



Asociación Nacional de Economistas y Contadores de Cuba (ANEC)

IX Encuentro Internacional de Economistas sobre Globalización y Problemas del Desarrollo

TEMA

IMPORTANCIA DEL SEGURO DE RIESGOS LABORALES DENTRO DEL SISTEMA DOMINICANO DE SEGURIDAD SOCIAL.

PRESENTADO POR:

RODOLFO VALENTINO MARTÍNEZ LOVERA:

**CATEDRÁTICO E INVESTIGADOR DE LA UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE SANTO DOMINGO**

**Ex Director Técnico del Instituto de Contadores
Públicos Autorizados de la República Dominicana
(ICPARD)**

INTRODUCCIÓN

El mercado de trabajo en el ámbito mundial, muestra una realidad de millones de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo que ponen en riesgo la aspiración de lograr el trabajo decente.

Esta problemática tiene un escenario especial en América Latina y especialmente en nuestro país. Las características del mercado de trabajo en estas regiones generan una dificultad adicional para incorporar los conceptos de salud y seguridad laboral. El desempleo, el subempleo, el empleo precario y la exclusión social son factores que introducen en esta temática mayores complejidades.

IDEA DE INVESTIGACIÓN

Decidimos trabajar este tema: **Importancia Del Seguro de Riesgos Laborales Dentro del Sistema Dominicano de Seguridad Social** motivados por el primer curso doctoral impartido por el profesor Dr. Don Javier Bilbao Ubillos, de la Universidad del país Vasco, sobre Política de Desarrollo Regional y Política de Protección Social, aparte de que dicho tema ha sido poco tratado y es un tema importante y atractivo, y nos interesa particularmente porque hasta hace muy poco el trabajador dominicano estaba prácticamente desprotegido en cuanto a una real cobertura ante los riesgos laborales.

Basados en datos de la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura, la cual es la entidad estatal, autónoma y con personalidad jurídica propia que tiene a su cargo la gestión y administración del Seguro de Riesgos Laborales bajo las condiciones establecidas en la Ley 87-01 y sus normas reglamentarias, plantearemos la historia resumida de esa entidad y de la cobertura de riesgos laborales, para que se pueda captar lo interesante del tema a investigar.

Evolución histórica de las intervenciones públicas en el mercado de trabajo dominicano.

El trabajador dominicano en los años 1945-1946 vivía en las peores condiciones que han existido en toda la historia dominicana. Trabajaban más de 12 horas al día por salarios de verdadera miseria. Es en Enero de 1946 cuando se produce el detonante de la lucha de la clase obrera. Los obreros azucareros de La Romana y de San Pedro de Macorís, organizados y dirigidos principalmente por el señor Mauricio Báez, se declaran en huelga por una serie de reivindicaciones. Entre ellas y la más importante, un justo aumento salarial.

A partir de la huelga general de enero de 1946, los trabajadores azucareros y no azucareros organizados en gremios comienzan a hacer protestas y algunas que otras importantes huelgas conllevando a la formación del Congreso Obrero Nacional del 24 de septiembre de 1946 organizado por la Confederación Dominicana del Trabajo (CDT). Este movimiento sindical logro reducir a 8 horas la jornada de trabajo. Además con las duras criticas de los exiliados por el régimen dictatorial de Rafael Leonidas Trujillo Molina, los organismos internacionales como la Central de Trabajadores de América Latina (CETAL), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), con el propósito de evitar acontecimientos como los de Enero de 1946, sumado al falso carácter paternalista del régimen y en su afán de presentar a la República Dominicana como un país totalmente democrático, Trujillo crea en el supuesto beneficio de los trabajadores, las leyes No. 1376 del 17 de Marzo de 1947 y la No. 2920 del 11 de Junio de 1951 que dan lugar a la creación de la Caja Dominicana de Seguros Sociales y al Código Trujillo del Trabajo, respectivamente.

La Caja Dominicana de Seguros Sociales fue concebida bajo los principios bismarckianos del sistema alemán, con el propósito de cubrir los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte del trabajador dominicano.

El sistema de seguros sociales es puesto en vigencia mediante la Ley no. 1896 del 30 de Diciembre de 1948 (Gaceta Oficial No. 6883, del 14 de Enero de 1949), la misma Ley que ha sido modificada en diversas ocasiones.

A partir del 11 de Diciembre de 1962 la Caja Dominicana de Seguros Sociales pasa a llamarse Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) mediante la Ley No. 8952 del Consejo de Estado, presidido por Rafael F. Bonnelly. Igualmente la Ley establece la autonomía de la institución mediante la Dirección Administrativa, Técnica y Financiera de un Consejo Directivo de composición tripartita, donde están representados los Empleadores, Trabajadores y el Estado.

El 9 de mayo del 2001, se promulgó la Ley 87-01, que crea el nuevo Sistema Dominicano de Seguridad Social, esta ley fundamentalmente ofrece cobertura total de servicios de salud y pensiones a todos los trabajadores dominicanos. Dentro del ámbito de la ley 87-01, se crea la Administradora de Riesgos de Laborales (ARL Salud Segura), para seguir ofertando estos servicios a sus afiliados y sus dependientes.

1.2 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Pretendemos utilizar un método científico de investigación con un enfoque integrado o “multimodal” en otras palabras utilizaremos tanto el enfoque cualitativo como el cuantitativo, poniendo mucho más énfasis en lo cualitativo, es decir nos concentraremos más en comprender los hechos que en medir las variables involucradas en el fenómeno social que estamos investigando.

1.3 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

- 1) Analizar las políticas de Riesgos Laborales y Seguridad en el trabajo de la República Dominicana.
- 2) Determinar la eficacia de la política de Prevención de Accidentes.
- 3) Evaluar los resultados de la protección a la clase laboral del país.

1.4 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Están realmente protegidos aunque sea de manera básica los trabajadores dominicanos?

¿Cuáles son las limitaciones principales para que exista un adecuado sistema de protección que cubra los Riesgos Laborales y provean Seguridad en el trabajo a los trabajadores del país?

¿Cuáles son las fuentes principales de financiamiento del sistema?

¿Qué se puede hacer para fortalecer el sistema de seguridad social dominicano en lo relativo a Riesgos Laborales y Seguridad en el trabajo?

1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN Y METODOLOGÍA

Es innegable que el tema de Riesgos Laborales o del Trabajo es de mucha importancia sobre todo por las inequidades que se dan en nuestros países en lo relativo a las condiciones de trabajo que no siempre dan como resultado que se trabaje adecuada y decentemente.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, establece en su Artículo 25 el derecho de toda persona a gozar de un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar (...), la asistencia y los servicios sociales necesarios. Por otra parte el Artículo 12 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

Es evidente que la salud es un bien final para la satisfacción del propio individuo o trabajador pero también es un bien de capital. En efecto es un bien de capital ya que contribuye para producir otros bienes.

La salud de las personas y en especial de aquellas que trabajan, es uno de los determinantes de la productividad actual y futura y estimula el crecimiento económico.¹

Por lo expresado y por elementales consideraciones humanitarias, sociales y solidarias, el tema de la salud y seguridad en el trabajo debe considerarse como una Cuestión de Estado.

La preocupación por la mejora de las condiciones de trabajo y de salud y la seguridad de los trabajadores está o debe estar presente en todas las acciones políticas como el principal componente social y económico. Por tanto debe afirmarse que el progreso económico y el social deben ir de la mano.

Hacer el trabajo sano y seguro y dar una lucha definitiva contra la trágica cadena de enfermedades, mutilaciones y muertes acaecidas en el mismo lugar donde un trabajador procura encontrar el sustento para sí y para su familia, es ante todo un imperativo ético.

Este imperativo debería traducirse en la generación de políticas y esta es una tarea que debe encabezar el gobierno. Estas políticas deben ser:

- Coherentes porque debe haber conexión entre el discurso y los recursos, idoneidad, trabajo y voluntad que se pongan al servicio de ese discurso.

¹ OPS/CEPAL (1997) Salud, Equidad y Transformación Productiva en América Latina y el Caribe. Washington – Santiago de Chile.

- Coordinadas porque la Secretaría de Estado de Trabajo es insuficiente para asumir por sí sola el desafío pues necesita de otros estamentos gubernamentales, específicamente de las Secretarías de Estado de Salud Pública y de Educación, y
- Consensuadas en la medida en que las políticas deben expresar la vinculación de las aspiraciones comunes de empleadores y trabajadores.

De la misma manera que el objetivo de un sistema de jubilaciones y pensiones continúa siendo la búsqueda de una alternativa que permita una vejez digna y sin carencias, los objetivos de la salud y seguridad en el trabajo son:

- ❖ Que el trabajo respete la vida y la salud del trabajador.
- ❖ Que le deje tiempo libre para su descanso y distracción.

Todo lo expresado pudiera sonar desentonado en un escenario dominado por el desempleo. Pues no hay dudas que un trabajador desocupado busca, en su indefensión, cualquier trabajo. No obstante, *“si queremos que la decencia y el respeto por la dignidad de los trabajadores imperen en nuestro medio, tenemos que promover empleos de calidad, empleos que respeten los derechos de los trabajadores y desarrollen progresivamente formas modernas y efectivas de protección social”*.²

La protección contra los riesgos laborales y de la salud de los trabajadores en la República Dominicana esta lejos de ser la deseable, debemos trabajar porque esta se mejore tratando de fomentar una gestión seria y ambiciosa por parte del Estado involucrando y asignándoles tareas de importancia en este sentido al menos a las Secretarías de Estado Salud Pública y Educación en coordinación con la Secretaría de Estado de Trabajo y los organismos que componen el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

Los principales beneficiarios de esta investigación son la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD) y la Sociedad Dominicana. La UASD, debido a que una vez termine exitosamente este proyecto de investigación, el sustentante estará mejor formado académicamente y preparado para incursionar en su proyecto superior de tesis doctoral y al concluirlo estará mucho mejor capacitado para impartir docencia en esta alta casa de estudio y de contribuir en el proceso investigativo que tanta falta le hace. La Sociedad Dominicana, se beneficiará en razón de que este trabajo de investigación aportará una perspectiva desde el punto de vista del autor, sobre lo ocurrido en el pasado reciente en materia de seguridad social, de riesgos laborales y de Salud del trabajador en la República Dominicana, y hemos podido constatar hasta ahora que no se ha escrito mucho sobre estos temas en nuestro país.

