MSP.
- b. **Organización de la provisión de servicios con la atención primaria como puerta de entrada.** La reforma del sistema de salud busca que los prestadores operen en un contexto de redes funcionales. Sin embargo la resolutividad baja del primer nivel causa que la población acuda directamente a los niveles secundario y terciario. Una atención primaria que actúe efectivamente como puerta de entrada del sistema y se articule en red tendría un impacto significativo en la eficiencia del sistema. Dado que RD cuenta con un



República Dominicana

Ministerio de Hacienda

diseño de modelo, se contempla la oficialización del nuevo modelo de atención del Sistema Nacional de Salud con la atención primaria como puerta de entrada.

- c. **Fortalecimiento del rol rector del Ministerio de Salud Pública (MSP).** El desarrollo de la función de rectoría es uno de los rezagos en la implementación de las reformas. Actualmente el MSP, órgano rector designado por ley, realiza funciones de provisión de servicios y presenta debilidades institucionales que inciden en la eficiencia del gasto público. Siendo así, se contempla la definición y la presentación para aprobación al Ministerio de Administración Pública (MAP) de una nueva estructura organizacional y funcional del MSP que refleje su función de rectoría (conducción sectorial, inteligencia sanitaria y regulación y supervisión).
- d. **Implementación de la Política Nacional de Calidad.** La formulación de una Política Nacional de Calidad es una iniciativa innovadora del Viceministerio de Calidad del MSP que definió las directrices para orientar a las instituciones y a los actores clave del sector en la entrega de productos y servicios de salud con calidad a la población dominicana. La Política Nacional de Calidad fue aprobada en agosto del 2014 y, en este momento, se está trabajando en un plan operativo para apoyar la implementación de la Política al nivel sub-nacional.
- e. **Gestión y reglamentación de los Recursos Humanos (RRHH).** Uno de los desafíos del GORD es que no existe un marco regulatorio de RRHH para los profesionales de salud que se ajuste a las exigencias del modelo de atención promovido por la reforma para la atracción de profesionales y mejora del desempeño. Con la finalidad de reglamentar el ejercicio de la profesión e incentivar una distribución geográfica equitativa de los RRHH en salud, se contempla la puesta en vigencia de la Ley de Carrera Sanitaria.
- f. **Actualización del Catálogo del Plan de Servicios de Salud (PDSS) del Seguro Familiar de Salud (SFS).** En el 2007 se redefinió el Plan Básico de Salud previsto en la Ley 87-01 y se instituyó el Plan de Servicios de Salud (PDSS), que define un conjunto mínimo de servicios de salud que debe ser garantizado a toda la población dominicana, independiente del régimen al cual está afiliada. Actualmente, el Catálogo del PDSS se encuentra desactualizado y no se ajusta, necesariamente, al perfil epidemiológico de la población y a las prioridades sanitarias del país. En cuanto a esto, se contempla el inicio del proceso de revisión y actualización del Catálogo del PDSS.
- g. **Fortalecimiento del SENASA para el manejo de riesgo y la sostenibilidad financiera.** Esta institución se ha convertido en la principal aseguradora del país, con una cartera de afiliados que se ha duplicado en los últimos siete años. Una importante limitación del SENASA para la gestión eficiente de los recursos es que no cuenta con una división que genere la información necesaria para estimaciones y proyecciones sobre el perfil de riesgo y costos de sus afiliados, de tal manera que se pueda realizar una programación y gestión financiera sostenible. En ese sentido, se contempla la creación de una Unidad de Análisis Actuarial de SENASA.



República Dominicana

Ministerio de Hacienda

Con este marco de intención, el GORD refleja su compromiso de llevar a cabo un proceso de reformas para la consolidación del sistema del Sector Salud y de la Seguridad Social en la República Dominicana. El apoyo del BID representa un aporte significativo para lograr de manera integrada la consolidación y sostenibilidad de las reformas.

Luego de agradecer el continuo apoyo brindado por el Banco Interamericano de Desarrollo, me despido con sentimiento de alta consideración y estima personal.

Atentamente,


Lic. Simón Lizardo Mézquita
Ministro