Las principales fuentes estadísticas que sirven de soporte a esta investigación, proceden del Banco Central de la República Dominicana, la Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura y la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.

2 ANTECEDENTES DE LAS INTERVENCIONES PÚBLICAS EN MATERIA DE RIESGOS LABORALES EN LA REPUBLICA DOMINICANA

2.1 Las leyes y otras cuestiones relacionadas con los riesgos Laborales en la Republica Dominicana.

La ley que rige todo lo concerniente a Los Riesgos Laborales En La Republica Dominicana es la Ley núm. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Tiene por objeto establecer el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) en el marco de la Constitución de la República Dominicana, para regularla y desarrollar los derechos y deberes recíprocos del Estado y de los ciudadanos en lo concerniente al financiamiento para la protección de la población contra los riesgos de vejez, discapacidad, cesantía por edad avanzada, sobrevivencia, enfermedad, maternidad, infancia y riesgos laborales. Dispone que el SDSS comprenda a todas las instituciones públicas, privadas y mixtas que realizan actividades principales o complementarias de seguridad social, a los recursos físicos y humanos, así como a las normas y procedimientos que los rigen.

2.2 Breve Revisión De La Economía Dominicana En Los Últimos Tiempos.

² Somavía, Juan (1999) Trabajo Decente y Protección para todos: Prioridad de las Américas. Memoria del Director General. Lima: OIT / Oficina Regional.

Aunque la República Dominicana ha tenido un crecimiento económico en todos estos años con la excepción del 2003, y una consolidación del modelo, en el contexto latinoamericano, ésta se encuentra dentro de los países que destina una de las más bajas proporciones de recursos de su presupuesto y PIB al gasto social y al gasto en salud.

Según datos del Banco Central, la participación del gasto social en el gasto público total de la República Dominicana para el período 1994-1998 era de un 39.8%. El gasto social con respecto al producto interno bruto era de 4.3% en el período 1990-1991 y 6.1 % para 1994-1995, y la participación del gasto social en el PIB para el año 2002 alcanzó el 8.1% del PIB.

Para ese mismo período el gasto social per cápita fue de unos US\$ 213 dólares, superando el promedio de los US\$ 96 de la década de los noventa (1990-1999). Sin embargo, conforme a los parámetros establecidos por organismos internacionales, el gasto social per cápita promedio para América Latina es de unos US\$ 540, colocándose la República Dominicana en uno de los niveles más bajos de la Región.

Por otro lado, respecto al gasto en salud en el país para 1998 se había destinado sólo un 4.5% del PIB y un 22% del total del gasto social.

Hasta el año 2001 el promedio de gasto público en salud se mantenía en un nivel estacionario, reduciéndose a un 1.5% del PIB en el 2001.

En términos de las condiciones de pobreza, para el 1999 la República Dominicana ocupaba el lugar 88 en índice de Desarrollo Humano (IDH), de acuerdo al informe del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Sin embargo, para el año 2005, el país se encontraba en el lugar 95 con un IDH de 0.749.

Conforme a las estimaciones de la Oficina Nacional de Planificación -ONAPLAN-, a inicios de la década de los noventa, la pobreza en general en la República Dominicana creció de un 54.8% en el 1991 a un 59.6% en el 1993. Sin embargo, a finales de los noventa hubo una reducción a 51.8% en el 1998.

En términos de valores absolutos la población pobre en el 1991 era de 4.2 millones, 4.7 millones en el 1996 y 4.4 en 1998, observándose una dinámica oscilante en esta década.

Para ese mismo período el gasto social per cápita fue de unos US\$ 213 dólares, superando el promedio de los US\$ 96 de la década de los noventa (1990-1999). Sin embargo, conforme a los parámetros establecidos por organismos internacionales, el gasto social per cápita promedio para América Latina es de unos US\$ 540, colocándose la República Dominicana en uno de los niveles más bajos de la Región.

Por otro lado, respecto al gasto en salud en el país para 1998 se había destinado sólo un 4.5% del PIB y un 22% del total del gasto social.

Hasta el año 2001 el promedio de gasto público en salud se mantenía en un nivel estacionario, reduciéndose a un 1.5% del PIB en el 2001.

Para el periodo 2000-2005 la esperanza de vida al nacer ha sido estimada en 70.07 años. En los últimos años se ha incrementado la diferencia por sexo en la esperanza de vida, de 3.63 en el quinquenio 1980-1985 a 4.60 en el 2000-2005.

La esperanza de vida para los hombres aumentó de 61.42 años en el periodo 1980-85 a 67.83 años en el 2000-2005. Igualmente para las mujeres aumento de 65.05 a 72.43 años en los mismos periodos respectivamente. Se proyecta que para el 2010-2015 la esperanza de vida para ambos sexos será de 72.56 años.

El principal problema para las estimaciones demográficas es el importante subregistro de la mortalidad y nacimientos. El porcentaje de subregistro de la mortalidad general se estimó alrededor de 53.5% en el 2000.

La tasa bruta de mortalidad estimada ha disminuido desde 7.76 por mil en el periodo 1980-1985 a 5.77 por mil en el 2000-2005 y llegará en el 2010-2015 a 5.80 por mil, de acuerdo a parámetros de hipótesis media para el calculo de las proyecciones.

El Gobierno Dominicano, ha iniciado un proceso de reajustes estructurales con el Fondo Monetario Internacional cuyos resultados en la actualidad se han percibido, pues la economía, debido a lo antes expuesto y al buen manejo a nivel macroeconómico de las Autoridades Gubernamentales actuales, ha mostrado una recuperación y crecimiento muy por encima de lo que se esperaba tener para esta época.

Reforma y gobernabilidad.

Simultáneamente, el modelo económico desarrollado en el país, ha venido acompañado de algunas reformas sustanciales en el Estado y de cambios en la estructura social que procuran un Estado más moderno y descentralizado.

Una de las reformas más importantes llevada a cabo en ese contexto ha sido la reforma de las empresas públicas en el 1997 (Ley General 141 de Reforma de la Empresa Pública) por su impacto directo sobre el cambio de la estructura de la propiedad y, por ende sobre la estructura de la inversión, el mercado de capitales, de bienes y servicios y de la fuerza de trabajo.

La reforma de las empresas públicas ha estado acompañada de un profundo proceso de reforma arancelaria, financiera y tributaria. Las reformas arancelarias han estado dirigidas a anular las exenciones arancelarias, la reducción de carreras no arancelarias y la modificación de la escala del desmonte arancelario, procurando hacerlo compatible con los tratados de Libre Comercio con Centroamérica y Estados Unidos (RD-CAFTA) y el Acuerdo CARIFORUM - UNIÓN EUROPEA.

Como puede observarse, las reformas económicas, políticas y sociales tanto en el país como en el continente latinoamericano, han sido muy variadas en su contenido, abarcando medidas de corto, mediano y largo plazos.

La aplicación de las mismas ha tenido diferente ritmo e intensidad. En unos casos, se ha avanzado más que en otros, como es la puesta en funcionamiento del Sistema Dominicano de Seguridad Social.

Todas estas reformas se encuentran en la primera etapa de implementación, siendo República Dominicana uno de los países que más tarde ha empezado la reforma del Estado en América Latina.

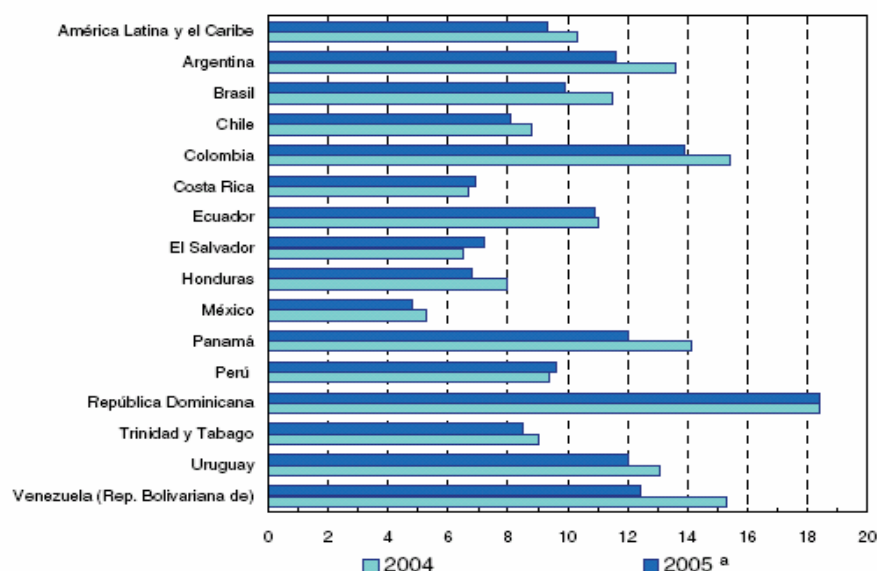
La implementación de las reformas ha encontrado obstáculos en la débil cultura de consenso de los principales actores sociales, políticos y económicos, así como en las debilidades históricas acumuladas en las instituciones dominicanas, haciendo que su proceso de implementación sea lento.

Esta realidad permite entender que el impacto de las reformas en el Estado dominicano y en los indicadores sociales aún no es muy perceptible.

Tal como comentáramos en otro apartado de este trabajo, la República Dominicana es uno de los países con una de las peores distribuciones de ingresos de América Latina y el Caribe y a pesar de su crecimiento macroeconómico fue el país con mayor índice de desempleo en la región tanto en el 2004 como en el 2005, tal como lo muestra la grafica de la CEPAL que mostramos a continuación.

GRAFICO 1

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (15 PAÍSES): TASAS DE DESEMPLEO URBANO, 2004 Y 2005 ^a



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de cifras oficiales.

^a Cifras preliminares.

CONCEPTOS SOBRE LA SEGURIDAD SOCIAL, LA SALUD Y LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO Y LOS RIESGOS LABORALES TANTO EN LA REPÚBLICA DOMINICANA COMO EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL.

SEGURO DE RIESGOS LABORALES

Finalidad

El propósito del Seguro de Riesgos Laborales es prevenir y cubrir los daños ocasionados por accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales. Comprende toda lesión corporal y todo estado mórbido que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que presta por cuenta ajena. Incluye los tratamientos por accidentes de tránsito en horas laborables y/o en la ruta hacia o desde el centro de trabajo.

Política y normas de prevención

Se estableció que la Secretaría de Estado de Trabajo definirá una política nacional de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, tomando en consideración la seguridad del trabajador, las posibilidades económicas de las empresas y los factores educativos y culturales predominantes.

Las empresas y entidades empleadoras estarán obligadas a poner en práctica las medidas básicas de prevención que establezca la Secretaría de Estado de Trabajo y/o el Comité de Seguridad e Higiene, quedando la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales facultada para imponer las sanciones que establece la ley y sus normas complementarias.

Son beneficiarios del Seguro de Riesgos Laborales:

- El(la) afiliado(a);
- Los dependientes señalados a continuación, en caso de pensión de sobre vivencia;
- La(el) esposa(o) del afiliado(a) y del(a) pensionado(a) o, a falta de éste(a) la(el) compañera(o) de vida con quien haya mantenido una vida marital durante los tres años anteriores a su inscripción, o haya procreado hijos, siempre que ambos no tengan impedimento legal para el matrimonio;
- Los hijos menores de 18 años del afiliado;
- Los hijos menores de 21 años del afiliado que sean estudiantes;
- Los hijos discapacitados, independientemente de su edad, que dependan del afiliado o del pensionado.

Riesgos que cubre el Seguro de Riesgos Laborales

El Seguro de Riesgos Laborales comprende:

- a) Toda lesión corporal y todo estado mórbido que el trabajador o aprendiz sufra por consecuencia del trabajo que realiza;
- b) Las lesiones del trabajador durante el tiempo y en el lugar del trabajo, salvo prueba en contrario;
- c) Los accidentes de trabajo ocurridos con conexión o por consecuencia de las tareas encomendadas por el empleador, aunque estas fuesen distintas de la categoría profesional del trabajador;
- d) Los accidentes acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga, cuando unos y otros tengan conexión con el trabajo;
- e) Los accidentes de tránsito dentro de la ruta y de la jornada normal de trabajo;
- f) Las enfermedades cuya causa directa provenga del ejercicio de la profesión o el trabajo que realice una persona y que le ocasione discapacidad o muerte.

Obligaciones del empleador

El empleador tiene la obligación de inscribir al afiliado, notificar los salarios efectivos o los cambios de estos y remitir las contribuciones a la entidad competente, en el tiempo establecido por la presente ley. El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) definirá la entidad responsable del cobro administrativo de todas las cotizaciones, recargos, multas e intereses retenidos indebidamente por el empleador. Agotada la vía administrativa sin resultados, dicha entidad podrá recurrir a los procedimientos coactivos establecidos por las leyes del país.

Responsabilidad del empleador por daños y perjuicios

Sin perjuicio de otras sanciones que correspondiesen, el empleador es responsable de los daños y perjuicios causados al afiliado cuando por incumplimiento de la obligación de inscribirlo, notificar los salarios efectivos o los cambios de estos, o de entregar las cotizaciones y contribuciones, no pudieran otorgarse las prestaciones del Seguro de Riesgos Laborales, o bien, cuando el subsidio a que estos tuviesen derecho se viera disminuido en su cuantía.

El dueño de la obra, empresa o faena, será considerado subsidiariamente responsable de cualquier obligación que, en materia de afiliación y cotización, afecten a sus contratistas respecto de sus trabajadores. Igual responsabilidad afectará al contratista en las obligaciones de sus subcontratistas.

Infracciones y sanciones

El empleador que en forma indebida retenga las cotizaciones obligatorias de uno o más trabajadores bajo su dependencia deberá pagar un recargo del cinco por ciento (5%) mensual durante el período de retención indebida.

En adición a las sanciones señaladas, el retraso en el pago y/o hacerlo en forma incompleta dará lugar al inicio de una acción penal por parte de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.

Destino de las multas, recargos e intereses

El monto de los recargos será abonado en la cuenta del Fondo de Solidaridad Social. Las cotizaciones obligatorias, voluntarias y extraordinarias, así como las comisiones por administración y los recargos, multas e intereses adeudados por el empleador tendrán los privilegios que otorgan el Código Civil y el Código de Comercio.

Supervisión, control y monitoreo

Todo lo relativo al proceso de supervisión, control y monitoreo del Seguro de Riesgos Laborales estará a cargo de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

La Administradora de Riesgos Laborales Salud Segura es una entidad estatal, autónoma y con personalidad jurídica que tiene a su cargo la gestión y administración del Seguro de Riesgos Laborales bajo las condiciones establecidas en la Ley 87-01 y sus normas complementarias. Es una empresa del consorcio Salud Segura, Antiguo Instituto Dominicano de Seguros Sociales, el cual está en proceso de transformación para adecuarse a los requerimientos que

demanda el nuevo Sistema de Seguridad Social en nuestro país. Este seguro tiene como propósito prevenir y cubrir los daños ocasionados por accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales y se financia con una contribución promedio del uno punto dos por ciento (1.2%) del salario cotizante, a cargo exclusivo del empleador. El inicio de las operaciones de esta administradora estuvo acompañado del Seguro de Riesgos Laborales a partir del primero de marzo del año 2004.

La ARL tiene como Misión. Garantizar a los empleados/as afiliados/as que hayan sufrido alguna lesión corporal por accidente de trabajo o un estado mórbido por enfermedad profesional, servicios de atención eficaces y eficientes y el otorgamiento de las prestaciones económicas que le correspondan de manera oportuna así como la aplicación de programas de prevención de las causas que producen estos accidentes y/o enfermedades.

Al analizar algunas de las estadísticas de los accidentes del trabajo reportados, luego de iniciado el Seguro de Riesgos Laborales el primero de marzo del año 2004, en los casos que se ha pagado subsidio por incapacidad temporal e indemnizaciones podemos observar lo siguiente:

- 1) En la tabla No. 4 y el gráfico No. 2, podemos observar según rama de actividad que los servicios ocupan un primer lugar en la ocurrencia de accidentes de trabajo (AT) con un 33%, le sigue en un segundo lugar la industria con un 27% y la manufactura con un 26%. En esta tabla se refleja que el área de la construcción no ha reportado la ocurrencia de AT de manera significativa, cuando todos sabemos que en nuestro país es una de la de mayor incidencia de accidentes laborales. Esto nos induce a pensar que existe una no afiliación al nuevo seguro de riesgos laborales de las empresas de esta rama de actividad.
- 2) En el gráfico No 3; Observamos los accidentes del trabajo reportados según edad, destacándose la ocurrencia de estos en las edades comprendida de 20-29 años como la de mayores accidentes, seguida en orden de frecuencia en las edades de 30-39 años y por ultimo tenemos las de 40-49 años. Esto nos evidencia que la población más afectada se corresponde con las edades productivas de nuestra sociedad.

TABLA 4

INSTITUTO DOMINICANO DE SEGUROS SOCIALES
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES SALUD SEGURA
ACCIDENTES DEL TRABAJO REGISTRADO EN EL PAIS, SEGÚN RAMA DE ACTIVIDAD
ECONOMICA. MARZO - NOVIEMBRE. 2004

RAMA ACTIVIDAD ECONOMICA	MESES										TOTAL	%
	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.		
Agroindustria	13	6	6	8	6	10	11	7	1	2	70	2,62
Construcción	28	19	27	17	16	18	19	22	10	10	186	6,97
Industria	86	80	73	88	84	59	57	93	60	40	720	27,00
Manufactura	94	87	99	92	52	60	67	90	44	13	698	26,17
Metallúrgico	0	3	2	5	3	1	3	2	2	2	23	0,86
Servicios	110	86	97	101	93	105	102	70	80	28	872	32,70
Textil	5	5	4	5	8	5	4	10	4	0	50	1,87
Transporte	3	5	1	2	6	1	3	2	4	1	28	1,05
Vidrio	0	0	0	0	3	1	1	0	0	0	5	0,19
No Especificado	0	0	2	0	5	0	4	4	0	0	15	0,56
TOTAL	339	291	311	318	276	260	271	300	205	96	2667	100,00

FUENTE: SECCION DE ESTADISTICA DE LA ARLSS, IDSS

GRAFICO 2

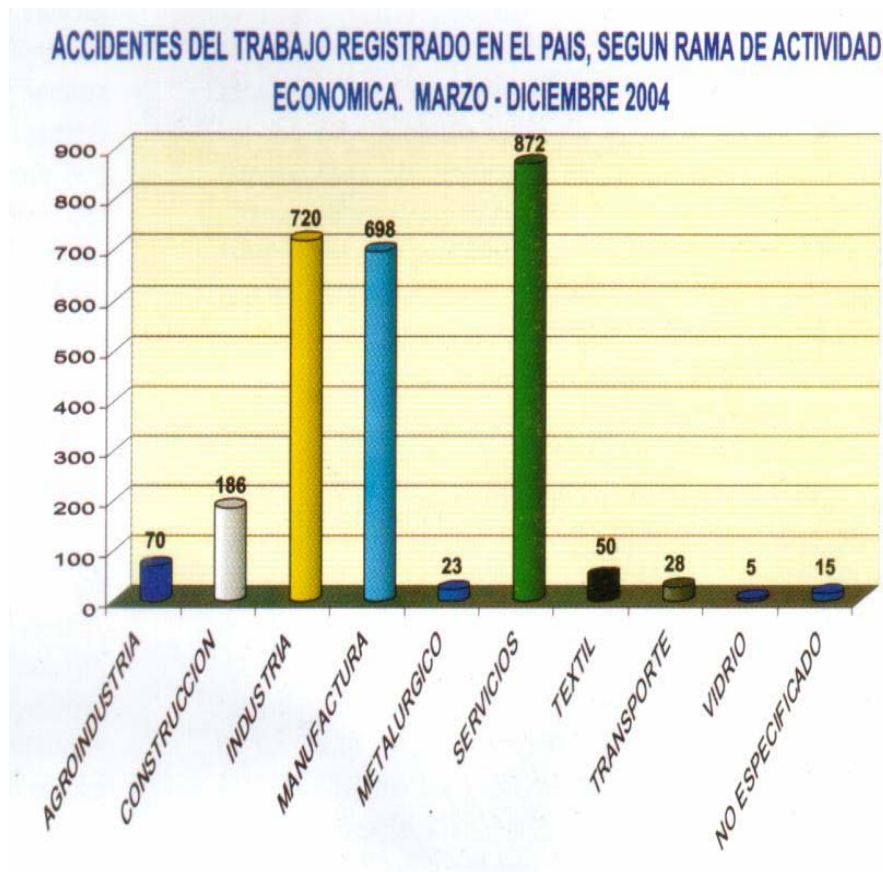
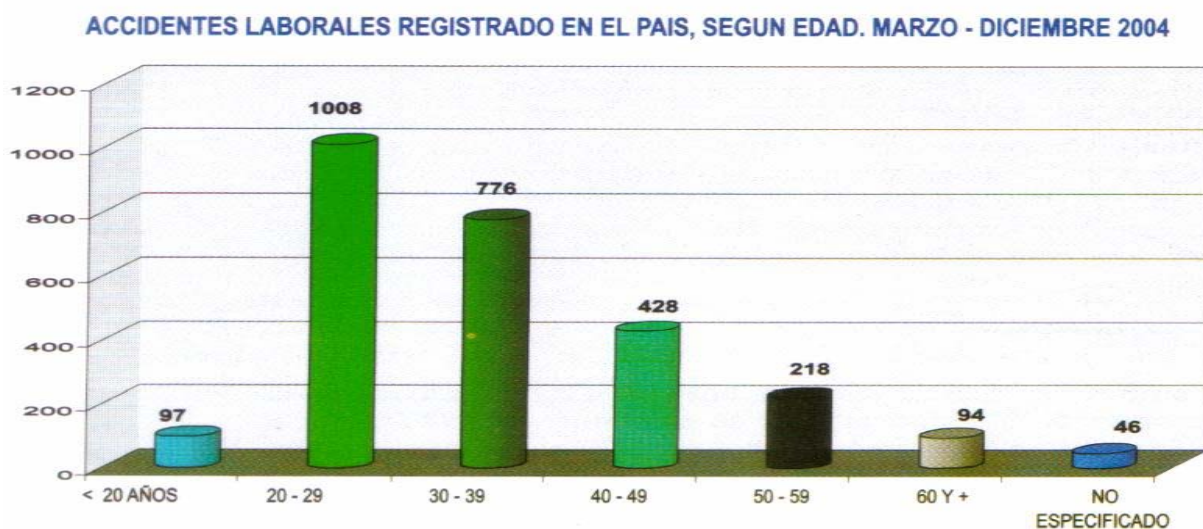


GRAFICO 3



Al concluir estas estadísticas es necesario reconocer que en nuestro país existen grandes debilidades en la recopilación de las informaciones con relación a la ocurrencia de accidentes del trabajo, ya que estas no reflejan la magnitud de los mismos. De ahí que la actual gestión esté trabajando en la implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica de salud laboral que garantice el registro y recolección de las informaciones que permitirán analizar la situación y elaborar estrategias de intervención para la problemática de los riesgos laborales en el país.

Estrategias internacionales en materia de seguridad y salud en el trabajo

Según datos de fuentes de dominio público, en los cinco últimos años varios países industrializados, en transición y en desarrollo han elaborado estrategias para mejorar sus sistemas normativos y operacionales de seguridad y salud en el trabajo a fin de adaptarlos a los distintos cambios demográficos, tecnológicos y económicos, las presiones relacionadas con el proceso global de armonización de las normas, y la concepción y el uso generalizados de nuevos

enfoques de la aplicación de las normas sobre seguridad y salud en el trabajo, como los sistemas de gestión de esas cuestiones y otras iniciativas y normas de carácter voluntario.

Esas medidas, muestran de qué manera los cambios resultantes de la globalización afectan las condiciones y el medio ambiente de trabajo y ponen de relieve la necesidad apremiante de prestar más atención a las cuestiones de seguridad y salud en el trabajo en los programas de los distintos países y de las organizaciones internacionales.

En un documento reciente con propuestas acerca de una nueva estrategia comunitaria sobre salud y seguridad en el trabajo para el período 2002-2006³ se reiteraba que la seguridad y salud en el trabajo era uno de los sectores más densos e importantes de la política social de la Unión Europea, así como un elemento fundamental de la calidad del trabajo.

También se indicaba que, aunque las tasas de accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales se habían reducido considerablemente, en los sectores de la pesca, la agricultura, la construcción y la salud y servicios sociales, la tasa seguía superando la media en un 30 por ciento.

Era por tanto preciso pues, determinar nuevas prioridades y estrategias para adaptarse a la transición en curso hacia una economía basada en los conocimientos, caracterizada por cambios profundos que afectan a todas las esferas de la sociedad, por ejemplo, el empleo y la organización del trabajo (en particular, la utilización creciente del trabajo temporal y a tiempo parcial, así como los horarios atípicos, lo que está causando problemas de estrés relacionados con el bienestar en el trabajo) y una población activa con un componente femenino cada vez mayor pero en proceso de envejecimiento.

La estrategia de la Unión Europea se centrará en los siguientes aspectos: la adopción de un enfoque global del bienestar en el trabajo, teniendo en cuenta los cambios registrados en el mundo del trabajo y la aparición de nuevos riesgos, en especial de carácter psicosocial; la consolidación de una cultura de prevención del riesgo mediante la combinación de toda una serie de instrumentos políticos, como la legislación, el diálogo social, las medidas de progreso y las prácticas óptimas, la responsabilidad social de las empresas y los incentivos económicos, y el establecimiento de asociaciones de cooperación entre todos los agentes pertinentes del ámbito de la salud y la seguridad.

En la mayoría de los países de Europa central y oriental, tras una primera etapa en que las cuestiones de seguridad y salud en el trabajo no se consideraban prioritarias, se han creado nuevos marcos jurídicos y estructuras institucionales, sobre todo en los nuevos países agregados a la Unión Europea, ya que el proceso de adhesión incluye la adopción de directivas de la Unión Europea al respecto.

En este período de transición, los antiguos sistemas laborales están sustituyéndose de forma gradual por legislación nueva basada en las normas de la OIT y de la Unión Europea.

Muchos países están modernizando sus servicios de inspección del trabajo para establecer un sistema que integre competencias en materia de salud y seguridad.

A la larga tradición de conocimientos especializados de los sindicatos en ese ámbito se ha sumado la participación de las organizaciones de empleadores autónomas en los mecanismos bipartitos y tripartitos de adopción de decisiones sobre esas cuestiones. En estos momentos, un aspecto clave para la mayoría de esos países es transferir con éxito al Estado la responsabilidad de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo, que hasta ahora asumían los sindicatos.

En la región de América Latina, están empezándose a hacer esfuerzos organizados en relación con la seguridad y la salud en el marco de acuerdos regionales como el Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLC), el Mercado Común del Sur (MERCOSUR) y la Comunidad Andina de Naciones (CAN).

En 1998 el Brasil puso en marcha un programa nacional destinado a reducir el índice de accidentes del trabajo mortales en un 40 por ciento para 2003 mediante una serie de medidas clave, como la mejora de los conocimientos sobre seguridad y salud en el trabajo de los inspectores del trabajo, la creación de un comité directivo tripartito nacional sobre seguridad y salud en el trabajo y el establecimiento de enlaces oficiales entre los ministerios de

³ Comisión de las Comunidades Europeas: *Cómo adaptarse a los cambios en la sociedad y en el mundo del trabajo: una nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad (2002-2006)* (Bruselas, 2002), en: http://europe.osha.eu/int/systems/strategies/future/com.2002_es.pdf.

trabajo, salud, seguridad social y bienestar y medio ambiente a fin de coordinar los esfuerzos de aplicación del programa nacional.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y SU DIMENSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL EN LA GLOBALIZACIÓN.

Con la caída de las barreras arancelarias, con la globalización de la economía, con el desarrollo de las nuevas tecnologías de la información y las telecomunicaciones, los mercados van haciéndose cada más transparentes y por lo tanto competitivos, y toda empresa que pretenda mantenerse en el mercado debe hacerlo en base a una mejora continua de su competitividad.

Es importante observar que con la globalización, las diferencias entre el mercado interno y externo se diluyen, para ir configurándose poco a poco en un mercado único, el mercado global. En este mercado global, las economías nacionales buscan también mantenerse competitivas, de suerte que, pareciera que la competitividad ha llegado a ser a la economía lo que la gravedad a la física, una fuerza a la que nada ni nadie puede sustraerse.

La seguridad y salud en el trabajo no podrá mantenerse al margen de los cambios que la globalización y el desarrollo de las nuevas tecnologías, están originando en la sociedad.

El gran desafío, en este campo, será el de saber convertir las dificultades que conlleva adaptarse a esta nueva situación, en nuevas oportunidades de desarrollo para la seguridad y salud en el trabajo.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST) Y COMPETITIVIDAD DE LAS EMPRESAS

Cuatro son los factores que se considera determinan la competitividad de las empresas:

- (a) su capacidad de innovación;
- (b) la calidad de sus productos;
- (c) su productividad, y
- (d) su reputación o imagen social. No es extraño, por tanto, que estos factores se hayan convertido en una verdadera obsesión para la empresa moderna, que busca mantenerse competitiva, y por tanto sobrevivir en el mercado cada vez más global.

Analicemos, el factor productividad. La búsqueda de nuevas relaciones con los clientes, y con los proveedores, como factores de productividad no es algo nuevo en la estrategia empresarial actual. Lo que sí resulta novedoso, en esta era de la globalización, es el surgimiento de una nueva cultura de la relación de la empresa con sus trabajadores, como factor de productividad. Esta nueva cultura podría resumirse en el convencimiento de la necesidad de invertir en el trabajador, tanto en lo que se refiere a su capacitación, como en lo referente a la mejora de sus condiciones de trabajo, de modo que la Seguridad y la Salud en el Trabajo (SST) va siendo considerada cada vez por más empresas como un recurso para a mejora de su productividad y no exclusivamente como un requerimiento legal, como era antes lo habitual.

Debe recordarse, que la calidad ha de producirse directamente en el puesto de trabajo, y por ello un factor estratégico a considerar es la ergonomía, si el trabajador dispone de condiciones adecuadas en relación a la temperatura, iluminación, limpieza, seguridad, carga de trabajo, etc., la probabilidad de fallo humano disminuye significativamente.

Como resultado de lo anterior, muchas empresas consideran ya sus políticas de mejoramiento de las condiciones de trabajo, como un instrumento clave de sus políticas de mejora de la calidad.

En el mundo actual en el que la información fluye con gran rapidez, y en el que el aumento de la competencia aumenta también el poder de los consumidores; emerge cada vez con más fuerza una nueva actitud de los consumidores de exigir a las empresas, no solamente innovación, precio y calidad, sino también determinados comportamientos y códigos de conducta con respecto al medio ambiente, a los trabajadores, y a la comunidad en general.

En este sentido, una de las iniciativas que está atrayendo mayor atención es la de la Responsabilidad Social de la Empresa, un concepto generalmente entendido como el compromiso de la empresa para con todos sus partícipes (o partes interesadas), y en particular para con sus trabajadores.

En una encuesta reciente de opinión, 12.000 consumidores europeos fueron consultados sobre sus actitudes con respecto al papel social de la empresa (CSR). El 75% dijeron que el compromiso de una empresa para con su responsabilidad social era importante a la hora de comprar un producto o un servicio de la misma; y dentro de la responsabilidad social, el tema al que los consumidores europeos dieron mayor importancia fue el de la SST.⁴

La empresa exitosa en la era de la globalización ya no podrá limitarse a ser una institución sin rostro, preocupada únicamente en disponer del producto adecuado al precio adecuado; sino que deberá presentarse ante la sociedad con una imagen cada vez más personalizada, formulando juicios éticos explícitos en el trato con sus trabajadores, con la comunidad y con la sociedad en general.

Paralelamente, un producto o un lugar de trabajo que sea percibido como inseguro por los clientes o por la comunidad, deteriorarán inevitablemente la imagen de la empresa, y la hará perder competitividad.

LAS CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DEL TRABAJO.

(Su importancia para contribuir al bienestar de la salud y la minimización de los riesgos laborales)

La Organización Internacional del Trabajo, (OIT) en la Conferencia Internacional de 1974 dio lugar al “Programa Internacional para el Mejoramiento de las Condiciones del Trabajo” (PIACT). Esto dio lugar a una visión renovadora sobre las condiciones y medio ambiente del trabajo que se sintetiza de la manera siguiente:

El trabajo no es un castigo, es una necesidad personal y social, la condición para satisfacer nuestras necesidades de asegurar la reproducción de la especie humana, una actividad noble que contribuye a nuestro desarrollo personal, por tanto es un derecho, y teniendo en cuenta que los trabajadores no somos todos iguales es importante que se tome en cuenta la Ergonomía⁵, porque los mismos riesgos ocupacionales pueden tener consecuencias diferentes para cada uno de los trabajadores dentro de un mismo colectivo de trabajo.

Para los trabajadores ocupados se prolongó la duración de la jornada, que no siempre es compensado con las horas extraordinarias; el trabajo es mucho más intenso durante el tiempo de permanencia en la empresa y muchas veces el trabajo continúa en el domicilio o en el trayecto, pues los teléfonos celulares sirven para transmitir consignas de tareas para hacer la jornada siguiente; las computadoras portátiles hacen que nos llevemos deberes para la casa; además de eso, todos tenemos que estar más disponibles para hacer un trabajo flexibilizado. Estos problemas no repercuten solamente sobre los trabajadores de ejecución, obreros y empleados, sino también sobre los supervisores, los mandos intermedios y el personal superior, todos ellos sometidos a las presiones del mercado y a mejorar la competitividad operando en un contexto de crisis.

La introducción de las nuevas tecnologías hace el trabajo más sedentario y han contribuido al incremento de los problemas óseo-musculares provocados por equipos informáticos, mesas y sillas que no están diseñados ergonómicamente y también a la fatiga visual debida a la mala configuración de las pantallas o a problemas de iluminación o de posturas en el lugar de trabajo.

La carga física del trabajo ha disminuido pero sólo en algunas actividades; en cambio se ha incrementado en todas la carga psíquica y mental del trabajo, dando lugar con frecuencia al agotamiento, al stress y a las depresiones, generando estados casi permanentes de malhumor, comportamientos individualistas, fingiendo una forzada

⁴ El 70% de los consumidores respondieron que “La protección de la seguridad y salud de los trabajadores” era un tema importante para las empresas; superando el porcentaje del 68% de que respondieron que “Asegurar que los productos no dañen el medio ambiente” era también un tema importante para las empresas.

⁵ La **ergonomía** es la disciplina que busca maximizar el sistema de variables interdependientes *hombre / puesto de trabajo / ambiente laboral / organización* mediante diseños constantes de dicho sistema. Según **Wikipedia: Ergonomía** es una palabra compuesta por dos partículas griegas: *ergo* y *nomos*, las que significan - respectivamente - *actividad* y *normas o leyes naturales*. Esto sería, el conjunto de las normas que regulan la actividad humana. Por supuesto la laboral (la más frecuente, que duda cabe), pero también la actividad del hogar, la recreacional, la deportiva, o - por ejemplo - la actividad de usuario y como este se relaciona con máquinas, herramientas, equipos o sistemas de trabajo.

adhesión y lealtad hacia la empresa para conservar el puesto de trabajo, generando conflictos dentro del lugar de trabajo ante la amenaza de la desocupación. Pero estos problemas de salud no siempre son cubiertos por las administradoras de riesgos laborales o ARL. La presencia de trabajadores no registrados y de trabajadores contratados de manera precaria generan una gran heterogeneidad, una segmentación en los lugares de trabajo y a menudo esto es vivido como una gran presión.

Con frecuencia, los jóvenes trabajadores contratados bajo modalidades precarias tienen un nivel de educación formal y de formación en el manejo de las nuevas tecnologías que es superior al de los trabajadores de mayor edad, pero aquellos no gozan de la estabilidad que les brinda el derecho del trabajo a los que tienen una mayor antigüedad. Esta situación genera fuertes tensiones en ambos sectores e impide la constitución de un verdadero colectivo de trabajo, donde predomine la comunicación y la cooperación, condiciones para lograr una mejora de la competitividad.

Las crisis económicas y la recesión, con la caída de las tasas de ganancia, el cierre de empresas, y las suspensiones han contribuido a revertir la tradicional relación de fuerzas entre las organizaciones sindicales y los empleadores, permitiendo una mayor disciplina de la fuerza de trabajo. Por su parte los trabajadores desocupados, aquellos que están privados involuntariamente de su puesto de trabajo, sufren en el pleno sentido de la palabra, debido a la reducción de su nivel de ingreso y a las escasas perspectivas de encontrar un empleo estable, protegido socialmente y bien remunerado con posibilidades de progreso en el largo plazo. Los desocupados son estigmatizados por la sociedad.

En la actualidad hay muy pocos estudios científicos realizados para identificar la carga psíquica y mental que implica la permanencia en el estado de desocupación, sobre todo cuando se prolonga en el tiempo. Privados de trabajo de manera involuntaria, la vida de los seres humanos se desestructura. Hombres y mujeres en condiciones de asumir inmediatamente un empleo, con calificaciones, experiencias y competencias acumuladas después de numerosos años de trabajo se encuentran involuntariamente ociosos; para sobrevivir y pagar los impuestos y servicios públicos deben pedir dinero prestado a familiares y amigos o simplemente dejarlos impagos con el riesgo de corte o tener que aceptar ser tomados a cargo por sus vecinos u organizaciones no gubernamentales siendo así nuevamente estigmatizados.

Cuanto más duro y prolongado sea para los desocupados su tránsito por el mercado de trabajo, sus calificaciones y competencias estarán más amenazadas de obsolescencia, tendrán menos oportunidades de ocupar un empleo cuando ellos son puestos en competencia con trabajadores más jóvenes que dominan las nuevas tecnologías, o con personas que simplemente buscan cambiar de empleo y no se hallan desocupados. Cuando quienes tengan éxito en su búsqueda regresen a la condición de ocupados, van a portar consigo las huellas y cicatrices de su paso por el mercado de trabajo.

Fuentes de financiamiento del sistema de riesgos laborales en la República Dominicana y estadísticas relacionadas con el sistema de riesgos laborales y accidentes de trabajo.

El Seguro de Riesgos Laborales será financiado con una contribución promedio del uno punto dos por ciento (1.2%) del salario cotizante, a cargo exclusivo del empleador. El aporte total del empleador tendrá dos componentes:

- a. Una cuota básica fija del uno por ciento (1%), de aplicación uniforme a todos los empleadores.
- b. Una cuota adicional variable hasta cero punto seis por ciento (0.6%), establecida en función de la rama de actividad y del riesgo de cada empresa. En ambos casos, dichos porcentajes se aplicarán sobre el monto del salario cotizante.

Las empresas o entidades que demuestren haber implantado medidas de prevención que disminuyan el riesgo real de accidentes y enfermedades profesionales, tendrán derecho a una reducción de la tasa de cotización adicional como incentivo al desempeño.

Los accidentes en la ruta de trabajo no serán tomados en cuenta para calcular la siniestralidad de las empresas y entidades empleadoras.

El régimen financiero del Seguro de Riesgos Laborales será de reparto y deberá garantizar una reserva financiera no menor del dos punto cero por ciento (2.0%), ni mayor del cinco punto cero por ciento (5.0%) de las aportaciones destinadas a cubrir contingencias especiales.

El costo del Seguro de Riesgos Laborales incluirá los componentes siguientes:

-Un uno punto quince por ciento (1.15%) para cubrir las prestaciones a los beneficiarios.

-Un cero punto cero cinco por ciento (0.05%) para las operaciones de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales.

Límite del salario cotizable

Se establece un salario máximo equivalente a seis (6) salarios mínimos promedio nacional.

El salario mínimo actual (abril de 2006) para calcular el límite superior del salario cotizable es de RD\$ 4,900.00 por tanto el límite del salario cotizable es de RD\$ 29,400.00 = US\$ 903.78

Tasas De Cambio:

RD\$/US\$ 32.53 a marzo 2006

RD\$/US\$ 33.39 a diciembre 2005

RD\$/US\$ 29.33 a diciembre 2004

TABLA 5

RECAUDO			
RECAUDO E INGRESOS TOTALES A LAS CUENTAS ACH ACUMULADOS DEL SRL DEL 01 DE MARZO DEL 2004 AL 14 DE FEBRERO DEL 2006.			
	Monto (RD\$)	PERÍODO HABIL (MES)	X/mes
2004	761,914,962.24	10	76,191,496.22
2005	1,238,485,347.48	12	103,207,112.29
2006	164,808,235.56	1	82,202,027.15
ACUMULADO EN LAS CUENTAS ACH	2,018,336,345.01	23	87,753,754.13
RECAUDO INDIVIDUALIZADO ACUMULADO	2,165,208,545.28	23	94,139,502

 SISALRIL
Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales

Fuente : SISALRIL/UNIPAGO/ARL.

TABLA 6

FLUJO DE EFECTIVO DE LA ARL AL 31 DE DIC.,2005.		
ENTRADA	ACUM. RD\$ 2005	
INGRESOS ARL	1,894,545,104.98	
INT. CERTIFIC.	205,854,662.05	
INGRESOS TOT	2,100,399,767.03	
SALIDA		%
INVERSIONES TOT	1,869,215,621.47	88.99
INVERSIONES EN CERTIFICADOS	1,771,572,401.33	
INVERSIONES EN RESERVAS TECN.	97,643,220.14	
GASTOS ADMINISTRATIVOS	124,080,819.28	5.91
PRESTACIONES ECONOMICAS CP	23,484,076.38	1.12
PRESTACIONES EN SALUD	7,264,519.22	0.35
GASTOS PREVENCIÓN RL	2,302,099.05	0.11
GASTOS POR INDIVIDUALIZACIÓN	36,679,487.50	1.75
PENSIONES	1,677,660.99	0.08
TOTAL SALIDA	2,064,704,283.89	

 SISALRIL
Laborales

FUENTE : SISALRIL

Fuente SISALRIL

TABLA 7

**RECAUDO POR CONCEPTO DEL SEGURO DE RIESGOS LABORALES EN RD\$
AÑO 2004, 2005 Y ACUMULADO A DIC., 2005.**

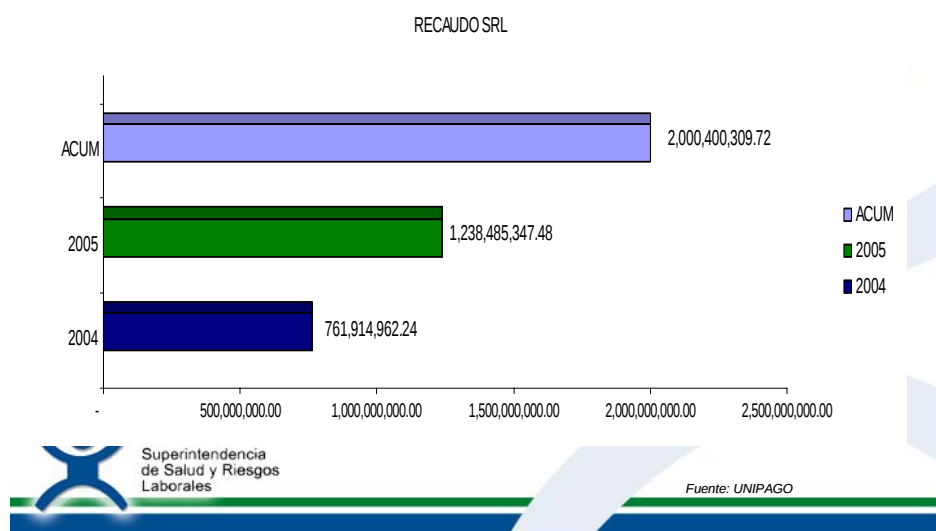
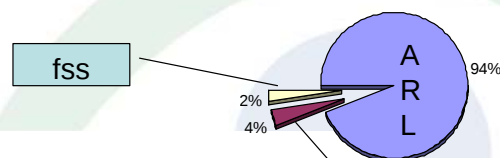


TABLA 8

Dispersión del Recaudo SRL según cuenta ACH destino al 28 de abril, 2006



INGRESOS	2004	2005	2006	TOT	SISALRIL
ARL	711,852,779.32	1,182,735,024.91	408,231,705.05	1,894,587,804.23	
SISALRIL	30,754,833.72	44,126,231.95	15,356,545.40	74,881,065.67	
FSS	20,468,768.79	28,398,706.32	10,845,237.56	48,867,475.11	
TOT	763,076,381.83	1,255,259,963.18	434,433,488.01	2,018,336,345.01	



Fuente SISALRIL
Definiciones de Conceptos:

PRESTACIONES A BENEFICIARIOS ARL: Valores destinados para cubrir las lesiones, accidentes de trabajo o enfermedades ocupacionales de los empleados.

COMISIÓN SISALRIL: Es el monto que se le paga a la Superintendencia de Salud y Riesgos laborales (el 0.05% de lo recaudado por el SRL) para sus operaciones

RECARGOS (FSS): Es el monto por concepto de retrasos en el pago que se paga al Fondo de Solidaridad Social (este fondo existe para completar las pensiones de los afiliados que no completan ahorros para una pensión mínima y hayan alcanzado la edad de pensión, mayores de 65 años, con por lo menos unas 300 cotizaciones

5.1.3 Realidad objeto de protección (Siniestralidad).

Población económicamente activa 2005:

Total	3,992,210
Hombres	2,442,920
Mujeres	1,549,291

Población Empleada 2005

Total	3,276,373
Hombres	2,173,352
Mujeres	1,103,021

Población Desocupada **Total** **715,837**

Población económicamente activa 2004:

Total	3,933,660
Hombres	2,398.890
Mujeres	1,534.770

Población Empleada 2004

Total	3,209,932
Hombres	2,146,387
Mujeres	1,063,545

Población Desocupada **723,729**

Fuente: Banco Central de la RD. y <http://laborsta.ilo.org/>

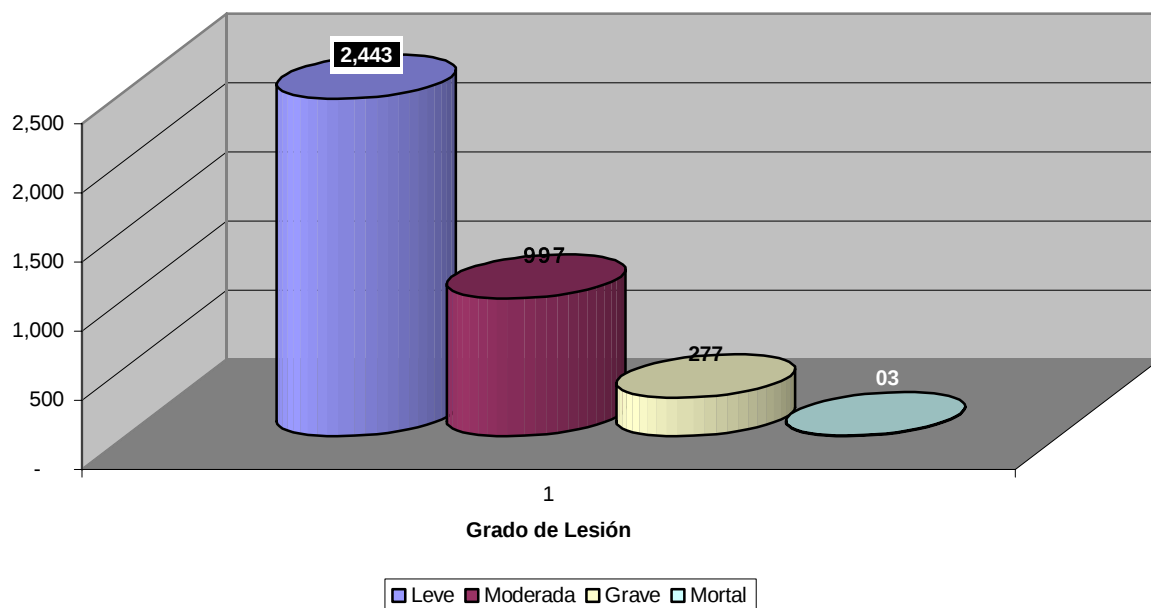
TABLA 9

ACCIDENTES DE TRABAJO REGISTRADOS EN EL PAIS, SEGÚN EL GRADO DE LESION ENERO - DICIEMBRE 2005														
GRADO DE LESION	MESES												TOTAL	%
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.		
LEVE	166	119	171	168	227	208	187	263	272	221	251	190	2,443	0.66
MODERADA	65	45	69	79	86	67	79	103	109	99	107	89	997	0.27
GRAVE	10	8	25	21	32	25	22	27	24	33	38	12	277	0.07
FALLECIMIENTO	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.00
TOTAL	241	175	265	268	345	300	288	393	405	353	396	291	3,720	100%

Fuente: Elaboracion Propia con datos de Unidad de Estadística de la ARLSS,.

GRAFICO 5

Accidentes de Trabajo Registrados en el País Según el Grado de Lesión 2005



Al contemplar estas estadísticas lo primero que notamos es la baja cantidad de accidentes reportados pues tomando en cuenta que nuestro país no es desarrollado no es razonable que para el 2005 se tenga un porcentaje de siniestralidad del 0.37% sobre los trabajadores cubiertos que eran 998,691 en ese año. Y si hacemos la comparación contra la población ocupada este índice baja al 0.11% en el 2005 y 0.9% para el 2004 lo cual no es lógico para este país.

Si nos fijamos también la gran mayoría los accidentes reportados son de lesiones leves o moderadas 93% en 2005 y 91% en 2004, aparte de que supuestamente los accidentes mortales bajaron de 15 en el 2004 a 3 en 2005. (Haciendo indagaciones en la Superintendencia de Riesgos Laborales nos informaron que la persona que trabajaba con las estadísticas de la Administradora de Riesgos Laborales (ARL Salud Segura) no estaba considerando las muertes como parte de las mismas por un asunto de criterio personal, aparentemente esa situación se corrigió pues de enero a abril 2006 se han reportado 86 muertes.)

Investigamos que los representantes del sector privado no siempre reportan los accidentes laborales con el propósito de evitar mayores primas de seguros y además porque las Administradoras de Riesgos de Salud (ARL) asumen gran parte de la atención que requieren los casos de accidentes laborales no reportados.

Tampoco existen en la magnitud razonable datos sistemáticos y confiables que permitan conocer: ni el número de lesionados atendidos en los centros sanitarios, ni las necesidades asistenciales reales de las lesiones derivadas de los accidentes, tanto los laborales in situ como los en tránsito, y por tanto no se tiene el impacto económico-financiero real que estos tienen sobre el presupuesto sanitario del país lo cual dificulta de manera importante la planificación de la atención sanitaria y su financiamiento. Algo que puede mejorar los reportes de accidentes laborales y de enfermedades profesionales, es una campaña publicitaria que lanzó la de la Administradora de Riesgos Laborales, instando a que se hagan dichos reportes e informando que ellos asumen las compensaciones a otorgar a los afectados.

TABLA

10

ACCIDENTES DE TRABAJO REGISTRADO EN EL PAIS, SEGÚN EL GRADO DE LESION												
MARZO - DICIEMBRE 2004												
GRADO DE LESION	MESES										TOTAL	%
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.		
LEVE	254	236	234	181	158	146	156	166	138	121	1,790	0.64
MODERADA	70	47	63	98	92	84	93	95	52	60	754	0.27
GRAVE	11	8	13	38	24	26	21	39	15	26	221	0.08
FALLECIMIENTO	4	0	0	1	2	4	1	1	0	2	15	0.01
TOTAL	339	291	311	318	276	260	271	300	205	209	2,780	100%

Fuente: Elaboracion Propia con datos de Unidad de Estadística de la Arlss, Idss

GRAFICO

6

Accidentes de Trabajo Registrados en el País Según el Grado de Lesión 2004

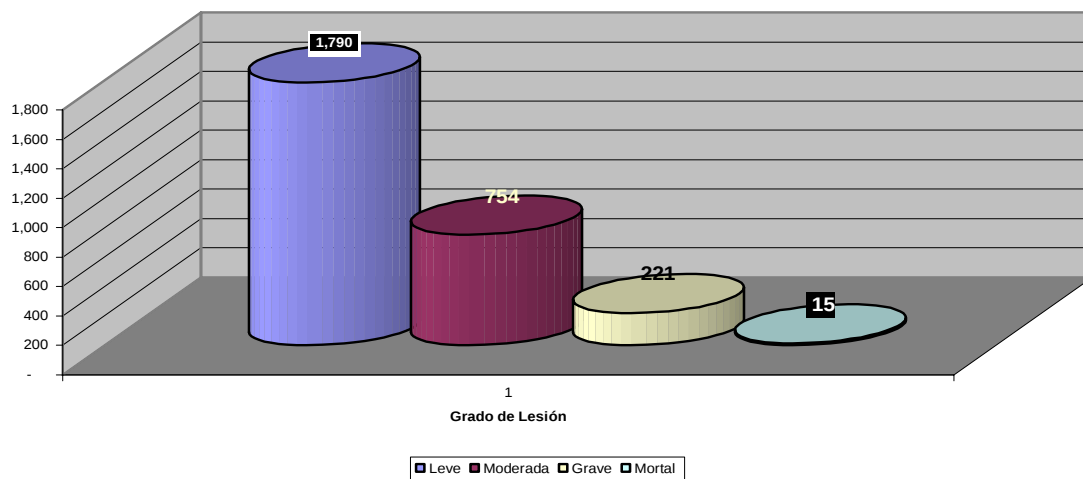


TABLA 11

POBLACIÓN DE EMPRESAS Y TRABAJADORES AFILIADOS AL SEGURO DE RIEGOS LABORALES , SEGÚN SINIESTRALIDAD DE LAS EMPRESAS A DICIEMBRE, 2004

CATEGORÍA DEL RIESGO	PRIMA POR SINIESTRALIDAD %	CANTIDAD DE EMPRESAS		CANTIDAD DE EMPLEADOS	
			%		%
I	1.2	1,036	4.12%	72,056	7.73%
II	1.3	12,569	49.94%	427,382	45.87%
III	1.4	4,814	19.13%	292,853	31.43%
IV	1.6	6,747	26.81%	139,421	14.96%
TOTAL		25,166	100%	931,712	100%

) Fuente: Elaborado Con Datos De La Tesorería de la Seguridad Social (TSS)

GRAFICO 7

PORCENTAJE DE EMPRESAS SEGÚN CATEGORIA DEL RIESGO

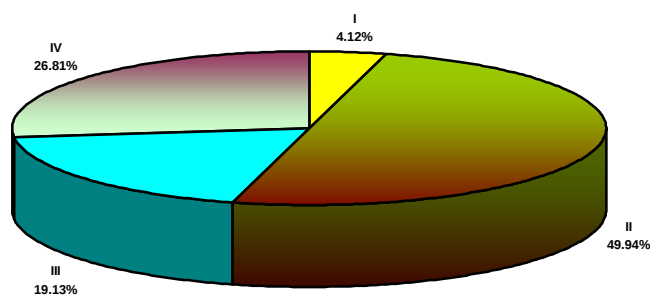


TABLA 12

AFILIACIÓN.

	EMPRESAS	TRABAJADORES
POBLACIÓN OBJETIVO	45,726	1,586,551
2004	26,032	931,712
2005	23,191	998,641
2006	26,840	1,003,135
% ALCANCE 2005	59	63



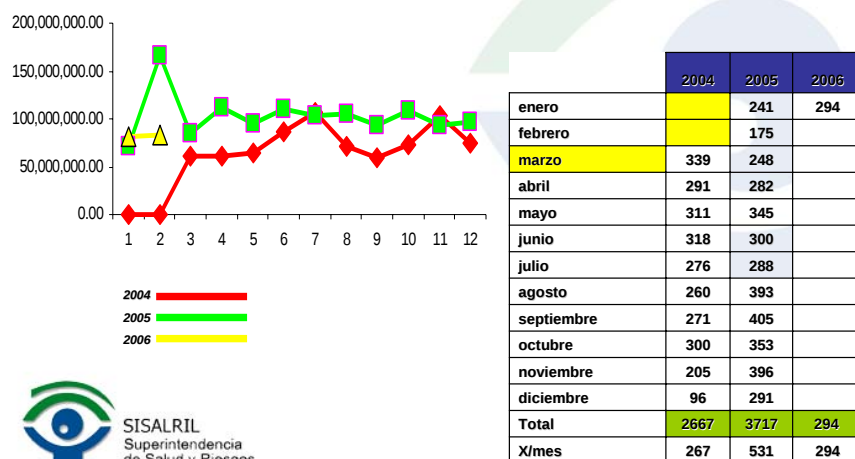
Superintendencia
de Salud y Riesgos
Laborales

Fuente : SISALRIL, ARL(2005)

Fuente SISALRIL

FRECUENCIA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES REGISTRADOS POR LA ARL DESDE EL 01 DE MARZO, 2004 A ENERO, 2006.

TABLA 13



SISALRIL
Superintendencia
de Salud y Riesgos
Laborales

Fuente SISALRIL



Estadísticas fundamentales

■ Cada día mueren en promedio 6.000 personas a causa de accidentes o enfermedades relacionados con el trabajo, lo que equivale a un total de más de 2,2 millones de muertes en el trabajo por año. De esas muertes, aproximadamente 350.000 se deben a accidentes en el lugar de trabajo y más de 1,7 millones a enfermedades relacionadas con el trabajo. Por otro lado, durante el traslado al lugar de trabajo otras 158.000 personas son víctimas de accidentes fatales.

■ Cada año los trabajadores son víctimas de aproximadamente 270 millones de accidentes laborales, que causan ausencias del trabajo de tres días o más, y aproximadamente 160 millones de personas sufren de enfermedades relacionadas con el trabajo.

■ Con el costo de las lesiones, las muertes y las enfermedades en forma de ausencias al trabajo, tratamientos y prestaciones por incapacidad y por fallecimiento, se pierde alrededor del 4 por ciento del PIB mundial.



SISALRIL
Superintendencia
de Salud y Riesgos
Laborales

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Es indudable que con la puesta en vigencia de la Ley 87-01 que crea el nuevo Sistema Dominicano de Seguridad Social, que fundamentalmente ofrece cobertura total de servicios de salud y pensiones a todos los trabajadores dominicanos y dentro del ámbito de la misma se crea la Administradora de Riesgos de Laborales (ARL Salud Segura), para ofertar estos servicios a sus afiliados y sus dependientes, se dio un paso de avance significativo pues el Artículo 5.C define como beneficiarios del Seguro contra Riesgos Laborales a:

- a) Los(as) trabajadores(as) dependientes y los empleadores, urbanos y rurales, en las condiciones establecidas por la ley;
- b) Los(as) trabajadores(as) por cuenta propia, los cuales serán incorporados en forma gradual, previo estudio de factibilidad técnica y financiera.

Por otra parte el Libro IV de la Ley establece las bases normativas del Seguro de Riesgos Laborales (SRL), y define como propósito del SRL prevenir y cubrir los daños ocasionados por accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales, por vez primera se incluyen como accidentes laborales los ocurridos en el tránsito hacia o desde el lugar de trabajo. La Ley también detalla en los beneficiarios, los riesgos cubiertos y los excluidos y las prestaciones garantizadas, así como el financiamiento y costo del SRL.

Según el Dr. Elisaben Matos, Director Ejecutivo de la Administradora de Riesgos Laborales (ARL Salud Segura), con la entrada en vigencia de la ley se incrementó la cobertura en alrededor de un 70%.

Todo lo anterior es una gran conquista, pues por vez primera se cubren enfermedades profesionales que no se contemplaban en leyes anteriores y se agregan además profesionales y empleados públicos que no estaban cubiertos, aparte de que se plantea darles a los trabajadores el beneficio de recibir una pensión por medio del Seguro de Riesgos Laborales. Adicionalmente la ley establece que un trabajador nunca pierde sus derechos y tiene aseguradas sus prestaciones esté o no afiliado, pues si no lo está el empleador debe asumir el riesgo.

Sin embargo como se ha podido notar en el cuerpo de este trabajo, y como lo reconocen tanto la Gerente de Riesgos Laborales de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales Dra. Graciela Gil y el Dr. Elisaben Matos, Director Ejecutivo de la Administradora de Riesgos Laborales (ARL Salud Segura), existen en República Dominicana grandes debilidades en lo relativo a la información estadística relacionada con la ocurrencia de los accidentes de trabajo pues estas no reflejan de manera razonable la real dimensión de los mismos.

Se ha determinado que la patología traumática, es en el país la primera causa de muerte en las personas de entre 15 y 44 años lo cual representa un problema de salud pública importante, tanto en términos de morbo-mortalidad como de pérdida de años potenciales de vida productiva. Adicionalmente esto, conlleva a una pérdida importante de recursos materiales y financieros para el Sistema Sanitario Público de la República Dominicana y una de las fuentes de este problema lo constituyen los accidentes laborales. Es evidente que los representantes del sector privado no siempre reportan los accidentes laborales con el propósito de evitar mayores primas de seguros, y además otro

factor que incentiva la falta de reportes, es el que las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) asumen gran parte de la atención que requieren los casos de accidentes laborales no reportados.

Por ejemplo es bueno señalar que de manera regular solo de 12 a 14 empresas reportan accidentes a la Secretaría de Estado de Trabajo. Para agravar lo antes expuesto, por razones diversas entre las que se destacan la estructura de los sistemas de información del Sistema de Salud, no existen en la magnitud razonable datos sistemáticos y confiables que permitan conocer:

- El número de lesionados atendidos en los centros sanitarios,

- Las necesidades asistenciales reales de las lesiones derivadas de los accidentes, (tanto los laborales in situ como los en tránsito), y por tanto, no se tiene el impacto económico-financiero real que estos tienen sobre el presupuesto sanitario del país lo cual dificulta de manera importante la planificación de la atención sanitaria y su financiamiento. Otro aspecto importante es que en la Administradora de Riesgos Laborales (ARL, Salud Segura) no se dispone de un plan operativo para la prevención de riesgos laborales y de salud que afecten a los trabajadores y aunque el Reglamento de Riesgos Laborales establece que: del 10% destinado a los gastos administrativos, se asignará un 10% para la implementación de un programa masivo de prevención de riesgos laborales, supervisado por la Secretaría de Estado de Trabajo, (SET) y ejecutado por la ARLSS. y que este monto deberá ser revisado anualmente, la ARLSS solo ha invertido el 0.22% los gastos administrativos, básicamente en el apoyo al congreso sobre prevención de la Confederación Patronal de la Rep. Dominicana (COPARDOM).

En cuanto a lo relacionado con lo preventivo, La Ley 87-01 establece lo siguiente:

Art. 186.- Política y normas de prevención

“La Secretaría de Estado de Trabajo definirá una política nacional de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, tomando en consideración la seguridad del trabajador, las posibilidades económicas de las empresas y los factores educativos y culturales predominantes. Las empresas y entidades empleadoras estarán obligadas a poner en práctica las medidas básicas de prevención que establezca la Secretaría de Estado de Trabajo y/o el Comité de Seguridad e Higiene, quedando la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales facultada para imponer las sanciones que establece la presente ley y sus normas complementarias”.

Para cumplir con lo anterior, la Secretaría de Estado de Trabajo lo que tiene como instrumento de prevención es el Reglamento 807 sobre Higiene y Seguridad Industrial, el cual está totalmente obsoleto pues es del 30 de diciembre de 1966, y aunque se ha planteado su actualización esto no ha sido posible hasta la fecha, y los trabajos que debería hacer la Dirección General de Seguridad e Higiene Industrial no se están efectuando, de tal forma que tengan un impacto significativo en la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Otro asunto preocupante es que el 84% de los fondos que recibe la Administradora de Riesgos Laborales esta invertido en certificados de inversión, y si sumamos las inversiones de Reservas Técnicas, el total de fondos invertidos asciende a un 89%, lo cual es un falso excedente de liquidez, pues por ejemplo en la actualidad hay 27 casos de empleados con lesiones permanentes que están esperando pensión y no se les otorga por asuntos procedimentales o de carácter burocrático. Actualmente la Administradora de Riesgos Laborales no utiliza instrumentos de medición del nivel de satisfacción de los afiliados con los servicios provistos por esta, y no se elaboran reportes estadísticos actualizados sobre los niveles de satisfacción de dichos afiliados.

La ARL no evidencia tener un Manual de Calidad, de Auditoría Médica y de servicios de salud y de seguimiento de sus historias clínicas. El Sistema Dominicano de Seguridad Social y la Secretaría de Estado de Trabajo no tienen una preocupación evidente, ni tienen hasta donde llegan nuestros conocimientos, programas destinados a mejorar las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo.

Recomendaciones:

Se debe poner especial énfasis en mejorar de manera importante la obtención de estadísticas relacionadas con los accidentes de trabajo y los riesgos profesionales, haciendo labores de difusión y Concientización entre los empleadores acerca de la importancia de reportar los mismos y haciéndoles ver la necesidad de esta información para mejorar el sistema, aparte de que si se detectan violaciones recurrentes en algunos empleadores se les impondrían sanciones importantes. Se debe mejorar el sistema de información de las fuentes primarias de datos (tanto en las policlínicas como en los hospitales) y mejorar el llenado de los formularios donde se reportan los accidentes de trabajo.

Recomendamos hacer referencias cruzadas entre las informaciones recogidas en las fuentes primarias de información (tanto en las policlínicas como en los hospitales) y compararlas con las de los empleadores o empresas.

La Administradora de Riesgos Laborales debe utilizar instrumentos para la medición del nivel de satisfacción de los afiliados con los servicios provistos por esta, y deben de elaborar reportes estadísticos actualizados sobre los niveles de satisfacción de dichos afiliados.

La ARL debe tener un Manual de Calidad y de Auditoría Médica y de servicios de salud y de seguimiento de sus Historia clínicas, para mejorar su desempeño en lo relativo a las prestaciones que mejoren la salud de sus trabajadores afiliados. La Administradora de Riesgos Laborales (ARL Salud Segura) debe preparar un plan operativo para la prevención de riesgos laborales y de salud que afecten a los trabajadores.

La Secretaría de Estado de Trabajo debe actualizar el Reglamento 807 sobre Higiene y Seguridad Industrial el cual está totalmente obsoleto pues es del 30 de diciembre de 1966, planteando una política nacional de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, tomando en consideración la seguridad del trabajador, las posibilidades económicas de las empresas y los factores educativos y culturales predominantes. Las empresas y entidades empleadoras estarán obligadas a poner en práctica las medidas básicas de prevención que establezca la Secretaría de Estado de Trabajo y/o el Comité de Seguridad e Higiene, quedando la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales facultada para imponer las sanciones que establece la ley 87-01 y sus normas complementarias.

La Administradora de Riesgos Laborales debe invertir muchos más recursos en labores de la prevención de riesgos laborales y de salud, y en el mejoramiento del medio ambiente de trabajo.

Estamos en nuestros días frente a una gran contradicción: el trabajo es una necesidad personal y social sin la cual es difícil encontrarle un sentido a la vida, es un valor que no va a desaparecer sino que permanecerá vigente mientras la humanidad siga existiendo. Para muchos es fuente de placer porque permite desarrollar la personalidad, construir la identidad y ser reconocido socialmente. Pero al mismo tiempo para muchos otros, es fuente de sufrimiento si las condiciones y el medio ambiente de trabajo afectan su vida y su salud en sentido pleno. En la ARL se debe luchar cotidianamente para prevenir los riesgos ocupacionales en ambientes laborales sanos y seguros, y quienes nos desempeñamos en el sistema educativo y científico debemos cooperar con los actores sociales y el sector público para construir un trabajo más humano.